



INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1712 DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

PRIMER SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2020

OBJETIVO:

Verificar el cumplimiento de la publicación de la información pública, por parte del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, de acuerdo con el objeto y los principios de transparencia y acceso a la información pública consagrados en la ley 1712 de 2014, Decreto reglamentario 103 del 20 de enero de 2015 y Resolución 3564 de 2015 del Ministerio de las TIC, para el primer semestre de 2020.

ALCANCE:

Verificación de la publicación de la información descrita en los 186 ítems establecidos en la matriz Índice de Transparencia y Acceso, correspondiente al primer semestre de 2020.

METODOLOGIA APLICADA:

Teniendo en cuenta la información que genera cada una de las áreas del Hospital, se solicitó a los líderes de las diferentes áreas revisar la información, actualizarla y requerir la publicación en la página web del Hospital, teniendo en cuenta los ítem establecidos en la matriz ITA, la cual fue enviada para su diligenciamiento por la oficina de control interno de gestión, a través del correo electrónico institucional, el día 22 de septiembre de 2020, la cual se debía retroalimentar el día 31 de septiembre de 2020 para su verificación, seguimiento y control por parte de esta oficina.

Aplicando la matriz ITA diseñada por la Procuraduría General de la Nación, se procedió a revisar la información publicada en la página web del HUDN ESE, link Transparencia y acceso a la información; <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/transparencia/>. Se verifico que la información este actualizada y se encuentre en el link de transparencia, en su defecto, se cuente con los enlaces respectivos, entre ellos SECOP, SIGEP, SUIT, NUIT.

Juntos por la Excelencia



Resultado de la revisión y verificación se procedió a diligenciar la matriz ITA bajo la plataforma establecida por la Procuraduría General de la Nación, el día 14 de octubre de 2020 y se elaboró el presente informe de gestión con conclusiones y recomendaciones encaminadas al cumplimiento de la norma, el cual se presenta a la Gerencia.

MARCO NORMATIVO:

- **Ley 1712 de 2014:** Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”
- **LEY 1474 de 2014** por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación, y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública
- **Decreto 103 del 20 de enero de 2015.** por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones
- **Decreto 1081 de 2015.** Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la Republica. Libro2, Parte I, Título 1” Disposiciones generales en materia de Transparencia y de derecho de acceso a la información pública nacional.
- **Resolución 3564 de 2015 del Ministerio de las TIC.** Por la cual ase reglamentas aspectos relacionados con la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.
- **Directiva 06 de 2019 de la Procuraduría General de la Nación** “Diligenciamiento de la información en el índice de transparencia y acceso a la Información ITA, de conformidad con las disposiciones del artículo 23 de la Ley 1712 de 2014

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



TÉRMINOS Y DEFINICIONES UTILIZADOS EN ESTE INFORME

➤ **Transparencia Activa**

Implica la divulgación, a través de medios físicos y electrónicos, de la información relacionada con la organización y su funcionamiento, así como de los servicios que presta. Esta información debe ser accesible a todas las personas.

➤ **Transparencia Pasiva**

Corresponde al deber de las instituciones de disponer de mecanismos que les permitan recibir y dar respuesta ágil, completa y oportuna a las solicitudes de información de todas las personas.

➤ **Gestión de información**

Las instituciones deben adoptar instrumentos que permitan asegurar la gestión de la información desde su producción hasta su disposición final, así como también que faciliten la divulgación, entrega y protección.

➤ **Índice de Transparencia y Acceso a la Información –ITA**

ITA es un indicador de pesos preestablecidos, que se alimenta a través de un formulario de autoevaluación, el cual contiene 186 preguntas las cuales describen el cumplimiento del sujeto obligado frente a las obligaciones de la Ley 1712, esta matriz en Excel diseñada por la Procuraduría General de la Nación realiza el cálculo del indicador que se genera a partir del porcentaje de cumplimiento que resulta del auto diligenciamiento del formulario del sujeto obligado, este indicador sintético se establece en una escala ordinal de 0 a 100 puntos, todas las entidades públicas y los particulares que presten función pública o servicio público deberían obtener el puntaje máximo del indicador (100 puntos), pues la ley debe cumplirse en su totalidad.

