



Bogotá, 16 de enero de 2023

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

Ref.: Seguimiento a diciembre del 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. , adelantó el seguimiento, la verificación y cumplimiento a cada una de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2022.

El seguimiento a las treinta y seis (36) actividades consignadas del Plan de Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2022 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Versión IV, registra a diciembre 31 de 2022, un cumplimiento del 95.0% de las actividades, como se muestra a continuación por cada uno de los componentes.

No.	COMPONENTE	ACTIVIDADES	PORCENTAJE AVANCE
1°	Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción	7	81,2%
2°	Racionalización de Trámites	4	95,0%
3°	Rendición de Cuentas	8	100,0%
4°	Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.	10	95,9%
5°	Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	4	100,0%
6°	Iniciativas adicionales.	3	98,0%
TOTAL		36	95,0%

¹ la Ley 1474 de 2011 Arts. 73 y 76, Decreto 1081 de 2015, Arts .2.1.4.1





Es de mencionar que en el sistema de gestión de calidad integrado –ALMERA, la publicación del Plan de Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2022, corresponde a la versión III de mayo de 2022 y en el sitio WEB link de transparencia y acceso a la información pública/ planeación/ 6.1. Políticas lineamientos y manuales/ 6.1.5 ó 6.1.6 ó 6.1.7, el Plan de Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2022, versión IV de octubre de 2022, se encuentra publicado de manera incompleta.

Atentamente,



YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno

cc. Dra. LILIANA SOFIA CEPEDA A. – Dir. Científico
cc. Dra. SANDRA ELIANA RODRIGUEZ G. – Dir. Administrativo
cc. Lic. NUBIA GUERRERA P. – Dir. Atención al Usuario
cc. Dra. MARLESBY SOTELO PUERTO – Dir. Financiero (E)
cc. Ing. LEONARDO DUARTE DIAZ – Jefe Of. Asesora de Planeación
cc. Dra. NEIDY TINJACA R. – Jefe Of. Asesora Jurídica

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022

Entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**
 Vigencia: **2022**
 Fecha Publicación: **OCTUBRE 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.	DICIEMBRE 31 DE 2022 Política Administración del Riesgos , identificada con código 01DE06-V5, publicada y con fecha de aprobación 16 de noviembre de 2021, NO REGISTRA MODIFICACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN	20.0%	ABRIL 30 DE 2022 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 DICIEMBRE 31 DE 2022 No se evidencio y/o visualizo y/ o requirio cambio alguno en la POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO. NO HAY POLITICA DE GESTIÓN DEL RIESGO
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 normatividad y publicarla en el aplicativo de información (ALMERA) y en la pagina WEB de la Entidad	ABRIL 30 DE 2022 MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL HUS - PRIMER TRIMESTRE 2022' publicada en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA Y en sitio WEB AGOSTO 31 DE 2022 MATRIZ DE RIESGOS II TRIMESTRE 2022, publicada en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA y en el sitio WEB link: planeación gestión y control/ planes programas y proyectos/ plan anticorrupción y atención al ciudadano/ plan anticorrupción y atención al ciudadano 2022. DICIEMBRE 31 DE 2022 MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL III TRIMESTRE 2022.	100.0%	ABRIL 30 DE 2022 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 05GC31-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 ocho (108) riesgos de veinticinco (25) procesos. AGOSTO 31 DE 2022 En el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA PAAC- archivo Excel de 19 de julio de 2022 y en el sitio WEB documento sin encabezado, sin nombre, ni código de identificación, no contiene fecha ni firma de aprobación; contiene sesenta y siete (67) riesgos de los procesos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. DICIEMBRE 31 DE 2022 En el sitio WEB de la entidad, link de transparencia y acceso a la información/ plan antitramites (+otros 3 LINK) /Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2022, se encuentra publicada la MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL III TRIMESTRE 2022.

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
<p>Construcción del matriz de Riesgos de Corrupción</p>	<p>1.3</p>	<p>Actualizar y modificar la matriz de riesgos cada vez que sea necesario de acuerdo a la normatividad y publicarla en el aplicativo de información (ALMERA) y en la pagina WEB de la Entidad</p>	<p>ABRIL 30 DE 2022 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.</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 Matriz de riesgos de corrupción 2022 publicada en marzo 31 de 2022.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 publicada la MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL III TRIMESTRE 2022.</p>	<p>100.0%</p>	<p>ABRIL 30 DE 2022 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), Hotelería hospitalaria (1), Gestión Financiera (2).</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 Documento no contiene fecha ni firma de aprobación; publicado en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA y en el sitio WEB link: planeación gestión y control/ planes programas y proyectos/ plan anticorrupción y atención al ciudadano/ plan anticorrupción y atención al ciudadano 2022.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 En el sitio WEB de la entidad, link de transparencia y acceso a la información/ plan antitramites (+otros 3 LINK) /Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2022, se encuentra publicada la MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL III TRIMESTRE 2022.</p>
<p>Capacitar en temas de riesgos</p>	<p>1.4</p>	<p>Continuar con la capacitación de Riesgos incluyendo los de anticorrupción a los colaboradores del HUS HUZ HFZ y empresas tercer izadas.</p>	<p>ABRIL 30 DE 2022 En el mes de marzo se realizaron capacitaciones a los líderes de los proceso de Esterilización, Tecnología Biomédica, Consulta Externa, Hotelería Hospitalaria, Gestión de bienes y suministros, Gestión Jurídica</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 Se realizaron capacitaciones a siete (7) servidores públicos- líderes de proceso de la E.S.E. Bogotá y socialización a catorce (14) de HRZ , en total veintiún (21) colaboradores de la E.S.E.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Capacitados en gestión documental riesgos/manual</p>	<p>48.15%</p>	<p>AGOSTO 31 DE 2022 Se han realizado capacitaciones con los siguientes temas: a) análisis del contexto, b) identificación y valoración, c) riesgo inherente, d) valoración de controles preventivos y correctivos, e) plan de manejo de riesgos; en ellas han participado las siguientes personas: abril 6 - imágenes diagnosticas un servidor publico; 13 de abril - atención al paciente quirúrgico 1 servidor publico; 09 de mayo Dirección científica a Directora y un servidor publico de EST; 20 de mayo Facturación y recaudo 1 servidor publico gestor de cartera.; 26 de mayo, 1 y 3 de junio dirigido al Jefe oficina asesora de planeación y garantía de la calidad; 15 de junio - Subdirección de urgencias al Subdirector. Socialización a catorce (14) trabajadores en Misión del HRZ NOTA: El indicador se ha establecido a capacitaciones de LIDERES (Director, Asesor, Subdirectores y líderes de proceso) NO a COLABORADORES.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
		Continuar con la capacitación de Riesgos incluyendo los de anticorrupción a los colaboradores del HUS HUZ HFZ y empresas tercerizadas.	Capacitaciones en gestión documental, riesgos (manual de riesgos) , MIPG, Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano, dirigido a cuarenta y tres 43 colaboradores de las sedes UFZ y HRZ.		<p>DICIEMBRE 31 DE 2022</p> <p>En el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA se evidencia Acta de 31 de agosto de 2022 de la realización de <i>Conversatorio planeación y calidad (gestión documental, riesgos(manual de riesgos) , MIPG, Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano)</i> dirigido a cuarenta y tres 43 colaboradores de las sedes UFZ y HRZ.</p> <p>En la vigencia 2022 se realizaron capacitaciones a sesenta y cuatro - 64 colaboradores de once (11) procesos y de la sedes UFZ y HRZ.</p>
					<p>ABRIL 30 DE 2022</p> <p>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.'</p> <p>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'</p>
			<p>AGOSTO 31 DE 2022</p> <p>Informe consolidado de Monitoreo de Riesgo de Proceso e informe consolidado del monitoreo de riesgos de Corrupción.</p>		<p>AGOSTO 31 DE 2022</p> <p>En el documento 'Informe consolidado del monitoreo de riesgo de proceso de fecha julio 15 de 2022, se informa que para el segundo trimestre de 2022, se tiene un total de cincuenta y siete (57) Riesgos, 26 no actualizados y 41 actualizados, de los cuales el 46% se encuentran en niveles extremo y alto y que requieren plan de manejo, sin embargo solo los riesgos actualizados en el 2022, el 46%, cuentan con plan de manejo de riesgos, el 54% no requieren plan de manejo; en el trimestre 'no hubo materializaciones'. En cuanto a 'materializaciones se observa en el proceso de gestión farmacéutica, producto de un momento coyuntural, en donde se conjugan aspectos como la escasez de algunos insumos y medicamentos producto....'</p> <p>El Informe consolidado del monitoreo de riesgo de corrupción del segundo trimestre de 2022, se identifican once (11) riesgos de corrupción incluyendo el tipificado de SARLAFT, en el trimestre 'no hubo materializaciones'; planificadas catorce (14) actividades a ejecutar, de los cuales no cumplió la totalidad de las tareas Gestión de bienes y servicios.</p>

