

Bogotá, 14 de mayo de 2020



Doctor  
JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA,  
Gerente  
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
E. S. D.

Ref.: Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020

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 enero a 30 de abril de 2020.

El porcentaje de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano de la vigencia 2020 es de 33%.

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 9 folios.

Atentamente,



**YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe de Control Interno

cc. Dr. RICAURTE OSORIO O. – Dir. Administrativo  
cc. Lic NUBIA GUERRERO P.– Dir. Atención al Usuario  
cc. Dra. MARLESBY SOTELO P. – Subdirector operativo con funciones Financiera  
cc. Dr. NELSON ARISTIZABAL A. – Dir. Científico  
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. Sr. Natalia María Barrios – Trabajadora en Misión



051



SC5520-1



Entidad: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Vigencia: ENERO A ABRIL DE 2020

Fecha Publicación: MAYO 14 DE 2020

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
<b>Primer Componente: Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción:</b>						
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.
	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		
	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		

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	1.4 Identificar los riesgos de corrupción por proceso para el HRZ e incluirlos 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%	<p>OBSERVACIONES A ABRIL DE 2020</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alterar el procedimiento de PQRS con el fin de favorecer a terceros o a un cliente interno</li> <li>-Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal.</li> <li>-Detrimiento patrimonial relacionado con productos farmacéuticos.</li> <li>-Pérdida o hurto de reactivos o equipos.</li> <li>-Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización en la ambulancia.</li> <li>-Pérdida o hurto de reactivos o equipos.</li> <li>-Uso inapropiado de las instalaciones para beneficio personal o de terceros.</li> <li>-Posibilidad de violar procesos de selección en beneficio de terceros.</li> <li>-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.</li> <li>-Apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización.</li> <li>-Hurto o pérdida de elementos dentro de la institución.</li> <li>-Peculado en la facturación.</li> <li>-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.</li> </ul> <p>Sin embargo se debe realizar la redacción ya que hay impresiones técnicas.</p>
	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			
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			
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			

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Seguimiento	Auditoría para la evaluación de los 1.8 controles incorporados en el mapa de riesgos institucional	Evaluación a los Controles de los riesgos del Mapa Institucional	Hasta 31 de diciembre de 2020			
<b>Segundo componente: Racionalización de Trámites</b>						
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			
Priorización de trámites	2.2 Identificar Trámites que se requerían priorizar en el HUS de acuerdo al diagnóstico elaborado en 2019	Trámites priorizados del HRZ	30 de marzo de 2020		0%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 No se observa la priorización de trámites conforme al diagnóstico de 2019
	2.3 Identificar Trámites que se requerían priorizar en el HRZ	Trámites priorizados del HRZ	30 de marzo de 2020		0%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 El Hospital Regional de Zapaquirá realizó el cronograma de actividades a ejecutar en cuanto a los trámites que se requerían priorizar, la actividad para este período fue: 'Revisión contextual del SUIT', que se desarrolló 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 SUIT en 80%	30 de diciembre de 2020			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.
<b>Tercer componente: Rendición de Cuentas</b>						
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
3.2 DIALOGO DE DOBLE VÍA CON LA CIUDADANÍA Y SUS ORGANIZACIONES	Realización de Audiencia pública de Rendición de Cuentas que incluya: destinación 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%	<p><b>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020</b></p> <p>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.</p> <p>En el desarrollo se observa: 1. 91 participantes por Facebook y Zoom, 16 visitantes en YouTube, S e 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.</p> <p>No se evidencian sesión de preguntas.</p> <p>En compromisos se registra: 'Por el momento no hay correos ni comentarios recibidos por las redes sociales.'</p> <p><b>NO SE EVIDENCIA:</b></p> <p>Los canales de comunicación o correo electrónico dispuesto para realizar preguntas por parte de los ciudadanos.</p> <p>La destinación 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.</p> <p>El numeral 6 de el 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.</p>
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%	<p><b>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020</b></p> <p>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.</p>

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O 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%	<b>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020</b> 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 tiene para el 2020 y que piensa 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		0%	<b>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020</b> En el aplicativo ALMERA no se evidencia la publicación del PUMP institucional 2020.
<b>Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.</b>						
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			
4.2	Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento al cumplimiento de Agendas Médicas programadas	Compromiso firmado por los especialistas	Trimestral		33.3%	<b>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020</b> 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.

SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Talento Humano	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%	
	4.4	Incorporar en el Plan Institucional de Capacitación - PIC los temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano	31 de marzo de 2020	Temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano incluidos en el PIC	0%	<b>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020</b> 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 encuentran dos (1.6%) de servicio al cliente. No se observa ninguna actividad relacionada con el mejoramiento del servicio al ciudadano.
Normativo y procedimental	4.5	Ejecutar el Plan Institucional de Capacitación - PIC en los temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano	18 de diciembre de 2020	Fortalecimiento de las Competencias de servicio al cliente		
	4.6	Revisión y actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a Historias Clínicas	31 de diciembre de 2020	Circular elaborada y publicada en intranet con alcance al HUS y a las Unidades Funcionales		
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	18 de diciembre de 2020	Caracterización de usuarios y grupos de interés con análisis de pertinencia de canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la Institución		
	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		

Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

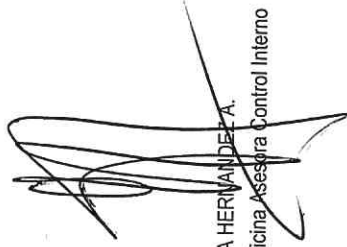
SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Lineamientos de Transparencia Activa	5.1	Publicación oportuna en SECOP de la información sobre contratación pública	Permanente	Publicación en el Portal de Colombia compra eficiente SECOP I	33.33%	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.
	5.2	Publicación Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	13 de Diciembre de 2020	Publicación en el Portal de Colombia compra eficiente SECOP I el Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones		
	5.3	Actualización y Publicación de Directorio Institucional que incluya: - Cargo - Direcciones de Correo Electrónico. - Teléfono de despacho (extensión)	31 de marzo de 2020	Publicación mínima obligatoria en página web institucional	0%	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.
Lineamientos de Transparencia Pasiva	5.4	Elaborar Informe de PQRSFD y publicarlo en la página web del HUS	Trimestral	Informe de PQRSFD elaborado por cada uno de los responsables del manejo PQRSFD del HUS, UFZ, y HRZ y publicado	8.33%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Se encuentra en el sitio WEB publicado el informe de Gestión PQRSDF BOGOTA Periodo Primer trimestre de 2020
	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.	Semestral	Auditiva PQRSFD		
	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.	31 de diciembre de 2020	Cumplimiento a los Controles establecidos en la Ley 734 de 2002 artículos 34 y 76		



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	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	18 de Diciembre de 2020			
	5.8 Estudios de la pavimentación perimetral del Hospital	Gestionar el mejoramiento de la accesibilidad perimetral de los usuarios y ciudadanos en condición de discapacidad	18 de Diciembre de 2020			
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.9 Diligenciamiento de la información del índice de Transparencia y Acceso a la información ITA	Reporte de Cumplimiento ITA 2020	18 de Diciembre de 2020			
<b>Sexto componente: Iniciativas adicionales.</b>						
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%	<b>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020</b> 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.
		Código de Integridad desplegado en la Inducción Institucional	Mensual (Inducciones mensuales) Trimestral (Entrega del Informe)			33.33%
6.2	Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional					
<b>INICIATIVA ADICIONAL</b>						

SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
6.3	Desplegar el Código de Integridad en la Reinducción	Código de Integridad desplegado en la Reinducción Institucional	31 de agosto de 2020			<p><b>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020</b></p> <p>Se ha realizado la siguiente Gestión para dar cumplimiento a estas actividades:</p> <p>-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.</p> <p>-Cronograma para la implementación del código de integridad.</p> <p>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.</p>

33%

  
 YETICA HERMANDEZ  
 Jefe Oficina Asesora Control Interno

Bogotá, mayo 14 de 2020