➤ **Matriz de cumplimiento**

Consta de 186 preguntas con las cuales se busca validar la publicación de la información en distintas temáticas tales como Estructura orgánica, talento humano, Presupuesto, Normatividad, Planeación, Contratación, Control, Tramites y servicios, entre otras.

➤ **Sujetos obligados**

1. Sujetos obligados tradicionales
2. Sujetos obligados no tradicionales
3. Partidos políticos y semejantes

Juntos por la Excelencia

El Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE pertenece al grupo de SUJETOS OBLIGADOS TRADICIONALES; “Son todas las entidades públicas, incluyendo las pertenecientes a todas las Ramas del Poder Público, en todos los niveles de la estructura estatal, central o descentralizada por servicios o territorialmente, en los órdenes nacional, departamental, municipal y distrital. Los órganos, organismos y entidades estatales independientes o autónomos y de control (literales a) y b) del artículo 5 de la Ley 1712 de 2014).”

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO

La matriz de cumplimiento contiene 186 ítems, de los cuales 179 ítems son evaluados y los 7 ítems restantes son de carácter informativo.

Resultado de la verificación y registró en la matriz ITA, para el primer semestre de 2020 se tiene un cumplimiento del 77%, esto teniendo en cuenta 3 ítems que no aplican (N/A). Los resultados del seguimiento se encuentran en el anexo No. 1, matriz Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA.

Por otra parte, teniendo en cuenta la escala de puntuación establecida por la Procuraduría General de la Nación, el nivel de cumplimiento del Hospital es de 92 puntos sobre 100.

Porcentaje de cumplimiento:

Aspectos de cumplimiento	cantidad de preguntas	Porcentaje
N/A	3	
No cumple	41	23%
Cumple	135	77%
Total ítems evaluados	179	100

Para la vigencia 2019 se obtuvo un logro del 70%, es decir que hubo un avance del 7% en relación a esta vigencia, y en la escala de puntuación entregado por la Procuraduría General de la Nación se obtuvo 87 puntos sobre 100.

Juntos por la Excelencia



➤ Aspectos que se cumplen

Corresponde a 135 ítems los cuales se detallan en el anexo No. 1 (Matriz de cumplimiento). Estos hacen relación en términos generales con Transparencia Activa: Información mínima obligatoria de interés a publicar, publicidad de la contratación, servicios prestados, procedimientos y funcionamiento, estructura orgánica y talento humano, normatividad aplicable a la institución, información presupuestal y de planeación, entre otros.

➤ Aspectos con incumplimiento total o parcial.

Corresponde a 41 ítems los cuales se detallan en el anexo No. 1 (Matriz de cumplimiento). Estos se relacionan con Transparencia Activa específicamente relacionados con Instrumentos de gestión de información pública.

A continuación se presenta la información que no se evidencia publicada en la página web del Hospital al momento de la verificación y seguimiento, y las recomendaciones entregadas:

TRANSPARENCIA ACTIVA

➤ ITEM 2 INFORMACIÓN DE INTERÉS

2.1. Datos abiertos:

a) No se tiene publicado en el sitio web.

b) No se tiene publicado en el portal www.datos.gov.co.

El Hospital no cuenta con datos abiertos, en el seguimiento realizado a la vigencia 2018 y 2019 se recomendó al área de Gestión de la información la implementación y publicación del contenido de datos abiertos, sin que a la fecha se haya iniciado el proceso.

Se recomienda a la oficina de gestión de la información dar cumplimiento al Art. 11, lit. k), Ley 1712 de 2014, Art. 11, Decreto 103/15 y la normatividad asociada a la Política de Gobierno Digital y la Guía para el uso y aprovechamiento de Datos Abiertos en Colombia del Ministerio de las TIC.

2.4. Preguntas y respuestas frecuentes:

Lista de preguntas frecuentes con las respectivas respuestas, relacionadas con la entidad, su gestión y los servicios y trámites que presta. La información no se ha actualizado desde la vigencia 2019, su actualización debe ser periódica de acuerdo

Juntos por la Excelencia

con las consultas realizadas por los usuarios, ciudadanos y grupos de interés a través de los diferentes canales disponibles.