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)	<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Del total de las actividades 23 previstas en los planes de manejo de riesgo para el tercer trimestre, se dio un cumplimiento de 12.5 lo que da como resultado un cumplimiento para el trimestre de 54%.</p>	100.0%	<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Documentos 'informe consolidado del monitoreo de riesgos de corrupción tercer trimestre 2022' e 'informe consolidado del monitoreo de riesgo de proceso tercer trimestre 2022'. En el primero se informa de los once riesgos de corrupción, no se han tenido modificaciones durante el transcurso del año; se hizo ajuste a los planes de manejo del riesgo, por solicitud de los líderes de proceso, los controles existentes fueron ejecutados en el desarrollo de procedimientos guías y manuales donde se encuentran los puntos de control, cada uno de los riesgos identificado tiene un plan de manejo de riesgos, cargado desde enero con ejecución durante el 2022 a partir de 1 de abril, los procesos que no tienen un cumplimiento de las actividades propuestas en su plan de manejo los riesgos son facturación y recaudo, gestión financiera, gestión de la infraestructura, gestión de la información, gestión de tecnología biomédica. Del total de las actividades 23 previstas en los planes de manejo de riesgo para el tercer trimestre, se dio un cumplimiento de 12.5 lo que da como resultado un cumplimiento para el trimestre de 54%.</p>
			<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 1.) en el vigencia 2022 se realizó el plan 2303 y 2321, se realizo ajuste al procedimiento existente convirtiendolo en Manual y se adopto la guia en su versión 5 del DAFP;2.) La ejecución del programa de gestión de riesgos y planes de manejo, se ejecutaron la totalidad de las 219 que estaban previstas cumplimiento al 100% ;3.) Materialización de los riesgos para el 2022 se declararon en total cinco (5) materializaciones.</p>		<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 El informe IV trimestre de monitoreo de riesgos, registra: 'Durante el trimestre se viene trabajando en el levantamiento de nuevos riesgos en particular los clínicos y los relacionados con los objetivos estratégicos, los mismos no se han registrado en la matriz e incluido en el aplicativo ALMERA, se ha impulsado el ejercicio del cierre y cumplimiento de las tareas con el propósito que el ciclo de riesgos se cumpla'. El informe anual de monitoreo de riesgos informa: 1.) en el vigencia 2022 se realizó el plan 2303 y 2321 para dar respuesta de los riesgos de corrupción y de procesos, se realizo ajuste al procedimiento existente convirtiendolo en Manual y se adopto la guía en su versión 5 del DAFP, con el fin de dar respuesta a norma vigente"; 2.) La ejecución del programa de gestión de riesgos y planes de manejo, se ejecutaron la totalidad de las 219 que estaban previstas en los planes 2303 y 2321, alcanzando el 100%;3.) Materialización de los riesgos para el 2022 se declararon en total cinco (5) materializaciones, una de los riesgos de corrupción y cuatro riesgos del proceso...., se realizaron acciones de control y se elaboro un plan de manejo.... En el IV informe de monitoreo de riesgos de corrupción se registra que se mantuvieron los 11 riesgos de corrupción, no han tenido ninguna modificación, su calificación esta entre extremo y alto.....</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	1.6	Presentar informe de seguimiento al cumplimiento del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de activos y Financiación de Terrorismo (SARLAFT)	<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 publicado informe I semestre 2022 del SARLAFT, en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA</p>	100.0%	<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 De fecha agosto 07 de 2022 se publica el informe I semestre de 2022 del SARLAFT, en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA, firmado por un trabajador en Misión; en el documento se hacen los siguientes requerimientos: a) hacer la clasificación para el HUS de acuerdo con los criterios de clasificación, b) Hacer el ajuste al Manual haciendo mayor claridad, evidenciando el paso a paso que el HUS utilizará para identificación, se deben incluir los riesgos de financiación, proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM), c) hacer una revisión de cada una de las políticas e incluir o actualizar los enunciados en la circular de la Supersalud por otra parte definir los lineamientos a los factores de riesgo y riesgos asociados, d) hacer el levantamiento de los procedimientos relacionados con los elementos, etapas, los cuales a decisión del OFICIAL DE CUMPLIMIENTO se incluirán en el Manual o no en cualquiera de las opciones los mismos deben ser aprobados por la Junta Directiva. e) de acuerdo con la identificación de los riesgos SARLAFT y asociados, los mismos deben ser incluidos tanto en el mapa como en la matriz en el aplicativo ALMERA, f) deben ajustarse los numerales para dar mayor claridad y coherencia a los establecidos en la circular, g) deben hacerse la revisión de los parámetros y que los mismos han de estar ajustados a la circular de la Supersalud, h) con base a lo establecido en la circular, se debe hacer revisión y ajuste a lo establecido, i) considerar las observaciones de la Auditoría, que coinciden con los numerales anteriores y una vez realizadas las acciones que den cumplimiento verificar con las observaciones de la Auditoría de la oficina de Control Interno y j) hacer la actualización del documento.</p>
			<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Documento de Enero de 2023 firmado por el oficial de cumplimiento - Jefe de la oficina de planeación y garantía de la calidad.</p>		<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 En documento de enero de 2023 informa la actualización del Manual SARLAFT y publicado en almera se encuentra el documento 01DE07 aprobado en diciembre de 2016; capacitación en conceptos básicos del SARLAFT el 23 de junio de 2022, sin soporte, cumplimiento reportes mensuales UIAF, sin soporte; y verificación en el aplicativo adquirido por la Entidad para la verificación en listas restrictivas de proveedores y servidores públicos. Pendiente la capacitación a la Junta directiva; Sin evidencia de informe a la Junta Directiva.</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Seguimiento	1.7	Desarrollar Auditoria los riesgos de proceso y al os riesgos de Corrupción.	<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Auditoria de gestión de Riesgos y evaluación de los controles de la vigencia 2022 , publicada en elsitio WEB . La Auditoria de seguimiento a los riesgos y controles de corrupción 2022, publicada en el sitio WEB de la entidad</p>	100.00%	<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 La Oficina de Control Interno realizo la Auditoria de gestión de Riesgos y evaluación de los controles de la vigencia 2022 , publicada en esitio WEB de la entidad link planeación gestión y control/ control interno/ auditorias 2022. La Auditoria de seguimiento a los riesgos y controles de corrupción se elaboro en base a los once (11) riesgos de corrupción identificados y a los controles establecidos en nueve (9) riesgos de corrupción de la matriz de riesgos de corrupción 2022, Auditoria publicada en el sitio WEB de la entidad link planeación gestión y control/ control interno/ auditorias 2022.</p>
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	<p>ABRIL 30 DE 2022 Se consulta en el aplicativo SUIT, lo correspondiente a tramites inscritos a la fecha.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Con oficio radicado 2022130012721 1 de fecha noviembre 25 de 2022 dirigido a la Función publica, en donde se solicita eliminar la ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DEL TRAMITE 3681 EXAMEN DE LABRATORIO CLINICO.</p>	100.00%	<p>ABRIL 30 DE 2022 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 diagnosticas (fecha de registro 18/02/2022); -Terapia (fecha de registro 23/08/2016). AGOSTO 31 DE 2022 Soportado con Acta de fecha 16 de marzo de 2022 en donde el único tema a tratar es la identificación de tramites en el aplicativo SUIT</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 oficio radicado 2022130012721 1 de fecha noviembre 25 de 2022 firmado por la Jefe de la oficina de Control Interno, la Directora Científica, el Jefe de la oficina de Planeación y garantía de la calidad y quien tiene a su cargo liderar el proceso de laboratorio clínico, envian al Departamento Administrativo de la Función Pública, la solicitud de eliminación de la ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN del tramite 3681 EXAMEN DE LABRATORIO CLINICO. Consultado el SUIT , la estrategia de racionalización de la vigencia 2022 para el tramite EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO ha sido eliminada conforme lo solicito la E.S.E.</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Racionalización	2.2.	Actualizar los tramites de acuerdo al a estrategia de racionalización para esta vigencia en el SUIT	<p>AGOSTO 31 DE 2022 Actualizados 6 tramites de acuerdo a la estrategia de racionalización.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Tramites con estrategia de racionalización pendiente: CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO ATENCION INICIAL DE URGENCIAS.</p>	80%	<p>AGOSTO 31 DE 2022 De fecha 09/02-2022 se inicio plan de ejecución de racionalización y/o implementación de los siguientes tramites racionalizados: -Atención inicial de urgencias - 36587, - Certificado de Paz y salvo -36824, tramite eliminado fecha final de racionalización 31/03/2022, con monitoreo, seguimiento y evaluación. Radiología e imágenes diagnosticas - 36325 inscrito con fecha final de racionalización tecnológica 30/07/2022; asignación de cita para la prestación de servicios de salud - 36772 inscrito con fecha final de racionalización administrativa 30/07/2022; Historia clínica -36859 inscrito con fecha final de racionalización normativa y racionalización administrativa 30/07/2022; con monitoreo, seguimiento y evaluación. Examen de laboratorio clínico - 36081 inscrito fecha de finalización de la racionalización tecnológica el 30/11/2022, sin monitoreo, con seguimiento y evaluación. Terapia - 36194 inscrito, sin estrategia de racionalización.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Los tramites con acciones de racionalización implementadas 2022 en un 100% son: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS, ASIGNACIÓN DE CITA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, HISTORIA CLINICA. Los tramites con estrategia de racionalización de 2022, pendiente son: ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO, aun cuando ambos tramites se eliminaron en 31/03/2022, registran una ejecución del 65%, en las acciones de racionalización implementadas.</p>
	2.3	Difundir en los diferentes canales de comunicación los tramites a que tiene derecho los usuarios	<p>ABRIL 30 DE 2022 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.</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 Divulgación a nivel interno de las sedes en pantallas digitales y carteleras físicas,</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 La difusión se ha realizado en carteleras físicas, pantallas digitales y sitio WEB de la entidad</p>	100.00%	<p>ABRIL 30 DE 2022 Canales Intranet, sitio WEB , pantallas digitales, redes sociales, fondos de pantalla.</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 En acta de fecha 10 de junio de 2022 se registra: 'Para los meses de mayo y junio se completado la divulgación de los tramites y servicios a través de pantallas digitales y carteleras físicas, las cuales se encuentran ubicadas en las diferentes sedes del hospital'; 'igualmente se realizo un video...'</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 La difusión se ha realizado en carteleras físicas, pantallas digitales y sitio WEB de la entidad. En la E.S.E. BOGOTÁ en el mes de diciembre de 2022 se socializo en cunatro los tramites a 272 usuarios y/o familiares. En la sede UFZ en los meses de octubre y noviembre de 2022, segun planillas se socializo a 602 usuarios y/o su familia.</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Monitoreo	2.4	Monitoreo de la estrategia de racionalización y reporte de los tramites inscritos en el SUIT	<p>ABRIL 30 DE 2022 <i>Se consulta en el aplicativo SUIT, lo correspondiente a tramites racionalizados.</i> <i>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% esta pendiente y se encuentra dentro de los términos de la estrategia de racionalización el tramite de laboratorio clínico. En el comité Institucional de desempeño institucional del 15/03/2022 se modifico la fecha de la estrategia a... se prorrogo a 31/05/2021. Así mismo se hizo la modificación en el aplicativo SUIT y la publicación en la pagina WEB del Hospital'</i></p>	100%	<p>ABRIL 30 DE 2022 Tramites Inscritos, racionalizados, con monitoreo y seguimiento : -Examen de laboratorio clínico (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). AGOSTO 31 DE 2022 -<u>Atención inicial de urgencias</u> - 36587, - <u>Certificado de Paz y salvo</u> -36824, tramites eliminados con monitoreo, seguimiento y evaluación. - <u>Radiología e imágenes diagnosticas</u> - 36325 ; - <u>asignación de cita para la prestación de servicios de salud</u> - 36772, - <u>Historia clínica</u> -36859 con monitoreo, seguimiento y evaluación. <u>Examen de laboratorio clínico</u> - 36081 sin monitoreo, con seguimiento y evaluación. <u>Terapia</u> - 36194 sin monitoreo.</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
			AGOSTO 31 DE 2022 Tramites con monitoreo cinco (5) y tramites sin monitoreo dos (2).		AGOSTO 31 DE 2022 -Atención inicial de urgencias - 36587, - Certificado de Paz y salvo -36824, tramites eliminados con monitoreo, seguimiento y evaluación. - Radiología e imágenes diagnosticas - 36325 ; - asignación de cita para la prestación de servicios de salud - 36772; - Historia clínica -36859 con monitoreo, seguimiento y evaluación. Examen de laboratorio clínico - 36081 sin monitoreo, con seguimiento y evaluación. Terapia - 36194 sin monitoreo.
			DICIEMBRE DE 2022 Los tramites con estrategia de racionalización cuentan con monitoreo, evaluación y seguimiento		DICIEMBRE DE 2022 Los tramites con RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS, ASIGNACIÓN DE CITA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, HISTORIA CLINICA. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO, con estrategia de racionalización 2022, cuentan con acciones de racionalización implementadas, plan de ejecución, monitoreo, evaluación y seguimiento
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 temáticas, mecanismos de presentación, población objetivo y demás aspectos relevantes)	AGOSTO 31 DE 2022 El 11 de mayo de 2022 se realizo reunión con el objeto de preparar ejercicio rendición de cuentas 2021.	100.00%	AGOSTO 31 DE 2022 En acta de fecha 11 de mayo que tiene por objeto la preparación ejercicio rendición de cuentas 2021, se desarrollan los siguientes temas: a) conceptos básicos, b) convocatoria, c) conformación equipo interdisciplinario d) caracterización grupos de interés, e) diseño, f) preparación informe; firmada por servidores públicos, 11 funcionarios públicos del nivel directivo y cinco (5) trabajadores en misión. En ella se incluye cronograma (alistamiento institucional ejercicio) de la rendición de cuentas.

