

Al contestar por favor cite: *RAD_S1*



05GIN15 - V8 Página 1 de 1

Bogotá, D.C. Enero 14 de 2025

Doctor (a)

GUSTAVO AXEL VARGAS GALINDO

Director Científico

CARLOS FERNANDO GONZÁLEZ PRADA

Director Administrativo

YANET CRISTINA GIL ZAPATA

Directora Financiera

NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO

Directora Atención al Usuario

EDGAR HUMBERTO RODRÍGUEZ BENAVIDES

Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

Líder Proyecto Control Interno Disciplinario

LEONARDO DUARTE DIAZ

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

E.

S.

D.

**REFERENCIA: SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE
ATENCIÓN AL CIUDADANO III CUATRIMESTRE DE
2024**

Cordial saludo,

Conforme lo establece el marco normativo (Ley 1474 de 2011, Art. 73 y 76, Ley 1712 del 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 Título 24) para la construcción y seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el documento estrategias para la construcción del PAAC (Decreto 1081 de 2015) se adelantó el seguimiento y la verificación al cumplimiento de cada una de las actividades programadas, arrojando el siguiente resultado:

El PAAC contiene cuarenta y uno (41) actividades registradas, con un cumplimiento de veintisiete (27) actividades al 100%, para un total de avance del presente seguimiento del 83,50%.

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 2024.



Al contestar por favor cite:*RAD_S1*



05GIN15 - V8 Página 2 de 1

Anexo nueve (09) folios

Cordialmente;



YETICA JHASVELLY HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de control Interno

c.c. Jorge Andrés López Quintero - Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ESE

PAAC - PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2024- VERSION I

NOMBRE DE PLAN DE TRABAJO	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2024	OBJETIVO GENERAL	Desarrollar actividades en caminadas a prevenir posibles hechos de corrupción y mejorando la atención al Usuario , dentro de los procesos del Hospital Universitario La Samaritana ESE durante la vigencia del 2024.
PROCESO RESPONSABLE DE FORMULACIÓN	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad y Procesos que intervienen en cada componente	OBJETIVOS ESPECIFICOS	*Mitigar posibles hechos de corrupción, dentro de cada proceso del Hospital Universitario de la Samaritana ESE *Desarrollar y socializar lineamientos de transparencia de acuerdo a la Ley 1512 de 2014, decreto 103 de 2015 y normatividad vigente. *Mejorar en la atención prestada a los usuarios y/o Usuarios. *Promover el control Usuario en la gestión pública.
PROCESO RESPONSABLE DEL MONITOREO Y SEGUIMIENTO	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad (Monitoreo) Oficina Asesora de Control Interno (Seguimiento)		

N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS ENERO - DICIEMBRE 2024	% DE AVANCE	RESPONSABLE
1		Política de Administración del Riesgo de Corrupción	Divulgar la Política de administración del riesgo vigente en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana y sus sedes	Se allega por parte del asesor de planeación un correo pidiéndole a la oficina de comunicaciones que socialice la política. SEGUNDO SEGUIMIENTO. Con oficio 1009 del 11 de septiembre el jefe de planeación, Se socializó con información puesta en televisores y en los grupos primarios. No se adjunta la evidencia la adherencia de la información publicada. TERCER SEGUIMIENTO: Se reciben soportes a través de correo electrónico, incluyendo actas de socialización y/o capacitaciones realizadas en diversas áreas de las sedes UFZ y GRZ relacionadas con la materia en cuestión. Para la sede de Bogotá, se adjunta un correo que detalla los soportes de la información difundida mediante televisores, carteleras y computadoras.	83%	Subdirección de Sistemas y Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
2		Construcción del matriz de Riesgos de Corrupción.	Revisar y definir los riesgos de corrupcion vigencia 2024 de acuerdo a la metodologias del DAFP	Se observa la publicación en la página web de la entidad el mapa de riesgos de corrupción 2024	100,00%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
3			Publicar la matriz de riesgos de corrupción en el aplicativo de Información (Almera) y en la pagina web de la Entidad	Se observa la publicación en la página web de la entidad el mapa de riesgos de corrupción 2024	100,00%	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad y Subdirección de Sistemas