Se recomienda a la oficina de Atención al Usuario tener en cuenta las diferentes preguntas que realizan los usuarios y con base en ellas mantener actualizado el banco de preguntas para ser publicado.

2.5. Glosario:

Debe contener el conjunto de términos que usa la entidad o que tienen relación con su actividad. La información se encuentra actualizada únicamente con los términos utilizados en el área de Docencia Universitaria. Se recomienda a la oficina de Docencia Universitaria actualizar el glosario con términos que se utilizan a nivel general en la entidad o que tienen relación con el sector salud.

➤ ÍTEM 3. ESTRUCTURA ORGÁNICA Y TALENTO HUMANO

3.5. Directorio de información de servidores públicos, contratistas y empleados:

EL Hospital no cuenta con un directorio en formato excel con las casillas o columnas que contengan la información solicitada, pero se cuenta con un enlace al Sistema de Información de Empleo Público – SIGEP.

Para el primer semestre de 2020 se seleccionó una muestra de 25 contratistas, se revisó el registro de hoja de vida en SIGEP y se pudo evidenciar que 23 de ellos no se encuentran registrados y 2 se encuentran registrados pero con información desactualizada, además se revisó el documento físico de hoja de vida y se pudo evidenciar que se encuentran diligenciados a mano y/o en formato de la Función Pública, no impresos desde SIGEP. De lo que se puede decir que los contratistas no están diligenciando su hoja de vida en SIGEP y por otra parte la entidad no está validando el registro en SIGEP. Además se evidencia que la oficina de Talento Humano no está realizando la desvinculación de contratistas que se retira del Hospital.

Por otra parte, se revisó una muestra de 25 servidores públicos, se observa nombres de funcionarios que ya no se encuentran vinculados al Hospital.

Se recomienda a la oficina de Talento Humano realizar el ajuste correspondiente para mantener la información actualizada en la medida en que se presenten novedades de ingreso y desvinculación de un servidor público, contratista o empleado.

➤ ÍTEM 4. NORMATIVIDAD

Se recomienda publicar la información dentro de los siguientes 5 días de su expedición, de acuerdo con los principios de oportunidad y publicidad. Por otra parte, establecer

Juntos por la Excelencia

controles que permitan identificar las normas que deben publicarse en la página web y los responsables de su actualización.

➤ **ÍTEM 7. CONTROL**

7.6. Defensa judicial

No se observa informe de demandas publicado trimestralmente, se observa informe correspondiente al primer semestre de 2020 publicado de manera incompleta, incumpliendo la Ley 1712 de 2014 que establece “Informe sobre las demandas contra la entidad, incluyendo:

- a. Número de demandas.
- b. Estado en que se encuentra.
- c. Pretensión o cuantía de la demanda.
- d. Riesgo de pérdida.”

Se recomienda a la oficina Jurídica dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1712 art 7 numeral 6 y actualizar el informe de demandas de manera trimestral.

➤ **ITEM 10. INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA.**

10.2. Registro de Activos de Información.

No se cumple con el contenido mínimo establecido en el artículo 2.1.1.5.1.1 del Decreto reglamentario único del sector presidencia de la república, respecto al Registro de Activos de Información en todos los aspectos.

El Hospital no cuenta con un inventario de la información pública que genera, adquiere, transforma o controla la cual debe estar en formato Excel, disponible en datos abiertos y con las siguientes características: Nombre o título de la categoría de información, Descripción del contenido de la categoría de la información, Idioma, Medio de conservación (físico, análogo y/o digital), Formato (hoja de cálculo, imagen, audio, video, documento de texto, etc.), adoptado y actualizado por medio de acto administrativo de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación. La información contenida en la matriz de Excel debe ser actualizada de manera coordinada con las áreas involucradas, bajo los criterios normativos de reserva, confidencialidad, y confidencialidad.

10.3. Índice de Información Clasificada y Reservada.

El Hospital no cuenta con esta información en formato Excel establecida en el Art.20, Ley 1712 de 2014, Arts. 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33, Decreto 103 de 2015. Esta información se genera a partir de las Tablas de Retención Documental TRD, una vez se identifiquen las series y subseries. La información contenida en la matriz de Excel debe

Juntos por la Excelencia



ser actualizada de manera coordinada con las áreas involucradas, bajo los criterios normativos de reserva, confidencialidad.

