

ENTIDAD:
 VIGENCIA:
 FECHA DE PUBLICACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
 2017
 ABRIL 30 de 2017



COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	1	Definir e implementar estrategias para socializar la política y el programa de gestión en los diferentes procesos		0%	
	2	Capacitar y asesorar a la alta Dirección en la Gestión del Riesgo		0%	
	3	Revisar y ajustar el Mapa de riesgos Institucional		0%	
	4	Publicar y socializar el mapa de riesgos de corrupción con los ajustes correspondientes	<p>La E.S.E . Hospital Universitario de la Samaritana con la publicación en el sitio WEB del Plan anticorrupción y atención al ciudadano publicó el mapa de riesgos de corrupción 2017.</p> <p>El mapa contiene riesgos de corrupción de nueve (9) procesos, así:</p> <p>1, Direccionamiento 4 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es alta (4).</p> <p>2, Gestión del Talento Humano, 3 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada (2) y alta (1).</p> <p>3, Gestión financiera, 4 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada (3) y alta (1).</p> <p>4, Gestión de bienes y servicios, 3 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada (1) y alta (2).</p> <p>5, Atención al Usuario y su familia, 1 riesgo de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es alta.</p> <p>6, Gestión Jurídica, 1 riesgo de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es alta.</p> <p>7, Gestión de la información, 2 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es alta (1). y extrema (1).</p> <p>8, Facturación y recaudo, 1 riesgo de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada.</p> <p>9, Auditoría y control, 1 riesgo de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada.</p>	50%	El mapa de riesgos de corrupción ha sido elaborado por la oficina asesora de planeación y gestión de la calidad. No se allegó evidencia de la socialización.

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	5	Revisión y monitoreo del programa de Gestión del Riesgo		0%	
	6	Auditoría Interna para análisis de causas, riesgos de corrupción y efectividad de controles incorporados en el mapa de Riesgos Institucional			
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	1	Inclusión de un link en la página WEB de la E.S.E. Hospital L Universitario de la Samaritana que permita al ciudadano consultar los tramites y OPA, definidos por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y avalados por el DAFP.	La estrategia de Gobierno en línea establece los vínculos con las entidades y aplicativos del estado, El aplicativo SUIT del DAFP para tramites y OPA tiene establecido el vinculo.	100%	El link se creó en cumplimiento de La ley 1712 de 2014 por medio del la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información a la información pública Nacional.
	2	Continuar con el proceso de racionalización del tramite de laboratorio clínico de la E.S.E. Hospital L Universitario de la Samaritana Bogotá y la Unidad Funcional Zipaquirá			
	3	Racionalizar un nuevo tramite según la priorización emitida por el sistema			
	4	Seguimiento a los resultados logrados en la implementación de las estrategias de racionalización de tramites priorizadas e implementadas.			
	1	Elaboración del Plan para la Rendición de Cuentas según lo definido en el Manual Único de Rendición de Cuentas elaborado en desarrollo del Documento CONPES 3654 de 2010	En el Link Planeación, Gestión y Control del sitio WEB se encuentra con fecha 30 de marzo de 2017, la Invitación pública a la Audiencia pública rendición de cuentas periodo 2016; el resumen del comunicado de prensa, información sobre el periodo de inscripción y radicación de intervenciones y preguntas, el formato para presentar propuestas y preguntas, lugar de inscripción y radicación de propuestas y preguntas, el informe de gestión vigencia 2016 E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana y Unidad Funcional y el Manual de rendición de cuentas publicado por la presidencia de la Republica, el DAFP y DNP. De las 12 actividades/semanas del cronograma presentado en el Manual de Rendición de cuentas se han realizado 5.	42%	No se evidencia en las publicaciones el sitio WEB el Plan de Rendición de cuentas y/o cronograma de la estrategia de rendición de cuentas.