4	POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Consulta y Divulgación	Socializar a los líderes de procesos los riesgos de corrupción de la Institución y realizar el despliegue a través de los mecanismos que se consideren pertinentes (Publicaciones intranet, correos electrónicos y otros espacios definidos para tal fin)	<p>La sub Dirección de mercadeo informa que no tiene riesgos inherentes a la corrupción y adjunta acta suscrita con planeación. Teniendo en cuenta que son 21 procesos el avance se dividirá entre ellos pues solo se reportó actualización de un servicio. La oficina de planeación adjunta actas de socialización de financiera y facturación que junto con mercadeo pertenecen todo al mismo proceso.</p> <p>SEGUNDO SEGUIMIENTO. Con oficio 1009 del 11 de septiembre el jefe de planeación, Se socializó con información en el mes de febrero. No se adjunta la evidencia la adherencia de la información publicada. TERCER SEGUIMIENTO: Se adjuntan, a través de correo electrónico y la plataforma Drive, los soportes correspondientes a las capacitaciones y socializaciones realizadas en las sedes HRZ y UFZ sobre la materia en cuestión. Para la sede de Bogotá, se incluye un correo electrónico que detalla la publicación en la página web, junto con un paso a paso que muestra cómo se visualiza la información en ALMERA.</p>	83,00%	Líderes de Procesos Institucionales; Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Subdirección de Sistemas
5		Capacitar en temas de riesgos	Capacitar a los líderes de proceso y gestores para el monitoreo de los riesgos de Corrupción identificados en la ESE Hospital universitario dela samaritana y sus sedes	<p>SEGUNDO SEGUIMIENTO. Con oficio 1009 del 11 de septiembre el jefe de planeación adjunta actas se capacitación a los líderes de las 3 sedes. No se informa el total a capacitar sobre el total capacitado. TERCER SEGUIMIENTO: Por medio de correo electrónico y Drive, anexan para la sede de Bogotá acta de socialización de la materia en cuestión</p>	83%	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad
6		Monitoreo Y Revisión	Realizar seguimiento al monitoreo de los riesgos de corrupción por parte de la Oficina Asesora de Planeación	<p>SEGUNDO SEGUIMIENTO. Con oficio 1009 del 11 de septiembre el jefe de planeación informa que envió correos de autocontrol para que los líderes informen si se les materializó algún riesgo y adjunta un informe correspondiente al II semestre correspondiente a riesgos de SCOF (No se tiene conocimiento de si este informe se socializó al comité Directivo), el informe enuncia que no se materializaron riesgos. TERCER SEGUIMIENTO: Mediante correo electrónico y la plataforma Drive, se adjuntan los soportes de las actas correspondientes a las capacitaciones y/o socializaciones sobre la materia en cuestión. En el caso de la sede Bogotá, se incluye el correo enviado a los demás procesos solicitando la información relacionada con la misma.</p>	83%	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad
7		Seguimiento	Desarrollar auditoria a los riesgos de corrupción	Auditoria publicada en la página web con la siguiente Rita de acceso: Transparencia y Acceso a la Información / Planeación Gestión y Control / Control Interno / Auditorias / 2024	100%	Oficina de Control Interno