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
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	AGOSTO 31 DE 2022 Aviso de rendición de cuentas, en idioma Español, publicado en el sitio WEB, link: planeación, gestión y control/ rendición de cuentas/* rendición de cuentas 2021	100.00%	AGOSTO 31 DE 2022 Publicado el aviso además del sitio WEB, en radio <u>emisora local</u> , redes sociales, a nivel interno en carteleras , protectores de pantalla,
Dialogo doble via con la ciudadanía y sus organizaciones	3.3	Crear espacios de encuentro entre la ciudadanía y autoridades del Estado que tengan relación con el Hospital Universitario de la Samaritana.	AGOSTO 31 DE 2022 Acta de reunión de la Asociación de Usuarios donde participan doce (12) ciudadanos de Cundinamarca.	NA	AGOSTO 31 DE 2022 Acta de reunión de Asociación de usuarios de fecha 15 de junio de 2022 en donde participan doce (12) personas en presentación de E.S.E. Hospitales de Cundinamarca (Chía, Arbeláez, Tenjo, Ubate, Nemo con, Sesquile, Guatavita, Sopo, Gacheta, Carmen de Carupa, Cajicá, Pacho); en desarrollo de la reunión numeral 5 -Intervención del Gerente, 'los invita a la rendición de cuentas que se llevara a cabo en la Unidad Funcional el próximo 7 de julio de 2021 en cumplimiento de la ley...los invita y ojala todos puedan ir de manera presencial y los que no puedan se conecten de manera virtual...' (pagina 6)
					DICIEMBRE 31 DE 2022 No se tiene en cuenta esta actividad para la calificación del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano 2022. Se realizo reunión de acuerdos y compromisos con la EPS Famisanar, veedor y asociación de usuarios;
	3.4	Realizar la audiencia Pública de Rendición de cuentas de la gestión correspondiente a la vigencia 2021	AGOSTO 31 DE 2022 Rendición de cuentas realizada el 07 de julio de 2022.	100.00%	AGOSTO 31 DE 2022 Realizada la rendición de cuentas se soporta con copia de la presentación, fotografías y listado de asistencia de cuarenta y dos (42) servidores públicos (personal de contratos prestación de servicios y trabajadores en misión) del HRZ.
	3.5	Realizar encuestas de satisfacción y/o recomendaciones manifestadas en la Audiencia publica de rendición de cuentas	AGOSTO 31 DE 2022 Encuesta de satisfacción a 70 ciudadanos	100.00%	AGOSTO 31 DE 2022 El documento sin firmas, de la encuesta de Satisfacción 'ejercicio de la rendición de cuentas' dirigido a 66 colaboradores- el 94% , un usuario, un representante del gobierno, un proveedor, otro, total 70 personas; el medio de comunicación por el cual se informaron es el sitio WEB - 37%; el promedio de respuestas de la calidad de la rendición de cuentas es : Muy bueno 40% y Bueno 58%.

