



Bogotá, 14 de enero de 2021

Doctor
EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS
Gerente
SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA
Directora Administrativa
LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Directora Científica
JOSE JAIME PINZON RIAÑO
Director Financiero
NUBIA GUERRERO PRECIADO
Directora Atención al Usuario
JAIRO ENRIQUE CASTRO
Director Hospital Regional de Zipaquirá
ANA CAROLINA SERNA
Coordinadora Unidad Funcional
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
YESID ESNEIDER RAMIREZ MOYA
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -

Cordial Saludo.

Conforme a lo establecido en la 'Guía de estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano', de la Presidencia de la Republica y de la Normatividad vigente para lo del asunto, adjunto el seguimiento correspondiente al III cuatrimestre de la vigencia 2020; este documento se encuentra publicado en el link: Planeación, Gestión y Control/ Planes Programas y Proyectos/ Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano/ Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020.

En el seguimiento a 31 de diciembre de 2020 registra un avance del 86.0%,
Veinticuatro (24) Metas cumplidas al 100%
Once (11) Metas cumplidas parcialmente, con rango superior a 50%
Tres (3) Metas cumplidas parcialmente, con rango inferior a 50%

P.D.: Adjunto 18 folios.

Atentamente,



YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora Control Interno



051



SC5520-1



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

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"



Bogotá, 20 de noviembre de 2020

Doctor
EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS
Gerente
SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA
Directora Administrativa
LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Directora Científica
JOSE JAIME PINZON RIAÑO
Director Financiero
NUBIA GUERRERO PRECIADO
Directora Atención al Usuario
JAIRO ENRIQUE CASTRO
Director hospital Regional de Zipaquirá
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
YESID ESNEIDER RAMIREZ MOYA
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Cordial Saludo.

Conforme a lo establecido en la 'Guía de estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano', de la Presidencia de la Republica y de la Normatividad vigente para lo del asunto, adjunto el seguimiento correspondiente al III cuatrimestre de la vigencia 2020; este documento se encuentra publicado en el link: Planeación, Gestión y Control/ Planes Programas y Proyectos/ Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano/ Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020.

En el seguimiento a 31 de diciembre de 2020 registra un avance del 86.0%,
Veinticuatro (24) Metas cumplidas al 100%
Once (11) Metas cumplidas parcialmente, con rango superior a 50%
Tres (3) Metas cumplidas parcialmente, con rango inferior a 50%

P.D.: Adjunto 18 folios.

Atentamente,



YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora Control Interno



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 DICIEMBRE DE 2020

Fecha Publicación: Enero 14 de 2021

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:						
	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		100%	<p>OBSERVACIONES A ABRIL DE 2020 La política de Administración del Riesgo identificada con el código 01DE06-V14, aprobada el 18-03-2017.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 La política ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO se actualizo en marzo de 2020, en la actualización se dio alcance a la UFZ y HRZ, se incluye nuevo objetivo de la política.(publicada en el proceso de direccionamiento estratégico).</p> <p>El programa de Gestión y administración del riesgo del proceso de gestión de la calidad se encuentra aprobado y actualizado en marzo de 2020</p>

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Política Administración de Riesgos	<p>Socializar la Política y el Programa de administración del riesgo a los colaboradores priorizados de la Institución:</p> <p>HUS: Directores, Oficinas Asesoras, Subdirectores, Líderes de Proceso y Líderes de Proyecto.</p> <p>UFZ: Coordinador General Líderes de Servicios de Atención al Usuario, Facturación, Urgencias.</p> <p>HRZ: Gestores y Líderes de Proceso</p>	<p>Política y Programa de administración del Riesgo socializada al 30% de los colaboradores priorizados del HUS, UFZ y HRZ</p>	<p>Septiembre 30 de 2020</p>		<p>67%</p>	<p>OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DICIEMBRE DE 2020</p> <p>Con fecha 22 de septiembre de 2020 se realizó reunión virtual a través de la Plataforma ZOOM con los líderes de procesos en el HRZ, con el fin de socializar la política y el programa de Administración del riesgo, procedimiento, entre otras, a los servidores públicos, no hay listado ni evidencia de los participantes.</p> <p>En acta del 19 noviembre de 2020 la UFZ realizó capacitación de gestión del riesgo, metodología matrices de riesgo, formulación del riesgo, calificación, sistemas de riesgos, agentes generadores del riesgo, evaluación diseño del control y seguimiento.</p>
1,3	<p>Actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional HUS Bogotá</p>	<p>Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional HUS Bogotá</p>	<p>31 de julio de 2020</p>	<p>La Matriz corrupción 2020 publicado en ALMERA</p>	<p>90%</p>	<p>OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020</p> <p>La Matriz de corrupción 2020 se encuentra publicado en ALMERA, en el se observan los riesgos de corrupción de veintitres (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.</p> <p>Pendiente por publicar en la página WEB.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020</p> <p>Con corte a 31 de diciembre no se evidencia la publicación en el sitio WEB de la E.S.E. de la Matriz de Riesgos de Corrupción 2020.</p>

