

**\*\*RAD\_S\*\***

05GIN15 – V8 Página 1 de 1

Bogotá, D.C. Enero 17 de 2024

Doctor  
**EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS**  
Gerente.  
E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana  
E. S. D.

**REFERENCIA: SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31, PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, III CUATRIMESTRE 2023.**

Cordial Saludo:

Conforme lo establece el marco Normativo (Ley 1474 de 2011, Art.73 y 76, Ley 1712 de 2014 Art.9, Ley 1757 de 2015 Art.48 y siguientes, Decreto 1081 de 2015 Art.2.1.4.1. y siguientes, Decreto 1083 de 2015 Titulo 24) para la construcción y seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana y el documento, ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (Decreto 1081 de 2015), se adelanto el seguimiento, la verificación y cumplimiento a cada una de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2023.

El seguimiento contiene treinta y siete (37) actividades registradas a diciembre 31 de 2023, con un avance del 74,51%, cumpliendo veinticuatro (24) actividades con el 100%.

La publicación del presente seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se realiza en el sitio WEB del Hospital con la siguiente ruta de acceso: Planeación, Gestión y Control / Planes. Programas y Proyectos / Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano / Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023 y en la ruta de acceso: Transparencia y Acceso a la Información Pública / Planeación / 6.1 Políticas, lineamientos y manuales / 6.1.5. y 6.1.6. y 6.1.7 / Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023

Nota: Anexo seis (6) Folios

Cordialmente;

**YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe Oficina Asesora de control Interno

c.c. Edgar Silvio Sánchez Villegas - Gerente

N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A DICIEMBRE 31 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE	
1	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Política de Administración del Riesgo de Corrupción	Divulgar la Política de Administración del Riesgo en el 90% en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana y sus sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.	El 26 de julio de 2023, se realizó la socialización de la metodología de la gestión del riesgo en las Sedes UFZ y HRZ, el contenido del acta no habla de capacitación al personal de Bogotá sin embargo anexa listado de asistencia, en donde incluyen a Bogotá, en conclusión aparecen 25 personas en un listado y 8 personas en otro listado, para un total de 33 personas, es de tener en cuenta que somos 2950 funcionarios; En Bogotá 1525 y en las sedes UFZ 515 y HRZ 910. Se adjunta encuesta de apropiación de conocimiento publicado en Almera. Se divulgó mediante correo electrónico, es importante señalar que no todos los funcionarios de la entidad tienen correo electrónico, esto depende de las funciones que realicen y/o del tipo de vinculación	70%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
2		Construcción del Matriz de Riesgos de Corrupción.	Actualizar la Matriz de Riesgos de Corrupción, de acuerdo a la normalidad vigente.	Matriz de Riesgos de Corrupción 2023 aprobado por el Representante Legal de la entidad, documento de fecha 30-01-2023. II SEGUIMIENTO Se adjunta Matriz de Riesgos de Corrupción firmada por el Gerente, este documento no se socializó en Comité MIPG.	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
3		Consulta y Divulgación	Publicar la Matriz de Riesgos de Corrupción en el aplicativo de Información (Almera) y en la página Web de la Entidad.	Matriz de Riesgos de Corrupción 2023 publicada en la página WEB de la entidad II SEGUIMIENTO <a href="https://www.hus.org.co/recursos_usuario/2023/Matriz%20de%20Riesgos%20de%20Corrupcion%20Version%202006%20Sep2023.pdf">https://www.hus.org.co/recursos_usuario/2023/Matriz%20de%20Riesgos%20de%20Corrupcion%20Version%202006%20Sep2023.pdf</a>	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
4		Capacitar en temas de Riesgos	Capacitar a los líderes de proceso y gestores para el monitoreo de los riesgos identificados con apropiación del 80% del conocimiento en generalidades de la Administración del Riesgo a la ESE Hospital Universitario de la Samaritana y sus sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.	II SEGUIMIENTO Las actas adjuntas están desprovistas de una descripción que indique que se dio una capacitación acorde a lo solicitado en la actividad, pues no informa cual fue el producto entregado y la apropiación del conocimiento. Se adjuntan actas de socialización. Se estableció la encuesta de apropiación de generalidades de Riesgos en ALMERA y se anexan los datos obtenidos en el módulo entre pre y pos test diligenciados, su apropiación es superior al 80%.	100%	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	
5		Monitoreo y Revisión	Realizar seguimiento al monitoreo de los Riesgos de Corrupción por parte de la Oficina Asesora de Planeación.	Se emitió informe de seguimiento el 7 de septiembre de 2023, esta pendiente de socializar en Comité MIPG, por el momento no se le ha enviado a ningún proceso. Se ha emitido un (1) informe por parte de la oficina Asesora de planeación de tres (3) que se deben realizar, donde se debe consolidar Bogotá y las 2 sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá. La Sede HRZ, envió un informe de monitoreo a riesgos firmado por ALEJANDRO ALDANA USECHE, Profesional Referente en Gestión del Riesgos, también adjunta el reporte del monitoreo sin riesgos materializados. Se aconseja a la Oficina Asesora de Planeación que se articule con las 2 sedes Ubicadas en el Municipio de Zipaquirá. Se emitió informe de seguimiento para el primer y tercer trimestre 2023 (el del segundo trimestre ya se anexó el período anterior). La oficina de control interno insiste en que se haga plan de mejoramiento liderado por la Oficina de Planeación para atender los resultados de las Auditorías de Riesgos de Corrupción y Riesgos Institucionales.	100%	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	
6			1,6	Presentar informe de seguimiento al cumplimiento de la Política del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)	Se adjunta informe sin radicado en Gerencia. Es importante señalar que esta actividad es semestral. Se adjunta informe de fecha 15 de enero de 2024, dirigido a la Junta Directiva.	50%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
7			1,7	Seguimiento	Se elaboró y publicó en la página Web del Hospital el 29 de noviembre de 2023, la Auditoría de Riesgos de Corrupción por parte de la Oficina Asesora de Control Interno.	100%	Oficina de Control Interno