10.4. Esquema de Publicación de Información.

El Hospital no cuenta con esta información en formato Excel establecida en el Art. 12, Ley 1712 de 2014 Arts. 41 y 42, Decreto 103 de 2015. El Hospital debe identificar, gestionar, clasificar, organizar y conservar Esquema de Publicación de Información de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en el programa de gestión documental. La información contenida debe ser actualizada de manera coordinada con las áreas involucradas, bajo los criterios normativos.

10.5. Programa de Gestión Documental.

El PGD se encuentra publicado pero se encuentra desactualizado desde el año 2015, se recomienda su actualización y adoptarlo mediante acto administrativo en cumplimiento al decreto 103 de 2015.

10.6. Tablas de Retención Documental.

El Hospital no cuenta con TRD de acuerdo a lo establecido en los Arts. 15 y 17, Ley 1712 de 2014 Arts. 44 al 50, Decreto 103 de 2015. Estas son el Instrumento que permite establecer cuáles son los documentos de la entidad, su necesidad e importancia en términos de tiempo de conservación y preservación y que debe hacerse con ellos una vez finalice su vigencia o utilidad. En el momento están en proceso de elaboración por parte del área de Gestión de la información - archivo.

10.8. a. Costos de reproducción de la información pública.

b. Acto administrativo o documento equivalente donde se motive de manera individual el costo unitario de los diferentes tipos de formato a través de los cuales se puede reproducir la información.

Este acto administrativo debe ser suscrito por funcionario o empleado de nivel directivo y publicarlo en un formato PDF que permita copiar y manipular en aras de garantizar su utilidad y libre acceso.

El hospital no cumple con lo establecido en los Arts. 20 y 21, Decreto 103 de 2015

Se recomienda a la Gerencia dar cumplimiento a lo establecido en el decreto, además teniendo en cuenta que esta recomendación se dejó plasmada en el informe de seguimiento realizado en la vigencia 2018, a la fecha no se evidencia dicha información.

Juntos por la Excelencia

10.10. Informe de Peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información.

Este informe no está publicado, ya que no existe un esquema de publicaciones establecido. El informe debe contener:

- a. Informe de todas las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información recibida y los tiempos de respuesta, junto con un análisis resumido de este mismo tema. Informe específico sobre solicitudes de información pública, discriminando mínimo la siguiente información:
- b. Número de solicitudes recibidas.
- c. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.
- d. Tiempo de respuesta a cada solicitud.
- e. Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información, como lo establece el Art.11, Lit. h), Ley 1712 de 2014 Art. 52, Decreto 103 de 2015 Par. 2 Art. 54, Ley 190 de 1995

Se evidencia informe de PQRS de la vigencia 2019, relacionado con criterios de atención en salud, originado desde la oficina de atención al usuario, el cual se encuentra desactualizado.

TRANSPARENCIA PASIVA

Corresponde a 2 categorías adicionales (ítems 12 y 13) que son independientes y de carácter informativo por tanto no tienen peso en la evaluación del indicador.

➤ ITEM 13. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

13.1. Cumplimiento de principios y obligaciones del régimen general de protección de datos personales.

La entidad no ha realizó la inscripción de sus bases de datos, en el Registro Nacional de Base de Datos (RNBD) ante la Superintendencia de Industria y Comercio de acuerdo a lo establecido en el art 25 de la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, Ley 1581 de 2012. Artículo 2.2.2.26.1.2, Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, modificado por el Decreto 90 de 2018. Verificación de la Procuraduría según el literal h), numeral ii), artículo 5 de la Resolución 138 del 04 de abril de 2018, modificado por el artículo 2 de la Resolución 462 del 26 de abril de 2019, ambas emitidas por el Procurador General de la Nación. Esta información debe estar publicada antes del 31 de marzo de cada año.

Juntos por la Excelencia

En el seguimiento realizado en la vigencia 2018 se informó que la entidad no cuenta con esta información incumpliendo con la normatividad establecida, a la fecha no se evidencian avances al respecto.