SUB-COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES (META O PRODUCTO) CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
<p>Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</p>	<p>Identificar los riesgos de corrupción por proceso para el HRZ e incluirlos en el mapa de riesgos institucional</p>	<p>Mapa de riesgos construido donde se vinculen los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos</p>	<p>Marzo 30 de 2020</p>	<p>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..</p>	<p>100%</p>	<p>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 . -Derretimiento 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. -Hurtos 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.</p>
<p>1,4</p>						
<p>1,5</p>	<p>Consolidar el mapa de riesgos institucional para la vigencia 2020</p>	<p>Consolidación del mapa de riesgos institucional publicado en la intranet</p>	<p>20 de agosto de 2020</p>		<p>100%</p>	<p>OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Se evidencia la matriz Institucional 2020 consolidada de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana y publicada en el aplicativo ALMERA proceso de Direcciónamiento Estratégico.</p>

SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
1.6 Consulta y divulgación	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		80%	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 OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 La matriz institucional 2020 consolidada de la E.S.E. Hospital Universitario de la samaritana se encuentra publicada en ALMERA. No se encuentra publicado en la página WEB de la E.S.E..
1.7 Monitoreo y revisión	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		78%	OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Desde la Auditoría de seguimiento a riesgos y controles de riesgos de corrupción 2020, la dirección administrativa soporto con oficio la revisión, verificación y acciones de mejora que realizará a los riesgos de corrupción de Gestión del Talento Humano, Gestión de bienes compras y servicios, Gestión de la infraestructura, Gestión tecnología biomédica, se documentó la revisión y monitoreo de Gestión de la información, Atención al usuario y su familia, Atención al paciente Ambulatorio (realiza el monitoreo a través de las actas de seguimiento a bitácoras de llegada de especialistas), gestión Financiera, Esterilización; Indicador 9/26 El HRZ informa en el documento Seguimiento Anticorrupción 2020, realiza el seguimiento a los riesgos de corrupción por cada proceso. Indicador 100% En la UFZ capacitación de 19 de noviembre de 2020, se revisan los riesgos de los procesos.
1.8 Seguimiento	Auditoría 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		100%	OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Se realizó por Control Interno, en el mes de noviembre de 2020 el seguimiento a los riesgos de corrupción y sus controles -matriz de institucional 2020.
Segundo componente: Racionalización de Trámites						

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Identificación de tramites	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		100%	<p>OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 El Hospital Regional de Zapaquirá se adjunta documento con los requerimientos para realizar este diagnóstico.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 En el documento Diagnóstico de necesidades de información de los usuarios HRZ II semestre 2020, se informa que a través de encuestas, peticiones, buzones, rondas hospitalarias, correo electrónico, informadoras SIAU, Informes, se realizó la identificación de necesidades; ellas son: 1 Los usuarios manifiestan por los diferentes canales deficiencias en la información por parte de HRZ; 2 difícil acceso para solicitar citas con especialistas y/o exámenes de diagnóstico; 3 No tiene el HRZ un call center o central de citas exclusivo; 4. la información de personal médico a pacientes y familiares algunas veces es deficiente.</p>
Priorización de	2.2 Identificar Trámites que se requieren priorizar en el HUS de acuerdo al diagnóstico elaborado en 2019	Trámites priorizados del HRZ	30 de marzo de 2020		40%	<p>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 No se observa la priorización de trámites conforme al diagnóstico de 2019</p> <p>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.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Con el acompañamiento de la Función Pública, se determino establecer la estrategia de racionalización a cinco trámites de los priorizados, en vigencias anteriores, ellos son: 36081 Examen de laboratorio Clínico, 36194 Terapia, 36325 radiología e imágenes diagnósticas, 36824 certificado de paz y salvo, 36859 Historia Clínica.</p> <p>A 31 de diciembre de 2020 tres de estos trámites en el aplicativo SUIT se encuentran pendientes racionalizar la ESTRATEGIA. Un funcionario de la Función Pública se ha comunicado en varias ocasiones con la E.S.E. e informado de las actividades a realizar para racionalizar la ESTRATEGIA.</p>



SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Trámites	2,3 Identificar Trámites que se requieren priorizar en el HRZ	Trámites priorizados del HRZ	30 de marzo de 2020	40%		<p>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 requieran priorizar, la actividad para este periodo fue: 'Revisión contextual del SUIT', que se desarrolló comunicando a través de correo electrónico el cronograma y acta de fecha 27/04/2020.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 En el aplicativo SUIT se identifica a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, como una única entidad, para la cual se ha establecido la estrategia de racionalización a cinco trámites, ellos son: 36081 Examen de laboratorio Clínico, 36194 Terapia, 36325 radiología e imágenes diagnósticas, 36824 certificado de paz y salvo, 36859 Historia Clínica.</p> <p>A 31 de diciembre de 2020 tres de estos trámites en el aplicativo SUIT se encuentran pendientes racionalizar la ESTRATEGIA. Un funcionario de la Función Pública se ha comunicado en varias ocasiones con la E.S.E. e informado de las actividades a realizar para racionalizar la ESTRATEGIA.</p>
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	Trámites Aplicativo SUIT	100%	<p>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Se soportó con un documento sin firmas, para racionalizar los trámites: 'Examen de laboratorio clínico' No. 36081 y 'radiología e imágenes diagnósticas' No. 36525.</p> <p>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.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 A la fecha de corte se encuentra en el aplicativo la estrategia de racionalización pendiente de los trámites 36081 Examen de laboratorio Clínico, 36194 Terapia, 36325 radiología e imágenes diagnósticas, 36824 certificado de paz y salvo, 36859 Historia Clínica.</p>

Tercer componente: Rendición de Cuentas



SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
INFORMACIÓN DE CALIDAD Y EN LENGUAJE COMPENSIBLE	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 publico 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. NO HAY CRONOGRAMA
DIÁLOGO DE DOBLE VÍA CON LA CIUDADANÍA Y SUS ORGANIZACIONES	3.2 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 realizada	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 replico la audiencia por Facebook de Apeacruz 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 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. 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 verifico y no se evidencia respuesta a las inquietudes de los ciudadanos y/o usuarios.

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
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 informó sobre la rendición de cuentas vigencia 2019.
3.5	Reunión con la Asociación de Usuarios del HUS, para definir estrategia hacia la cultura de rendición de cuentas, capacitar e incentivar su participación.	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 tiene para el 2020 y que piensa hacer con las cas de la calle 1° sur que quedan alrededor del Hospital'.
3.6	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.



SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTA JE DE AVANCE	OBSERVACIONES
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 (legendas médicas) con incumplimiento de horarios que se presenten	28 de Junio 16 diciembre de 2020	Planillas Mensuales	83,3%	<p>OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Se realizan los seguimientos mensuales al cumplimiento de los horarios de información médica así: Bogotá: soporta 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 medica por teléfono y solicitar el Plan de mejora. UFZ: Lo soporta con planillas manuales de Junio, julio y Agosto de 2020</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Se realizan en Bogotá la información medica entregada a los familiares de los pacientes, información que se viene realizando de manera telefónica, dadas las condiciones de bioseguridad que se deben cumplir en los servicios misionales. Se soporta con la información de junio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre 2020. El HRZ realiza el seguimiento a la información medica de pacientes en planillas mensuales y por servicios para los meses de julio, agosto, septiembre octubre, noviembre y diciembre de 2020 La UFZ soporta la actividad con los registros realizados, por pisos, de los meses de octubre, noviembre, diciembre de 2020.</p>

Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias.



SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano	<p>4,2</p> <p>Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento al cumplimiento de Agendas Médicas programadas</p>	Compromiso firmado por los especialistas	Trimestral	Acta de seguimiento a bitácoras	100%	<p>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 programación 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 OBSERVACIONES A 31 DICIEMBRE DE 2020 En actas de 11 de septiembre de 2020 y 8 de enero de 2021 se realiza seguimiento a Bitácoras de llegada especialistas II y III cuatrimestre 2020, desde consulta externa, se adquiere el compromiso de seguir con el monitoreo puntual desde consulta externa en conjunto con Auditoría Concurrente, intervención oportuna y para casos reiterados, notificar a la Dirección Científica. Se socializa la inopuntidad en el inicio de consulta de: Otorrinolaringología soportado en acta e 9 de diciembre de 2020; Ortopedia soportado en acta de 9 de diciembre de 2020, en donde se compromete el Subdirector de Ortopedia a revisar los casos de inopuntidad; Oftalmología en acta de 15 de diciembre de 2020, los especialistas se comprometen a iniciar consulta de manera oportuna.</p>
4,3	Aumentar puntos de atención en la Central de Citas, según comportamiento del HUS y cada una de las unidades funcionales del HUS	Aumentar puntos de atención de la Central de Citas: - Seis (6) distribuidos en HAS - UFZ y HRZ	30 de abril de 2020		100%	<p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Se realizó el contrato No. 1097 de 2020, suscrito el 02 de diciembre de 2020, con acta de inicio 22/12/2020, el objeto es la contratación servicio de central de citas para la E.S.E. Bogotá (como mínimo tres puestos de atención de perfil básico), UFZ (como mínimo un puesto de atención de perfil básico) y HRZ (como mínimo un puesto de atención de perfil básico)</p>