N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A DICIEMBRE 31 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE
8		Identificación de Trámites	2,1 Revisar los trámites de cara al usuario que estén inscritos y actualizados en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT	Trámites inscritos en el aplicativo SUIT Exámenes de laboratorio clínico (36081), Radiología e imágenes diagnósticas (36325), Historia clínica (36859); Terapia (36194), los otros trámites han sido eliminados por la entidad. <b>II SEGUIMIENTO</b> La Oficina de Planeación adjunta un informe de validación de inscritos 2023 Se encuentran 5 informes inscritos en el SUIT. Según el informe de Planeación. Se informa por parte de Yamile Ubaque, en cuanto al trámite de entrega de resultados teste trámite no se encuentra racionalizado en el SUIT. Según la página del SUIT la última actualización fue el 18 de febrero de 2022) parcialmente en línea y de manera personal. La entrega de resultados de mayo - Agosto de 2023, presenta el siguiente comportamiento: UFZ: 3037, HRZ: 2761, HUS: 862. TOTAL: 6660. Un 42,08% de los resultados fue entregado en línea. En Bogotá fue donde más PQRSD se presentaron por la entrega de resultados, 55 de 71 PQRS en total. Se solicita a la Dirección Científica tomar las medidas correspondientes. Asignación de citas: no se ha actualizado desde el 18 de febrero de 2022. Pedirle la información a Alexandra. Historia Clínica: Informa la Líder de Proyecto de Estadística, Gloria Bernal, que se mantiene el trámite y que el resultado del monitoreo de abril a junio, es el siguiente: PQRSD Sede UFZ: 14 PQRSD, Sede HRZ: 0 y HUS: 0. Se solicita a la Dirección Científica y a la Directora de Atención al Usuario, tomar las medidas correspondientes. La Coordinadora de terapias Diana María Clavijo Galindo, el agendamiento de terapias sigue siendo en su mayoría un trámite presencial, es importante revisar que esta sucediendo con la atención telefónica, con el fin de mejorar el servicio. El comportamiento de asignación de citas para terapias es el siguiente: Sede HRZ: 3672, Bogotá: 1604 y Sede UFZ: 1604. La Funcionaria Rut Margot Rojas de Laboratorio Clínico informa que su trámite se encuentra racionalizado en el SUIT, que de enero a agosto se han presentado 3438 trámites por este concepto, sin discriminar por sedes, y que se han recibido 27 PQRSD sin discriminar la sede. Frente a las PQRS se le solicita a la Dirección Científica tomar las acciones respectivas con el fin de reducir las.	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes parte asistencial a cargo de los trámites inscritos en el SUIT de Bogotá y sedes ubicadas en Zipaquirá
9	RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Racionalización	2,2 Revisar que los trámites, servicios de cara al usuario que realice la entidad se encuentren publicados y actualizados: a. Sistema Único de Información de Trámites SUIT, c. Página Web de la Entidad	<b>II SEGUIMIENTO</b> <a href="https://www.hus.org.co/index.php?categoria=8596">https://www.hus.org.co/index.php?categoria=8596</a> Revisar con la Subdirección de Sistemas, el ingreso a los trámites publicados en el link. Según el informe de la Oficina de Planeación se encuentran 5 trámites inscritos en el SUIT. En la página web de la entidad se encuentran enunciados pero al ingresar a ellos sale que el recurso no ha sido encontrado.	50%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes parte asistencial a cargo de los trámites inscritos en el SUIT del Hus y sus sedes
10	RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Racionalización	2,3 Formular y publicar la (s) estrategias (s) de racionalización de trámites para la vigencia en el módulo de "Gestión de Racionalización" del Sistema Único de Información de Trámites - SUIT"	De lo publicado en el aplicativo SUIT, de la Función Pública, la racionalización y las estrategias de racionalización implementadas por la entidad corresponden a la vigencia 2022. Del trámite Laboratorio Clínico en el sitio WEB se encuentra publicado un documento "Acciones de racionalización a desarrollar en el 2023". Se formuló una estrategia de racionalización el 1 de febrero de 2023 para Laboratorio Clínico.  <b>II SEGUIMIENTO</b> La Dirección Científica Informa: Imágenes Diagnósticas: respecto al reporte de entrega de resultados parcialmente en línea, y de manera personal, se informa que se realizó seguimiento de manera continua en Bogotá y las dos sedes; HRZ y UFZ ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, para el periodo se entregaron en total 2.803 resultados en línea, 3.857 resultados fueron entregados de manera personal esto relacionado a que los estudios de ultrasonido son entregados el mismo día y 2 horas posterior a su realización, en total se realizó la entrega de 6.660 estudios. Sin PQRSD por asignación de citas. Se soporta mediante la base de datos por unidad funcional y consolidada en Bogotá y las dos sedes; HRZ y UFZ ubicadas en el Municipio de Zipaquirá. Laboratorio Clínico: se realizó seguimiento la consulta de resultados de Laboratorio Clínico en segundo cuatrimestre	100%	Subdirección de Consulta Externa Coordinadora de Laboratorio Clínico Líder de Radiología e Imagenología Líder de Historia Clínica
						Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Subdirección de consulta Externa