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	2	Realizar la Audiencia pública de rendición de cuentas que incluya: destinación de tiempo durante la Audiencia de rendición para sustentación, explicación y justificación o respuesta de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones	La rendición de cuentas se realizó: 1, El 20 de abril de 2017 - Unidad Funcional Zipaquirá. 2, El 26 de abril de 2017 a las 8,00 am y 2,30 pm en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - Bogotá. 3, El 27 de abril de 2017 a las 8.00 am en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - Bogotá. De las 12 actividades /semanas del cronograma se han realizado 8 en total.	66,7%	Se destino tiempo durante la audiencia de rendición para sustentación, explicación y justificación o respuesta de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones
	3	Elaboración de informe de rendición de cuentas		0%	
	4	Reunión con la asociación de Usuarios de Bogotá y las Unidades Funcionales para definir estrategia hacia la cultura de rendición de cuentas, capacitar e incentivar su participación.		0%	
	5	Incluir en el PUMP correspondiente las oportunidades de mejora identificadas en la Audiencia pública de rendición de cuentas. Evaluación interna y externa del proceso de Rendición de cuentas consolidada en un Plan de Mejora Institucional y divulgarlo.		0%	
REQUERENCIAS Y DENUNCIAS	1	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de información médica a familiares de los pacientes hospitalizados e intervenir en su momento.			
	2	Realizar seguimiento al cumplimiento de horarios diarios de Consulta médica	El informe del primer trimestre de 2017 registra los indicadores de Consulta externa durante el primer trimestre de 2017, en el se registra el seguimiento a la programación de agendas.	25%	
	3	Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento			
	4	garantizar punto de información y atención al ciudadano			

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO - LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, S	5	Actualizar el procedimiento de recepción, trámite y respuesta de peticiones de usuarios en lo relacionado con el sistema ORFEO e implementarlo	No se evidencia actualización de procedimiento.		En la Intranet se encuentra el procedimiento Recepción, trámite y respuesta de peticiones de usuarios identificado con el código 02AUF06-V1 aprobado el 28 de abril de 2015.
	6	Construir e implementar una política de Protección de datos personales.		0%	La Subdirección informa que se esta en levantamiento de documentación para la construcción de las políticas.
	7	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de proceso de cualificación		0%	No se evidencia el fortalecimiento de las competencias en los servidores públicos; sin embargo el Subdirector de desarrollo humano informa que se desarrollan AUTOEVALUACIONES en las que se califica si las respuestas a las solicitudes y/o quejas del área son oportunas y calificar el cumplimiento con la agenda de servicios, las rondas, interconsultas y/o atenciones planeadas. En lo correspondiente a Carrera administrativa, conforme lo establece la normatividad se evalúan las competencias laborales y comportamentales de los servidores públicos de carrera administrativa. La Planta de cargos de la E.S.E. no cuenta con la subdirección de Talento Humano.
	8	Capacitación al recurso Humano de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá y Unidad funcional Zipaquirá en temas de cultura del servicio, servicio al cliente, humanización del servicio, comunicación asertiva y demás temas relacionados a grupos prioritarios (personal médico, enfermería, facturadores, secretaria y vigilancia)	Dentro del cronograma general de actividades de capacitación se encuentra la capacitación 'programa de humanización (líneas estratégicas priorizadas 2017, paciente crónico, tecnología amigable)' (44) del proceso de enfermería, realizado el 22 y 23 de marzo de 2017 a 357 personas; en donde se socializaron varios temas, entre ellos humanización - 7 líneas estratégicas.		Para el seguimiento del PAS, la dirección administrativa y la subdirección de desarrollo humano presentan un cronograma general de actividades de capacitación, sin fecha, que incluye 124 capacitaciones con 79 actividades de capacitación programadas y 49 capacitaciones sin programar.
	9	Establecer un sistema de incentivos no monetarios, para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.			Se elaboro proyecto de acto administrativo para la conformación del Comité de Bienestar Social e Incentivos, se encuentra en revisión de la Oficina Asesora Jurídica
	10	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios- grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad			