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Evaluación y retroalimentación a la Gestión Institucional	3.6	Elaborar, publicar informe de evaluación y seguimiento a la Rendición de Cuentas de la Entidad	AGOSTO 31 DE 2022 Acta de 29 de julio de 2022 con el objeto de Realizar la rendición de cuenta institucional de la vigencia 2021 con el fin de informar a la ciudadanía la gestión realizada durante esta vigencia	100.00%	AGOSTO 31 DE 2022 Acta de 29 de julio de 2022 publicada en el sitio WEB de la E.S.E., link planeación gestión y control/ rendición de cuentas/ rendición de cuentas 2021.
	3.7	Formular e implementar Plan de mejoramiento de acuerdo a lo manifestado en la Audiencia Publica de Rendición de cuentas	AGOSTO 31 DE 2022 No se acordaron compromisos.	NA	AGOSTO 31 DE 2022 De acuerdo al informe de la audiencia de Rendición de cuentas de la vigencia 2021, no se pactaron compromisos , por tal motivo no se realiza plan de mejoramiento
	3.8	Realizar seguimiento al Plan desmejoramiento resultado de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas	AGOSTO 31 DE 2022 Sin acciones para seguimiento al Plan de mejoramiento, dado que no se genero Plan de mejora.	NA	AGOSTO 31 DE 2022 De acuerdo al informe de la audiencia de Rendición de cuentas de la vigencia 2021, no se pactaron compromisos , por tal motivo no se realiza plan de mejoramiento, ni tampoco se realizan seguimientos a los avance al mismo.
Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.					
	4.1	Elaborar y ejecutar Plan de Acción de la política de servicio al ciudadano	AGOSTO 31 DE 2022 El Plan de Acción son actividades establecidas en Mipg 2022 actividades asignadas DAU y la Subdirección de Defensoría del Usuario. DICIEMBRE 31 DE 2022 Informe de actividades realizadas	100.00%	AGOSTO 31 DE 2022 El Plan de acción MIPG contiene dentro de la dimensión de gestión con valores para resultados - políticas de transparencia, acceso a la información y lucha contra la anticorrupción, cuatro acciones a implementar y de servicio al ciudadano, dos acciones. En acta del Comité interinstitucional de Gestión y Desempeño de 16 de agosto de 2022, en el informe cuantitativo registra para la políticas de transparencia acceso a la información y lucha contra la anticorrupción un porcentaje acumulado de 62.5 y para servicio al ciudadano un porcentaje acumulado de 80.00. DICIEMBRE 31 DE 2022 En el primer semestre de 2022 realizaron: a) curso de LENGUAJE CLARO ciento cuarenta y seis (126) servidores públicos de diferentes disciplinas., otras estrategias campaña en piso por informadores DAU, tips de pantallas digitales, carteleras físicas, se capacito en la política de servicio al ciudadano a 132 colaboradores en 11 secciones; desde la subdirección de Defensoría al usuario y las unidades funcionales, b) Implementación de las nuevas variables del anexo de Estudio social historia clínica digital. para ello se realizaron varias actividades : Trabajo Social realizo seguimiento a la implementación del estudio social con la nuevas variables, diseño del instrumento con los lineamientos de la dirección, tabulación del diagnostico de la muestra y elaboración del informe, total de estudios realizados en 2021, se revisaron en 2022 una muestra en DGH