N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A DICIEMBRE 31 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE
17			Realizar encuesta de satisfacción y/o recomendaciones manifestadas en la Audiencia pública de Rendición de cuentas	II SEGUIMIENTO Se adjunta encuesta de satisfacción 257 asistentes	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
18		Evaluación y Retrosalimentación a la Gestión Institucional	Elaborar y publicar informe de evaluación y seguimiento a la Rendición de Cuentas de la entidad		0%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
19			Formular e implementar Plan de Mejoramiento de acuerdo a lo manifestado en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Se adjunta oficio 9195-1 firmado por el Asesor de Planeación, en donde manifiesta que no se presentaron situaciones que ameritaran Plan de Mejoramiento.	NA	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
20			4,1 Formular y ejecutar el plan de acción de la Política de Participación Social acorde con la normalidad vigente.	II SEGUIMIENTO <a href="https://www.hus.org.co/recursos_user/2023/PlandeAcciondePoliticadeParticipacionSocial2023.pdf">https://www.hus.org.co/recursos_user/2023/PlandeAcciondePoliticadeParticipacionSocial2023.pdf</a> Se observa publicado en este link la publicación de la Política de participación social. Se solicita publicar el avance de la ejecución del plan en la página Web. <b>Cual es el avance, 62.5%</b> En el informe del II trimestre presentado por la Sede UFZ sobre FORSD, manifiesta que respecto de la Política de Participación Social en Salud, se realizaron reuniones mensuales con la Asociación de la UFZ para fortalecer la participación comunitaria. Adjunta pantallazo del PICIS	63%	Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario
21		Estructura Administrativa y Direcciónamiento Estratégico	4,2 Realizar la caracterización de los grupos de interés a nivel institucional	II SEGUIMIENTO Actividad en desarrollo, según lo informado por la Dirección de Atención al Usuario, Familia y Comunidad, son documento final. La Subdirección de Mercadeo y Contratación de Servicios de Salud aporta una caracterización de los grupos de interés desde lo que corresponde a su proceso, por empresa aseguradora, planes de servicio POS, el cual debe consolidarse por parte de la Oficina Asesora de Planeación, con los aportes que hagan los demás procesos responsables de esta actividad. Con relación a esta actividad se informa que desde la Dirección Científica está presta a participar y suministrar la información que se requiera para la elaboración de la Caracterización de los grupos de interés; esta actividad es liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. (se dió respuesta mediante el ordeo 2023200004537-1) Falta el indicador establecido que es el informe consolidado de Bogotá y las dos (2) sedes ubicadas en Zipaquirá, como lo establece el indicador.	0%	Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad Dirección de Atención al Usuario, Dirección Científica, Subdirección de Defensoría al usuario, Subdirección de Docencia e Investigación, Subdirección de Personal, Subdirección de Desarrollo Humano, Oficina Asesora Jurídica, Subdirección de Mercadeo, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ.
22		Fortalecimiento de los Canales de Atención.	4,3 Analizar las barreras de acceso identificadas en los diferentes canales de atención presentados por la ciudadanía con fuente principal PQRSD y generar las acciones de mejora a que haya lugar (Incluir un ítem en el informe gestión de PQRSD)	II SEGUIMIENTO Favor informar cuales son las barreras de acceso y cuales son las acciones de mejora implementadas en cada una de ellas con su correspondiente avance. Informar cual es el ID en Aimer de los planes de mejora. Informa la Sede UFZ, que siguen fortaleciendo la solicitud de validación de incapacidad e Historias Clínicas. Se hace necesario, revisar el chat bot de citas 3142849008, el cual se contrató con C.O.S. S.A.S. con el fin de desarrollar las interfaces que permitan agendar las citas por este medio.	100%	Subdirección Defensoría del Usuario, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario
23		Normativo y Procedimental	4,4 Continuar la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios (Paciente y Familia) mediante la aplicación del Encuestas de Satisfacción y las reuniones periódicas de la Asociación de Usuarios, Veeduría en Salud, Comité de Ética y demás formas de Participación.	III SEGUIMIENTO La Directora de Atención al Usuario, Familia y Comunidad, presentó soportes del trabajo realizado con la Asociación de Usuarios, y la aplicación de encuestas de satisfacción, pero no se anexaron soportes de reuniones con las veedurías, el Comité de Ética y demás instancias de participación. Informa mediante correo electrónico que se identificarán 24 necesidades.	50%	Subdirección Defensoría del Usuario, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL USUARIO