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE 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 FORMACIÓN 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		100%	OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Se adjunta informe de ejecución Plan Institucional de capacitación y de Inducción y reintroducción sin fecha ni firma.
Normativo y procedimental	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 /circulares 2019

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES/META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
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		75%	<p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020</p> <p>Se presenta un informe de avance caracterización de ciudadanos usuarios y grupos de interés- sede Bogotá, sin firma ni fecha, en el estable: 1. definición, 2 finalidades, 3 enfoque y uso de la información de acuerdo a políticas, 4 pasos para realizar el ejercicio de caracterización, identificación de variables; Tabulación de variables seleccionadas, 1 geográficas, 2 demográficas, 3 canal más usado de los usuarios, para interactuar en el HUS bajo sistema de PQRS, 4 ejes temáticos.</p> <p>FASE II DE LA CARACTERIZACIÓN Se realizará en el 2021 y consistirá en sacar las conclusiones de la caracterización, proceder a formular e implementar el Plan de mejora a que halla lugar, actividad que hace parte de MIPG, dimensión de Atención al Ciudadano que viene desarrollando la Dirección de Atención al Usuario del HUS.</p> <p>Los canales de comunicación e información al usuario 2020 registrados en el informe están: página WEB, atención personalizada, atención telefónica, rondas y visitas a los servicios de hospitalización y urgencias Intervención directa de casos especiales, charlas educativas e informativas, central de citas, buzones de sugerencias, carteleras rodantes, manual de orientación y de atención para el paciente y su familia, SUI. Información diaria a familiares de pacientes, puntos de información, pantallas interactivas.</p> <p>El informe de canales de ingresos hasta el III trimestre de 2020 registra como canales: 1 buzón el 19.85% (274) del total de canales; 2 Personal 5.6% (77); 3 página WEB el 31.45% (434); correo electrónico el 43. % (594) y telefónica una.</p> <p>El HRZ informa: '...Desde el proceso de atención al usuario y su familia, se realizó la descripción de la caracterización de los usuarios y los canales de comunicación empleados'.</p>



SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
4.8	Informe específico de Sugerencias de Usuario en el HUS, UFZ y HRZ	Análisis del Comité Directivo para priorizar las Sugerencias e iniciar implementación de las mismas según recursos disponibles	Semestral		85%	<p>OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Bogotá: El informe de Gestión de PQRFSD contiene las sugerencias del II trimestre de 2020</p> <p>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 digiturno, de sillas; necesidad de mejorar las comunicaciones y débil información médica hacia los pacientes.</p> <p>UFZ: El informe de Gestión de PQRFSD contiene en la sección 'voz del usuario encuestado' las sugerencias de los usuarios.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 No se evidencia análisis del Comité Directivo para priorizar las sugerencias. La directora de atención al usuario presenta un informe de sugerencias (donación de sangre, baños, organizar locker, parqueadero) IV trimestre 2020 (octubre, noviembre).</p> <p>El HRZ informa: '...Desde el proceso de atención al usuario y su familia, se genera el informe semestral de sugerencias'. La UFZ lo soporta con una matriz de sugerencias usuarios, desde el mes de julio a diciembre de 2020, por servicios (laboratorio clínico, cx ambulatoria, imagenología, urgencias, hospitalización, consulta externa, ginecología)</p>



SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información							
Lineamientos de Transparencia Activa	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	100%	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Control Interno realizo la Auditoria de Verificación de la contratación en el marco el COVID 19, en donde estableció que el 1.35% de los contratos se publican en el SECOP en el mismo día de suscrito y el 97,30% de las publicaciones de los contratos se realizan dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción. Con fecha 18 de diciembre de 2020, la Directora Administrativa y el Subdirector de bienes compras y suministros certifican las modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones publicadas en el SECOP</p>
	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%	<p>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.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Con fecha 18 de diciembre de 2020, la Directora Administrativa y el Subdirector de bienes compras y suministros certifican las modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones publicadas en el SECOP</p>

SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
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 Samantiana 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. OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Verificada la información de los directivos de la E.S.E. en el link correspondiente (inicio/talento humano/ directorio de contacto), no se evidencia alguna de la información actualizada de los directivos de la E.S.E.
Lineamientos de Transparencia Pasiva	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	62,6%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Se encuentra en el sitio WEB publicado el informe de Gestión PQRSDF BOGOTA Periodo 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 OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Se elaboro y se encuentra publicado en el sitio WEB tercer trimestre del informe de Bogotá; del HRZ se adjunta informe de II semestre de 2020, no hay publicación en el sitio WEB y UFZ no hay informes ni publicaciones. La UFZ entrega como soporte el Informe de IV trimestre 2020, en el se observa el acompañamiento de trabajo social a usuarios y familias, documento que no contiene el informe de PQRSFD.

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	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.	Auditoria PQRS	Semestral		50%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Actividad no concertada con Control Interno, a la fecha se encuentra en desarrollo la Auditoria de PQRSDF de la vigencia 2020. OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 La oficina de Control Interno realizo la Auditoria de PQRSDF en noviembre de 2020, En esta auditoria se reiteran las recomendaciones de vigencias anteriores, entre las que figuran la integración de Bogotá, UFZ y HRZ para la PQRSDF y que a la fecha del informe no registran Plan de mejoramiento.
	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		100%	OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 El líder de proyecto de control Interno Disciplinario certifica: 'Que revisadas las bases de datos, las carpetas de los procesos que se adelantan en este despacho, el libro y cuadro de Excel de seguimiento, no se adelanta proceso disciplinario alguno por incumplimiento a respuesta de peticiones, quejas sugerencias y reclamos...'
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Actualización de la Matriz de Activos de Información	Matriz de activos de información publicada en la página web	18 de Diciembre de 2020		100%	OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 En el sitio WEB de la E.S.E. link Transparencia y acceso a la información publica/ instrumentos de gestión de información publica/ 10.2 registro de activos de información/ 10.2.1 activos de información HUS se encuentra publicada la matriz de activos de información en el sitio WEB de la E.S.E.
		Publicar en el portal de datos abiertos los activos de información	18 de Diciembre de 2020		100%	OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 En el link inicia la entidad/ datos abiertos hay enlace con el portal datos.gov.co- DATOS ABIERTOS, allí se encuentran publicados los activos de información, índice de información clasificada y reservada, egresos hospitalarios por procedencia.
Criterio Diferencial de Accesibilidad	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	Estudios Previos Ofertas (3)	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.

SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Diligenciamiento de la información del índice de Transparencia y Acceso a la información ITA	Reporte de Cumplimiento ITA 2020	18 de Diciembre de 2020		100%	OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 La E.S.E. dio cumplimiento al reporte ITA en el mes de noviembre de 2020, a cada una de las categorías, subcategorías y preguntas, conforme la estructura del ITA.
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
6.2 INICIATIVA ADICIONAL	Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional	Código de Integridad desplegado en la Inducción Institucional	Mensual (Inducciones mensuales) Trimestral (Entrega del Informe)		100%	<p>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.</p> <p>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, Reinducción 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.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 En informe del PIC, inducción y reincidencia se establece que se realizó inducción a trescientos sesenta y nueve servidores públicos en la vigencia 2020.</p> <p>El HRZ, el proceso de inducción se realiza de manera virtual a través del aula virtual del Hospital Universitario La Samaritana, donde se despliega el código de integridad del HUS a ochenta y un servidores públicos.</p> <p>La UFZ despliega el código de integridad a ciento ochenta y dos servidores públicos, en la evaluación de la percepción se identificaron en orden de importancia, los valores de respeto, la honestidad, la responsabilidad, el compromiso.</p>



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		100%	<p>OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Se ha realizado la siguiente Gestión para dar cumplimiento a estas actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p>OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Según el cronograma establece que se realizara para el personal de planta en el mes de octubre de 2020.</p> <p>OBSERVACIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 La reinducción realizada a los funcionarios públicos de la planta de personal se realizo a través de curso virtual.</p> <p>Con fecha 03 de noviembre de 2020 se publica encuesta para usuarios Bogotá, asunto: Encuesta código de integridad, que tiene por objeto medir la adherencia de los servidores públicos al código de integridad de la E.S.E.</p>


 YETICA HERNANDEZ A.
 Jefe Oficina/Asesora Control Interno
 Bogotá, Enero 14 de 2021