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	4.2		<p>ABRIL 30 DE 2022 Publicados tres (3) en el sitio WEB link de transparencia y acceso a la información pública/ instrumentos de gestión de información pública /10.10 Informes PQRS / Informes 2022.</p>	88%	<p>ABRIL 30 DE 2022 Informe UFZ: publicado en el sitio WEB, firmado por la coordinadora de la UFZ e informa que en el semestre se registraron 127 PQRS, 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 PQRS, o denuncias y que el numero 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 PQRS, en el que se incluyen 5 denuncias, ninguna de las cuales se identifica como acto de corrupción.</p>
		<p>Presentar ante la alta Dirección informe trimestral de Gestión de PQRS paciente - familia publicado en la pagina WEB por cada una de las sedes.</p>	<p>AGOSTO 31 DE 2022 Publicados tres (3) E.S.E.. Bogotá, HRZ, UFZ; en el sitio WEB link de transparencia y acceso a la información pública/ instrumentos de gestión de información pública /10.10 Informes PQRS / Informes 2022.</p>		<p>AGOSTO 31 DE 2022 Informes II semestre de 2022 de la E.S.E.. publicados en el sitio WEB. E.S.E. Bogotá: 505 manifestaciones, corresponde al 56.05% de PQRSDF distribuidas en quejas 59, reclamos 66, felicitaciones 56, solicitud información 12, sugerencias 8, denuncias 3, peticiones 301; con respuesta en los términos de ley del 95%. HRZ: 192 manifestaciones que corresponden al 21.31% de PQRSDF de la E.S.E. así: en quejas 20, reclamos 94, felicitaciones 47, solicitud información 3, sugerencias 3, denuncias 0, peticiones 25. Con respuesta en los términos de ley del 100% La UFZ registra un total de 204 PQRSDF el 22.64% del total de la E.S.E., clasificadas en quejas 16 reclamos 59, felicitaciones 9, solicitud información 3, sugerencias 2, denuncias 0, peticiones 115; Con respuesta en los términos de ley del 96%.</p>
			<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Los informes del III y IV trimestre de 2022 se encuentran publicados en el sitio WEB, no se evidencia la presentación ante la alta Dirección</p>		<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Los informes del III y IV trimestre de 2022 se encuentran publicados en el sitio WEB link: transparencia y acceso a la información pública/instrumentos de gestión de información pública/ 10.10 informe de PQRSDF/ informes 2022: no se evidencia la presentación ante la alta Dirección</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	4.3	Realizar el seguimiento a los horarios de la información medica diaria a los familiares de los pacientes hospitalizados y en urgencias	<p>AGOSTO 31 DE 2022 UFZ: planillas de abril, Mayo y Junio en donde informa en los horarios establecidos la información medica a los pacientes. E.S.E. Bogotá, archivos en Excel (3) con información de los horarios de abril, mayo y junio de 2022. HRZ planillas de video llamadas de abril (1), mayo (1), y 4 planillas de UCI sin fecha.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 De la E.S.E.. BOGOTÁ, planillas de información medica de los meses de julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de los servicios de la entidad. De la sede UFZ en formato de verificación de cumplimiento al horario de información medica a familiar de pacientes hospitalizados del IV trimestre De la sede HRZ con 95 folios de registro de visitas y/o formato de video llamadas correspondientes al IV trimestre de 2022.</p>	90.00%	<p>ABRIL 30 DE 2022 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)</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 UFZ: planillas de abril (1), en planillas de Mayo informa en los horarios a 30 pacientes (pediatría 1, medicina interna 6, sala de partos 8, cirugía 5, neonatos 7); planillas de junio informa a pacientes 35 (ginecología 3, medicina interna 2, sala de partos 7, neonatos 9, ortopedia 3, cirugía general 9, UCI 2. E.S.E. Bogotá, archivos en Excel con información de los horarios de abril, mayo y junio de 2022; El archivo de abril contiene registros de: Cirugía (2), medicina interna (1), neonatos (1) , neurocirugía (1), ortopedia (1), sala de partos (1), UCI (3), urg.(1); el archivo de mayo de 2022 el archivo contiene información de: Neonatos (2), Cirugia (6), Medicina Interna (2), neurocirugia (2), ortopedia (2), sala de partos (2), UCI (1), UCI (1), Urologia (2). El archivo de junio contiene registros de: Cirugia (2), medicina interna (1), neonatos (1) , neurocirugia (1), ortopedia (1), sala de partos (1), UCI (3), urg.(1). HRZ planillas de video llamadas de: abril con 16 registros, 12 registros de mayo. Nota: los soportes no evidencian que se realiza información medica diaria a los familiares.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 De la E.S.E.. BOGOTÁ, se soporta con planillas de información medica de los meses de julio (22), septiembre (22), octubre (14), noviembre (22) y diciembre (14) de los servicios sala de partos, UCI, Ortopedia, cirugía general, cirugía vascular, cirugía plastica, medicina interna, urologia, neonatos, UCI intermedio, consulta externa. De la sede UFZ se soporta con 19 folios de registros, en formato de verificación de cumplimiento al horario de información medica a familiar de pacientes hospitalizados del IV trimestre de 2022. De la sede HRZ se soporta con 95 folios de registro de visitas y/o formato de video llamadas correspondientes al IV trimestre de 2022, cada folio contiene: fecha, UCI y/o cama, nombre del paciente, nombre del familiar, Auxiliar; estos soportes no evidencian que se realiza información medica diaria a los familiares.</p>



SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Fortalecimiento de los canales de Atención	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	<p>AGOSTO 31 DE 2022 Estrategia: Diseñar los mecanismos de difusión de acuerdo al Plan estratégico de comunicaciones utilizando los siguientes medios: correo electrónico, intranet, pagina WEB, carteleras, pantallas digitales, redes sociales, voz a voz y app HUS.</p>	100.0%	<p>AGOSTO 31 DE 2022 En documento del jefe de la oficina de planeación y garantía de la calidad, se establece como estrategia de divulgación : Diseñar los mecanismos de difusión de acuerdo al Plan estratégico de comunicaciones utilizando los siguientes medios: correo electrónico, intranet, pagina WEB, carteleras, pantallas digitales, redes sociales, voz a voz y APPHUS. Su implementación a través de los diferentes canales de comunicación, mediante correo electrónico y mesa de ayuda de comunicaciones y con la Dirección de atención al usuario la difusión de voz a voz a través del informador de las diferentes sedes.</p>
			<p>DICIEMBRE 22 DE 2022 Informes del IV trimestre de PQRSD contienen la información de los canales de comunicación con el usuario, paciente y su familia</p>		<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 La E.S.E. en los informes de PQRSD registran los indicadores de los canales, la frecuencia de uso de los usuarios y se continúa socializando y promocionando a nuestros usuarios el uso de los diferentes canales de interposición de sus peticiones, lo cual se realiza principalmente por las informadoras de la dirección de atención al usuario y las de la subdirección. La sede UFZ en su informe de PQRSD, publicado en el sitio WEB contiene los indicadores de uso de los canales. La sede HRZ en el informe PQRSD del IV trimestre de 2022 identifico cada uno de los canales de divulgación de la Entidad,</p>
			<p>ABRIL 30 DE 2022 En los informes de PQRSD del I trimestre 2022 no se evidencio el análisis de las barreras de acceso identificadas en los diferentes canales de atención.</p>		<p>ABRIL 30 DE 2022 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 trimestres se fortaleció los canales de comunicación colocando en las carteleras los medios para la asignación de citas teléfono 4897069 y lineas 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 evidencio análisis de las barreras de acceso identificadas en los diferentes canales de atención. Se hará un ajuste realizando los análisis a las barreras.</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	4.5	<p>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</p>	<p>AGOSTO 31 DE 2022 Siendo los principales canales de atención en la E.S.E., el correo electrónico con el 28.7%, el sitio WEB el 25.1%, el buzón el 31.2% y otros 15%; Bogotá Informó en el documento del II Trimestre de 2022 sobre las barreras a los canales de acceso de atención a la ciudadanía.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Los informes correspondientes al III trimestre de 2022 identifican las barreras de acceso; Bogotá: la Asignación de citas para la prestación de servicios de salud, Historia clínica, Examen de laboratorio clínico, entrega de resultados de Radiología, IV trimestre 37% de las PQRSD registran como barrera el acceso a los servicios; de la sede Hospital Regional Zipaquirá - HRZ no tiene barreras y la sede Unidad Funcional Zipaquirá -UFZ identifica III trimestre como barrera el desconocimiento de trámite de manera digital, IV trimestre no identifica barreras.</p>	100.0%	<p>AGOSTO 31 DE 2022 La E.S.E. Bogotá analizó las barreras de acceso identificadas, se puede observar que uno de los canales que presenta mayor barrera de acceso a los canales de atención; es el de asignación de citas por la central de citas (Empresa Contratista del HUS), como acción de mejora desde la Dirección de Atención al Usuario se solicitó y formuló un plan de Mejoramiento, que viene desarrollándose.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Los informes correspondientes al III y IV trimestre de 2022 identifica las barreras de acceso; Bogotá III trimestre identifica como barreras, en orden descendente: Asignación de citas para la prestación de servicios de salud (95), Historia clínica (28), Examen de laboratorio clínico (8), entrega de resultados de Radiología (6), IV trimestre evidencio como barrera 174 peticiones de acceso a los servicios, que corresponden al 37% de la peticiones del IV trimestre; de la sede Hospital Regional Zipaquirá - HRZ en sus informes de III y IV trimestre no registra barreras; de la sede Unidad Funcional Zipaquirá -UFZ III trimestre identifica como barrera el desconocimiento de trámite de manera digital. IV trimestre no identifica barreras.</p>
Talento Humano	4.6	<p>Incorporar en el Plan Institucional de capacitación temas relacionados con el mejoramiento del servicios al cliente y comunicación asertiva con el fin de fortalecer las competencias de los colaboradores de cara al usuario.</p>	<p>AGOSTO 31 DE 2022 Desarrollado en el 2022: a) curso de lenguaje claro (comunicación asertiva, transmisión de conocimiento claro y efectivo), realizado por el DNP; b) se gestionó Diplomado de resolución de conflictos de la ESAP; c) comunicación asertiva y trabajo en equipo; en ejecución Comunicación asertiva.</p>	100.0%	<p>ABRIL 30 DE 2022 El Plan Institucional de capacitación contiene los siguientes temas relacionados con servicio al cliente y comunicación asertiva: 1. Se gestionó curso de lenguaje claro (comunicación asertiva, transmisión de conocimiento claro y efectivo) dirigido a 125 servidores públicos, realizado por el DNP. 2. Se gestionó 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.</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 Servicio al Cliente en ejecución desde el 8 de agosto de 2022, dirigido por el SENA a 69 servidores públicos.</p>