N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A DICIEMBRE 31 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE
24		Relacionamiento con el ciudadano	Continuar socializando al Usuario, Paciente, Familia, los canales de comunicación del Hospital (incluye las dos (2) sedes ubicadas en Zapaquirá) para la interposición de PQRS, Programación de Citas Médicas, Consulta Página Web del Hospital (Link de Atención al Ciudadano), SUIT, etc.	II SEGUIMIENTO En el informe de PQRSDF del 2º trimestre de 2023, de la Sede UFZ hay un capítulo de comportamiento de uso de canales de atención. Los más utilizados son el buzón y el personal. Se informa que las actividades de socialización del uso de estos canales lo realizan las informadoras, orientadoras y pantallas digitales de la institución.	100%	Subdirección Defensoría del Usuario, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario
25			Actualizar el Directorio de Información de Servidores Públicos, Empleados y Contratistas, teniendo en cuenta los aspectos de usabilidad y lenguaje al ciudadano.	II SEGUIMIENTO Se observa en la página Web del hospital la publicación de la información de servidores públicos, empleados y contratistas, con corte agosto de 2023. Esta información debe actualizarse cada vez que se considere necesario, para el último seguimiento se revisará el corte de la actualización. Se encuentra publicado el Directorio de Contratistas con corte a 30 de noviembre.	100%	Subdirección de Personal Oficina Asesora Jurídica
26			Publicar Trimestralmente el Informe sobre Defensa Pública y Prevención del Daño Antijurídico. El informe deberá contener como mínimo la siguiente información: a. Número de demandas. b. Estado en que se encuentra. c. Pretensión o cuantía de la demanda. d. Riesgo de pérdida.	II SEGUIMIENTO <a href="https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11915">https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11915</a> INFORME PUBLICADO	100%	Oficina Asesora Jurídica
27		Lineamientos de Transparencia Activa	Actualización del Normograma Institucional y Referencias, Normas de Orden Nacional	II SEGUIMIENTO <a href="https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11919">https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11919</a> NORMOGRAMA ACTUALIZADO	100%	Oficina Asesora Jurídica
28			Realizar la publicación de la información mínima requerida por la Ley 1712 de 2014, Artículo 9º dentro de los micro sitios asignado a cada dependencia y de acuerdo a la responsabilidad y periodicidad asignada dentro de la guía para publicación de contenido en el sitio web, dicha información será agrupada dentro del enlace de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	II SEGUIMIENTO La Subdirección de Sistemas, informa que realizó un seguimiento a la publicación de la información de la entidad, informa que le envió correos a los responsables en los que se observó novedades sobre las informaciones, que actualizó la Matriz de Cumplimiento y que no fue requerido por la Procuraduría General de la Nación para diligenciar la encuesta ITA.	100%	Subdirección de Sistemas
29			Verificar la implementación a la Resolución 1519/2020 en el marco de la Circular 018/2021 por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información.	Se realiza diligenciamiento de la Matriz ITA para la vigencia 2023 donde se encuentran las categorías definidas en la Resolución 1519 de 2020, teniendo en cuenta que para la vigencia 2023 el HUS no se encontraba dentro de los sujetos obligados a reportar dicha información.	100%	Subdirección de Sistemas
30			Diseñar la Política de Gobierno Digital del Hospital Universitario de la Samaritana	Dentro de esta actividad no se realizó ningún avance durante la vigencia 2023, para lo cual se solicita ser incluida dentro de la vigencia 2024.	0%	Subdirección de Sistemas
31	MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Lineamientos de Transparencia Pasiva	Capacitar a los funcionarios en el Programa de Gestión Documental (auxiliares, secretarías) en la temática de clasificación y tipificación de la información y gestión de documento electrónico con sus correspondiente apropiación a conocimientos.	II SEGUIMIENTO La Subdirección de Sistemas informa por parte del responsable que el dato sigue siendo el entregado con corte a abril. Se realizaron 26 capacitaciones (auxiliares y secretarías), tema principal tablas de retención, organización de archivos y gestión documental. No allega el informe de apropiación del conocimiento y soportes, no allega el indicador.	0%	Subdirección de Sistemas