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	11	Realizar periódicamente (semestral) mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.			
FORMACIÓN	1	Identificación mínima de la normatividad, responsable y periodicidad de la información por cada uno de los procesos.		0%	
	2	Publicación de información mínima de la normatividad, responsable y periodicidad de la información por cada uno de los procesos en la pirámide documental.			
	3	Elaboración y firma de acuerdo de confidencialidad y responsabilidad del contenido de la publicación de cada uno de los responsables.		0%	
	4	Verificación de cumplimiento de la publicación de la normatividad en la página WEB institucional	En la verificación realizada por Control Interno se evidencia que las publicaciones de la normatividad es mínima.	5%	La normatividad publicada es la siguiente: Acuerdos: de 1997 a 2016 hay publicados 12 acuerdos; de 2000 a 2003, de 2007 a 2013, de 2015 y 2016 no hay publicación de los acuerdos. Circulares y directrices no hay publicadas. Decretos solo hay dos publicados. Resoluciones no hay publicadas.
	5	Publicación de información sobre contratación pública.	En la verificación realizada por Control Interno se evidencia que las publicaciones de los procesos de contratación no se realizan en su totalidad.	0%	La contratación en el sitio WEB de la ES.E. Hospital Universitario de la Samaritana presenta el siguiente comportamiento: de la vigencia 2015 hay publicados 83 procesos de contratación (102 al 185), de la vigencia 2016 hay publicados 54 procesos de contratación de 2017 no hay publicados en el sitio WEB.
	6	publicación y divulgación de información establecida en la estrategia de gobierno en línea.	El listado adjunto de lo que contiene el sitio web de la entidad, registra 39 actividades vigentes y actualizadas, 12 actividades incompletas (50%cu), de un total de 112 actividades.	40%	Información tomada de la meta de producto 62 del seguimiento al PAS 2017

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INF	7	Revisar estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública.		0%	
	8	Actualizar la directriz gerencial 002 de 21 de julio de 2015, acerca de respuestas a derechos de petición en el sentido de incluir lo relacionado con las PQRSD y otros aspectos legales de los derechos de petición a que haya lugar.		0%	
	9	Implementación de los tres instrumentos establecidos por la ley para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades: Registro o inventario de activos de información. Esquema de publicación de información y índice de información clasificada y reservada.	Se realiza el levantamiento, verificación y actualización del inventario de Hardware y software, para posterior concordancia con las herramientas con que cuenta la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.	23%	Se ha realizado el levantamiento y/o verificación de la información de: Los servidores públicos con sus respectivos roles y perfiles; Del inventario de equipos en red y su ubicación; Se avanza en el levantamiento del software y su licenciamiento. Ver informe de Auditoría al Software y hardware y formato_f24_201613 aplicativo SIA CDC.
	10	Articulación de los instrumentos de gestión de información con los lineamientos del programa de Gestión Documental ORFEO			Para lograr la articulación se realizan y realizarán : reinducciones del aplicativo ORFEO; determinación de las variables que debe contener el módulo de PQRSD. Actualización de las TRD conforme los decretos 0190 de 23 de octubre de 2007 (organización interna de la empresa) y todos los demás que le aplican.
	11	Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles que permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales del país, y para las personas en situación de discapacidad.			
	12	Definir los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.			

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	13	Generar un informe de solicitudes de acceso a información que contenga: 1, El número de solicitudes recibidas. 2, El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3, El tiempo de respuesta a cada solicitud.			Se han determinado las variables que debe contener el aplicativo para generar la información acorde a las necesidades de E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	1	medir adherencia al conocimiento del código de ética institucional en grupos prioritarios.		0%	
	2	Planear acciones según resultado			

YETICA HERNANDEZ A.
Jefe Oficina Control Interno

Bogotá, abril 28 de 2017