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	ABRIL 30 DE 2022 Informe de encuesta	100.0%	ABRIL 30 DE 2022 La actividad no permite medir el impacto y lo que se va a desarrollar con este producto.
	4.8	Actualizar el Normograma Institucional	AGOSTO 31 DE 2022 Normograma actualizado a junio 30 de 2022	100.0%	ABRIL 30 DE 2022 Normograma actualizado a diciembre 31 de 2021 y publicado en el sitio WEB el 04 de marzo de 2022 AGOSTO 31 DE 2022 Normograma actualizado a junio 30 de 2022 publicado en el sitio WEB link de Transparencia y acceso a la información publica/ normatividad.
			DICIEMBRE 31 DE 2022 Publicados en el sitio WEB, los normogramas de la E.S.E., correspondientes al III trimestre y IV trimestre de 2022.		DICIEMBRE 31 DE 2022 Publicados en el sitio WEB de la E.SE. link de transparencia y acceso a la información publica/ normatividad/ normogramas, los normogramas correspondientes al III trimestre y IV trimestre de 2022.
4.9	Continuar socializando al usuario, Paciente, Familia los canales de consulta del DAU mediante charlas individuales o grupales.	AGOSTO 31 DE 2022 Las planillas de registro de información, orientación y socialización evidencian el acompañamiento de manera individual a usuarios y/o familiares, de manera parcial se socializan los canales de consulta con que cuenta la entidad.	AGOSTO 31 DE 2022 UFZ Se soporta con planillas de acompañamiento a usuarios y/o familia. HRZ se soporta con planilla del I trimestre 2022. E.S.E.. BOGOTÁ soporte planillas de registro de información, orientación y socialización SUIT elaborado por los servidores públicos de la subdirección de defensoría al usuario.	81.25%	DICIEMBRE 31 DE 2022 E.S.E. BOGOTÁ en planillas de socializaciones al usuarios de julio de 2022 a 352 usuarios se socializaron en canales de comunicación a 185 usuarios, el 52.55%; en el mes de septiembre a 400 usuarios, se socializaron en canales de comunicación a 285 usuarios, el 71.25%; en octubre de 2022 socializados 489 usuarios y socializados en canales de comunicación el 61.75% es decir 302 usuarios y en el mes de Diciembre de 2022 que cotienen 272 usuarios, se socializaron los canales de comunicación, mecanismos de participación ciudadana a 65% de los usuarios (179). Sede UFZ dse socializo sobre el tema de canales de comunicación mecanismos de participación ciudadana al 4.98% (30 usuarios)
		DICIEMBRE 31 DE 2022 E.S.E. BOGOTÁ se socializó en cuanto a los canales de comunicación, mecanismos de participación ciudadana a 65% de los usuarios (179). Sede UFZ dse socializo sobre el tema de canales de comunicación mecanismos de participación ciudadana al 4.98%			