N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A DICIEMBRE 31 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE
32		Instrumentos de Gestión de la Información	Actualizar el registro de Activos de Información deberá ser publicado en la sección de Transparencia y Acceso a la Información y en el portal de datos abiertos <a href="http://www.datos.gov.co">www.datos.gov.co</a>	Se realizó el proceso de publicación de los activos de información de la vigencia 2023 dentro del sitio web del hospital y adicionalmente fueron actualizados en el portal de datos abiertos.	100%	Subdirección de Sistemas
33		Criterio diferencial de accesibilidad	Diseñar estrategias de comunicación que faciliten el acceso a la información pública a la población en condición de discapacidad o divulgar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país.	Se realizó el proceso de actualización de la página web del Hospital, dentro de la cual se incluyeron herramientas que ayuden a la visualización de los contenidos a personas con discapacidad visual. En este momento se encuentra publicada buscando un proceso de familiarización con el nuevo diseño y posteriormente ser puesta en producción.	100%	Subdirección de Sistemas
34		Conocimientos y criterios sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública	Divulgación de información a los colaboradores de la entidad sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública.	Se diseñó campaña por parte del Proceso de Comunicaciones, dentro del cual se publicó contenido en los protectores de pantalla de los equipos de cómputo del Hospital sobre la información que puede ser consultada mediante el link de transparencia.	100%	Subdirección de Sistemas
35		Gestión Documental para el Acceso a la Información Pública	Proyecto de digitalización del archivo central	<b>II SEGUIMIENTO</b> La Subdirección de Sistemas informa que: Se tramitó la convocatoria pública No 5, se liquidó el convenio SSCDCVI-917-2022. En conclusión no se informa cual es el avance en la digitalización del archivo central, el cual por cierto según las fotografías tomadas el 9 de septiembre de 2023, en el turno administrativo por la Jefe de Control Interno se encuentra con muchos aspectos a mejorar. Esta actividad tenía como avance un 80% pero se requiere que se amplíe la información para poderlo mantener. Para la ejecución de este proyecto se realizó una solicitud de aplazamiento la cual tuvo que ser devuelta por tal motivo no se pudo ejecutar la totalidad del proyecto.	0%	Subdirección de Sistemas
36		Monitoreo y Acceso a la Información Pública	Publicar en la página Web el informe de Gestión de PQRSDF (Petición, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones) en Bogotá y cada una de las dos (2) sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.	Adicionalmente como la primera fase del proyecto con recursos del Hospital se realizó la adquisición del aplicativo como (Primera Fase) para que dentro de la vigencia 2024 se realice el proceso de digitalización.	100%	Subdirección Defensoría del Usuario, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario
37	OTRAS INICIATIVAS	Política de Integridad y Código de Integridad	Capacitar sobre código de integridad y conflicto de intereses	<b>II SEGUIMIENTO</b> La Subdirección de Desarrollo Humano informa la realización de actividades de reinducción con 1193 participantes, Código de Integridad y Conflicto de Intereses; 452 trabajadores y 1987 estudiantes.	100%	Subdirección de Desarrollo Humano

74,51%