CONCLUSIONES

1. Respecto al cumplimiento porcentual de los 179 ítems definidos en la matriz de evaluación ITA relacionados con la normativa asociada, se ha alcanzado un nivel de cumplimiento del 77%. En la escala de puntuación establecida por la Procuraduría General de la Nación, el nivel de cumplimiento del Hospital es de 92 puntos sobre 100.
2. A partir del seguimiento realizado a la página web de Hospital, respecto al cumplimiento de las disposiciones vigentes de la Ley de transparencia y acceso a la información pública, se observa que la información a publicar es susceptible de mejora en la medida que se implementen las acciones tendientes a subsanar los aspectos que aún están pendientes.
3. Los temas con menos logros son los relacionados con el área de Gestión de la información, tales como: Desarrollo y publicación de Datos abiertos, Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Esquema de Publicación de Información, Programa de Gestión Documental, Tablas de Retención Documental.
4. Otros temas que no presentan cumplimiento son los principios y obligaciones del régimen general de protección de datos personales (inscripción de sus bases de datos, en el Registro Nacional de Base de Datos (RNBD) ante la Superintendencia de Industria y Comercio), los costos de reproducción, información que compete a la Gerencia – de la mano con Gestión de la información, y otros temas que se pueden detallar en el anexo No. 1 (Matriz cumplimiento).
5. Finalmente y con respecto al ítem 12. CRITERIO DIFERENCIAL DE ACCESIBILIDAD - 12.2. Accesibilidad a medios electrónicos o herramientas que faciliten el acceso a usuarios con discapacidad, la oficina de control interno junto con el web master de la institución realizó escaneo a la página web del Hospital mediante la herramienta Tawdis para obtener el nivel de conformidad de la página, resultado de ello se obtuvo una accesibilidad AA, lo que significa que la página del Hospital si cuenta con ayudas y/o herramientas que facilitan el acceso para población en situación de discapacidad.

Juntos por la Excelencia

RECOMENDACIONES

1. De conformidad con lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión recomienda dar cumplimiento a la publicación de la totalidad de la información señalada en la matriz de cumplimiento Ley 1712 de 2014, teniendo en cuenta que la Procuraduría General de la Nación insta en que *“todas las entidades públicas y los particulares que presten función pública o servicio público deberían obtener el puntaje máximo del indicador (100 puntos), pues la ley debe cumplirse en su totalidad”*.
2. De otra parte se recomienda tener en cuenta lo establecido por la Procuraduría General de la Nación, mediante la Guía para el cumplimiento de la Transparencia Activa Ley 1712 de 2014, Procuraduría General de la Nación, que señala *“El cumplimiento de la Ley se verificará a través de visitas especiales por parte de los agentes del Ministerio Público, revisión de las páginas web e información provista particularmente por las entidades líderes de la política de transparencia y del derecho de acceso a la información pública. El incumplimiento de la Ley vulnera el derecho fundamental de acceso a la información pública y por consiguiente conllevaría sanciones disciplinarias.”*
3. Tomar por parte de la Gerencia las medidas que sean necesarias para completar y actualizar la información que se encuentra pendiente en la página web, y así dar cumplimiento total a las disposiciones vigentes de la ley de transparencia y acceso a la información pública.
4. Verificar que todos los archivos dispuestos como PDF en el vínculo de transparencia sean archivos que permitan tomar la información para copiarla y revisarla con el fin de garantizar su utilidad y libre acceso de todos los ciudadanos.
5. Implementar una estrategia que permita gestionar y realizar la publicación de la información faltante según lo normatividad aplicable, lo cual debe quedar plasmado en un plan de mejoramiento para facilitar el control a esta gestión.



ARNULFO BELALCAZAR PEREZ
Asesor Control Interno de Gestión

AYDA MERY DELGADO G. - Técnico Administrativo - Responsable del seguimiento

Juntos por la Excelencia



Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2020

Número de documento: NI 891200528

Sujeto obligado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

Nivel de cumplimiento: 92 sobre 100 puntos

Fecha de generación: 14/10/2020 04:23 PM

Administrador del sujeto obligado: AYDA MERY DELGADO GONZALEZ (adelgadog@hosdenar.gov.co)

Tipo de formulario: Tradicional

Informe Consolidado de Resultados

Punt Sub.: Puntaje Subcategoría	Punt Cat.: Puntaje Categoría	Punt Dim.: Puntaje Dimensión
Peso Sub.: Peso Subcategoría	Peso Cat.: Peso Categoría	Peso Dim.: Peso Dimensión