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Relacionamiento con el ciudadano	4,10		<p>AGOSTO 31 DE 2022 Se soporta con actas de la asociación de usuarios de los meses de abril, mayo y junio, en donde la Dirección de atención al usuario y la Subdirección de defensoría del usuario realizan acompañamiento y apoyo en las reuniones mensuales de la Asociación.</p>	100.00%	<p>ABRIL 30 DE 2022 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 Icontec. -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. AGOSTO 31 DE 2022 Se soporta con actas de la asociación de usuarios de los meses de abril, mayo y junio, en donde la Dirección de atención al usuario y la Subdirección de defensoría del usuario realizan acompañamiento y apoyo en las reuniones mensuales de la Asociación. Los temas principales tratados son: abril - lectura de los estatutos e informes de los usuarios; mayo - propuesta de modificación de estatutos e informes, en esta reunión la subdirectora de atención al usuario de manera general informa sobre la participación social; junio - encuesta de la gobernación de Cundinamarca e informes.</p>
		Continuar realizando acompañamiento, asesoría, apoyo mensual a las formas de Participación Comunitaria o según requerimiento de los mismos.	<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Se soporta con actas de la asociación de usuarios de los meses de Diciembre, noviembre, octubre, septiembre, agosto y julio de 2022 y Acta de Asamblea de diciembre de 2022; a estas reuniones, la Dirección de atención al usuario y la Subdirección de defensoría del usuario realizan acompañamiento y apoyo.</p>		<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Acta de 14 de diciembre de 2022 Conversatorio con asociación de usuarios, asisten 05 personas; Acta de 16 de diciembre asamblea de asociación de usuarios para elegir representante ante la Junta directiva, asisten 9 personas; Acta de 17 de noviembre - celebración día samaritano, asisten 02 personas; Acta de 19 de octubre de 2022, asisten 07 personas (documento sin firmas); Acta de 21 de septiembre de 2022, asisten 9 personas; Acta de 17 de agosto de 2022 reunión de asociación de usuarios de la salud, asisten 9 personas; Acta de 27 de julio de 2022, asisten 07 personas.</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
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.	100.00%	<p>ABRIL 30 DE 2022 Verificada el link de transparencia y acceso a información, se encuentra publicada la información de doscientos 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.</p>
				<p>AGOSTO 31 DE 2022 Verificada el link de transparencia y acceso a información, se encuentra a julio de 2022 publicada la información de Contratistas y Personal de Planta de la E.S.E..</p>
				<p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Directorio de Contratistas y Funcionarios de la planta de personal IV trimestre de 2022 en el sitio WEB .</p>
Lineamientos de Transparencia Pasiva	5.2	Realizar informe sobre investigaciones adelantadas por: a) Incumplimiento de Respuestas PQSR en los términos de ley; b) Quejas contra los servidores públicos por	100.00%	<p>ABRIL 30 DE 2022 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.</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 En archivo de pptx se encuentra publicado el directorio de contratistas a julio de 2022, el archivo contiene las siguientes columnas: sede, nombre y apellidos, país, departamento y ciudad de nacimiento, formación académica, cargo/perfil, dependencia/ área, correo institucional, teléfono institucional, extensión, objeto del contrato, valor del contrato, fecha de inicio y fecha de terminación y persona PEP.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Directorio de Contratistas y Funcionarios de la planta de personal IV trimestre de 2022 en el sitio WEB link de Transparencia y acceso a la información publica/ 3.5 directorio de información de servidores públicos y contratistas.</p> <p>ABRIL 30 DE 2022 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 AGOSTO 31 DE 2022 El líder de proyecto informa que no se ha iniciado proceso alguno en contra de algún servidor público de la institución, por no dar respuesta oportuna a PQRSDF o por quejas interpuestas por usuarios y familiares en contra de servidores públicos.</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
		parte de usuarios y familiares	DICIEMBRE 31 DE 2022 El líder de Proyecto de Control Disciplinario informa que no se ha iniciado proceso alguno.		DICIEMBRE 31 DE 2022 El líder de proyecto informa que no se ha iniciado proceso alguno en contra de algún servidor público de la institución, por no dar respuesta oportuna a PQRSDF o por quejas interpuestas por usuarios y familiares en contra de servidores públicos.
Instrumentos de Gestión de la Información	5.3	Actualizar el registro de activos de información	AGOSTO 31 DE 2022 En el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA, se informa: Esta actividad esta planeada realizarla en el cuarto trimestre 2022. DICIEMBRE 31 DE 2022 Registro de activos de información actualizado a 29 de diciembre de 2022	100.00%	ABRIL 30 DE 2022 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, valoración 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. AGOSTO 31 DE 2022 En el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA, se informa :Esta actividad esta planeada realizarla en el cuarto trimestre 2022. DICIEMBRE 31 DE 2022 En el sitio WEB - DATOS.GOV.CO - se actualizaron los registros de activos de información a 29 de diciembre de 2022, dando cumplimiento a lo establecido el la ley 1712 de 2014.

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.4 Actualización de la información en la página WEB e acuerdo a la ley 1712 de 2014	<p>AGOSTO 31 DE 2022 En el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA, se informa: Esta actividad esta planeada realizarla anualmente por tanto se realizará el seguimiento en el cuarto trimestre 2022.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Autodiagnostico y Auditoria ITA 2022 y Auditoria a la ley de transparencia realizada por Control Interno.</p>	100.00%	<p>ABRIL 30 DE 2022 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.</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 En el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA, se informa: Esta actividad esta planeada realizarla anualmente por tanto se realizará el seguimiento en el cuarto trimestre 2022.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 Conforme lo establece la ley, se presento el reporte de Autodiagnóstico 2022 con 100%, la Auditoria ITA registra un porcentaje de 94 sobre 100 ; todas las categorías y subcategorías se encuentran creados sin embargo la información (de forma parcial) no se encuentra actualizada; Contra Interno realizo Auditoria en donde realizo las observaciones correspondientes a cada una de las subcategorías.</p>
Sexto componente: Otras Iniciativas.				
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	<p>ABRIL 30 DE 2022 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.</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 Al segundo trimestre se socializo por medio de la inducción a 105 colaboradores de los diferentes tipos de contratación y 623 estudiantes</p>	100.0%	<p>ABRIL 30 DE 2022 El PIC de 2022 contiene la actividad especifica 'Código de Integridad (socialización) y conflicto de intereses, a ejecutar trimestralmente, en el primer trimestre de 2022 se realizo 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 realizo 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.</p> <p>AGOSTO 31 DE 2022 Al segundo trimestre se socializo por medio de la inducción a 105 colaboradores de los diferentes tipos de contratación y 623 estudiantes, total 728, se realizo puesto a puesto a 390 colaboradores, La Inducción y reinducción y entrenamiento se realiza a través de la plataforma MOODLE, con certificado de asistencia como soporte.</p> <p>DICIEMBRE 31 DE 2022 El Plan Institucional de capacitación y cronograma</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Lineamientos de Transparencia pasiva	6.2.	Actualizar en el sitio WEB (www.datos.gov.co) los conjuntos de datos abiertos definidos por el HUS	DICIEMBRE 31 DE 2022 Conjunto de datos abiertos actualizado a diciembre 29 de 2022	100.0%	ABRIL 30 DE 2022 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. AGOSTO 31 DE 2022 La base de datos del sitio WEB/ datos.gov.co registra que se creó la información en el 2020, última actualización en 2021, registra 227 visitas y se ha descargado la información de la E.S.E 25 veces. DICIEMBRE 31 DE 2022 En el sitio WEB de datos.gov.co, el Conjunto de datos abiertos actualizado a diciembre 29 de 2022
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	AGOSTO 31 DE 2022 En el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA, se informa: Esta actividad está planeada realizarla anualmente por tanto se realizará el seguimiento en el cuarto trimestre 2022 DICIEMBRE 31 DE 2022 Auditoría registra un cumplimiento del 94%	94.0%	ABRIL 30 DE 2022 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. AGOSTO 31 DE 2022 En el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA, se informa: Esta actividad está planeada realizarla anualmente por tanto se realizará el seguimiento en el cuarto trimestre 2022. DICIEMBRE 31 DE 2022 La subdirección de sistemas realizó autodiagnóstico el 31/10/2022 y posteriormente la Auditoría registra un cumplimiento del 94%


 YETICA HERNANDEZ ARIZA
 Jefe oficina Control Interno

Bogotá, Enero 16 de 2023