Subcategoría	Punt Sub.	Peso Sub.	Categoría	Punt Cat.	Peso Cat.	Dimensión	Punt Dim.	Peso Dim.
1.1 Sección Particular	100	40%	1. Mecanismos de contacto con el sujeto obligado	100	5%	Transparencia Activa	90	80%
1.2 Mecanismos para la atención al ciudadano	100	15%						
1.3 Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público	100	15%						
1.4 Correo electrónico para notificaciones judiciales	100	15%						
1.5 Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales	100	15%						
2.1 Datos abiertos	0	20%	2. Información de interés	80	5%			
2.2 Estudios, investigaciones y otras publicaciones	100	10%						
2.3 Convocatorias	100	10%						
2.4 Preguntas y respuestas frecuentes	100	10%						
2.5 Glosario	100	10%						
2.6 Noticias	100	10%						
2.7 Calendario de actividades	100	10%						
2.8 Información para niñas, niños y adolescentes	100	10%						
2.9 Información adicional	100	10%						
3.1 Misión y Visión	100	10%	3. Estructura orgánica y talento humano	100	5%			
3.2 Funciones y deberes	100	10%						
3.3 Procesos y procedimientos	100	20%						
3.4 Organigrama	100	15%						
3.5 Directorio de información de servidores públicos y contratistas	100	20%						
3.6 Directorio de entidades	100	10%						



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

Subcategoría	Punt Sub.	Peso Sub.	Categoría	Punt Cat.	Peso Cat.	Dimensión	Punt Dim.	Peso Dim.
3.7 Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés	100	5%						
3.8 Ofertas de empleo	100	10%						
4.1 Sujetos obligados del orden nacional	100	35%	4. Normatividad	100	5%			
4.2 Sujetos obligados del orden territorial	100	35%						
4.3 Otros sujetos obligados	100	30%						
5.1 Presupuesto general asignado	100	30%	5. Presupuesto	100	15%			
5.2 Ejecución presupuestal histórica anual	100	35%						
5.3 Estados financieros	100	35%						
6.1 Políticas, lineamientos y manuales	100	20%	6. Planeación	100	15%			
6.2 Plan de acción	100	15%						
6.3 Programas y proyectos en ejecución	100	15%						
6.4 Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño	100	15%						
6.5 Participación en la formulación de políticas	100	20%						
6.6 Informes de empalme	100	15%						
7.1 Informes de gestión, evaluación y auditoría	100	25%	7. Control	100	10%			
7.2 Reportes de control interno	100	5%						
7.3 Planes de Mejoramiento	100	25%						
7.4 Entes de control que vigilan a la entidad y mecanismos de supervisión	100	10%						
7.5 Información para población vulnerable	100	25%						
7.6 Defensa judicial	100	10%						
8.1 Publicación de la información contractual	100	25%	8. Contratación	100	15%			
8.2 Publicación de la ejecución de contratos	100	25%						
8.3 Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras	100	25%						
8.4 Plan Anual de Adquisiciones	100	25%						
9.1 Trámites y servicios	100	100%	9. Trámites y servicios	100	5%			
10.2 Registro de Activos de Información	0	10%	10. Instrumentos de gestión de información pública.	55	20%			
10.3 Índice de Información Clasificada y Reservada	0	10%						
10.4 Esquema de Publicación de Información	0	10%						
10.5 Programa de Gestión Documental	50	10%						
10.6 Tablas de Retención Documental	50	10%						
10.7 Registro de publicaciones	100	5%						
10.8 Costos de reproducción	0	5%						



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

Subcategoría	Punt Sub.	Peso Sub.	Categoría	Punt Cat.	Peso Cat.	Dimensión	Punt Dim.	Peso Dim.
10.9 Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones del sujeto obligado	100	10%						
10.10 Informe de Peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información	100	30%						
11.1 Medios de seguimiento para la consulta del estado de las solicitudes de información pública	100	50%	11. Transparencia Pasiva	100	100%	Transparencia Pasiva	100	20%
11.2 Formulario para la recepción de solicitudes de información pública	100	50%						