8	RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Identificación de Tramites	Revisar los trámites de cara al usuario que estén inscritos y actualizados en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT	<p>La Sub Directora de Mercadeo informa que junto con el coordinador del servicio y la oficina asesora de planeación se actualizó el trámite en el SUIT de imágenes diagnósticas.</p> <p>El Director Científico también informa sobre la racionalización de trámites de laboratorio clínico y terapias</p> <p>Teniendo en cuenta que son nueve procesos asistenciales el avance se dividirá entre ellos pues solo se reportó actualización de 2 servicios.</p> <p>II SEGUIMIENTO. Según oficio 0990 enviado por el Director Científico, Se realizó seguimiento de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y terapias a los trámites del SUT en las 3 sedes. Esa información fue enviada a la oficina de planeación para el cargue en explicativo SUIT (No se tiene evidencia del cargue en esa plataforma por parte de la oficina de planeación)</p>	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Lideres parte asistencial a cargo de los tramites inscritos en el SUIT del Hus y sus sedes
9				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. Pagina Web de la Entidad	<p>Se adjunta acta de la oficina de planeación para lo del trámite de imágenes diagnósticas.</p> <p>El Director Científico también informa sobre la racionalización de trámites de laboratorio clínico y terapias</p> <p>Teniendo en cuenta que son nueve procesos asistenciales el avance se dividirá entre ellos pues solo se reportó actualización de 2 servicios.</p> <p>II SEGUIMIENTO. Según oficio 0990 enviado por el Director Científico, Se realizó seguimiento de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y terapias a los trámites del SUT en las 3 sedes. Esa información fue enviada a la oficina de planeación para el cargue en explicativo SUIT (No se tiene evidencia del cargue en esa plataforma por parte de la oficina de planeación)</p>	100%

10		Racionalización	Actualizar la(s) estrategias (s) de racionalización de trámites de para la vigencia en el módulo de "Gestión de Racionalización" del Sistema Único de Información de Trámites - SUIIT"	Se adjunta acta de la oficina de planeación para lo del trámite de imágenes diagnósticas. El Director Científico también informa sobre la racionalización de trámites de laboratorio clínico y terapias Teniendo en cuenta que son nueve procesos asistenciales el avance se dividirá entre ellos pues solo se reportó actualización de 2 servicios. II SEGUIMIENTO. Según oficio 0990 enviado por el Director Científico, Se realizó seguimiento de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y terapias a los trámites del SUT en las 3 sedes. Esa información fue enviada a la oficina de planeación para el cargue en explicativo SUIIT (No se tiene evidencia del cargue en esa plataforma por parte de la oficina de planeación)	100%	Subdirección de consulta Externa Líder de Radiología e Imagenología Líder de Historia clínica Líder de Terapias en el caso que aplique
11		Monitoreo	Monitoreo de la estrategia de racionalización y reporte de los tramites inscritos en el SUIIT	II SEGUIMIENTO. Según oficio 0990 enviado por el Director Científico, Se realizó seguimiento de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y terapias a los trámites del SUT en las 3 sedes. Esa información fue enviada a la oficina de planeación para el cargue en explicativo SUIIT (No se tiene evidencia del cargue en esa plataforma por parte de la oficina de planeación) TERCER SEGUIMIENTO: Mediante correo electrónico y la plataforma Drive, se adjuntan los soportes del cargue de información.	100,00%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Subdirección de consulta Externa Líder de Radiología e Imagenología Líder de Historia clínica Líder de Terapias del Hus y sus sedes
12	RENDICION DE CUENTAS	Metodología de Rendición de Cuentas	Establecer la metodología para la rendición de cuentas 2024	Informa que se cuenta con un procedimiento de rendición de cuentas 02DE14-V2	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
13		Participación ciudadanía y Grupos de Valor	Implementar en el sitio web de la entidad encuesta temática dirigida a la ciudadanía y Grupos de Valor, que consulte sobre la percepción que se tiene sobre la información producida como Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas así como de los canales de publicación y difusión existentes.	Se adjunta por parte del Jefe de Planeación el Link de una encuesta de participación para rendición de cuentas	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
14		Información de calidad y en lenguaje claro y comprensible	Diseñar y divulgar campaña informativa para promover la convocatoria y desarrollo de la Rendición de Cuentas en los medios de comunicación del HUS (página web, intranet, carteleras y redes sociales)	Se adjunta link de la rendición de cuentas 2023	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
15		Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Crear espacios de encuentro con los diferentes grupos de interés del Hospital Universitario de la Samaritana (proveedores, usuarios, órganos de gobierno, colaboradores, estudiantes y/o docentes, junta directiva) reunir por lo menos una vez al año con cada uno de ellos.	Por medio de correo electrónico, remiten soportes de actas de reuniones con los diferentes grupos de interés	100%	Gerencia y Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad

16			Realizar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la gestión correspondiente a la vigencia 2023	Se adjunta link de la rendición de cuentas 2023	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
17		Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	Socializar a los líderes de procesos los riesgos de corrupción de la Institución y realizar el despliegue a través de los mecanismos que se consideren pertinentes (Publicaciones intranet, correos electrónicos y otros espacios definidos para tal fin)	Se adjunta link de la rendición de cuentas 2023, encuesta de satisfacción - no se informan los resultados de la misma	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
18	Elaborar y publicar informe de evaluación y seguimiento a la Rendición de Cuentas de la entidad		Se observa la publicación en la página web del informe de Rendición de cuentas 2023	100%	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		Por medio de correo electrónico, el Jefe de la Oficina de Planeación y Garantía de Calidad informa no hubo oportunidades de mejora.	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
20			Formular y ejecutar el plan de acción de la política de participación Social acorde con la normatividad vigente.	Se informa que se subirá el plan de acción entre el 1 de mayo y 30 de mayo de 2024 en la plataforma PISIS. SGUNDO SEGUIMIENTO. Con oficio 0979 la Directora de atención al Usuario informó que el 31 de mayo de 2024 se publicó el plan de acción en la página web. TERCER SEGUIMIENTO. Con oficio CI2025500000004 la Directoria de Atención al Usuario informó que además de la publicación del plan de acción se emitió el informe trimestral de Participación Social a la Secretaria de Salud de Cundinamarca.	100,00%	Director HRZ, Coordinador UFZ, Dirección de Atención al Usuario
21		Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	Realizar seguimiento a las PQRSF que ingresan a través de los diferentes canales de atención y efectuar el informe correspondiente y publicar en la página web	Se publicó informe de gestión 1 trimestre 2024 en la página web. SEGUNDO SEGUIMIENTO. Con oficio 0979 la Directora de atención al Usuario informó que el seguimiento a las PQRSF de las tres sedes se encuentra publicado en la página web. TERCER SEGUIMIENTO. Con oficio CI2025500000004 la Directoria de Atención al Usuario informó que el seguimiento a las PQRSF de las tres sedes se encuentra publicado en la página web.	100,00%	Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario
22			Realizar el registro público de PQRS mensual en la página web	Se realizó el registro mensual y se publicó la base de datos en la página web. SEGUNDO SEGUIMIENTO. Con oficio 0979 la Directora de atención al Usuario informó que los registros de las PQRSF de las tres sedes se encuentran publicados en la página web TERCER SEGUIMIENTO. Con oficio CI2025500000004 la Directoria de Atención al Usuario informó que el seguimiento a las PQRSF de las tres sedes se encuentra publicado en la página web.	100,00%	Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario

23	MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL USUARIO		Realizar la caracterización de los grupos de interés a nivel institucional		0%	Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad
24		Fortalecimiento de los canales de atención	Analizar las barreras de acceso identificadas en los diferentes canales de atención presentados por la ciudadanía con fuente principal PQRSD	Se aporta informe sobre las barreras de acceso y como todos los años no se entrega la información concreta sobre la actividad, se remite el informe completo de las PQRSD para que control interno revise y encuentre la respuesta. En la práctica se siguen observando inconvenientes con la respuesta telefónica para asignación de citas y chatbot TERCER SEGUIMIENTO . Con oficio CI2025500000004 la Directora de Atención al Usuario aporte informe sobre las barreras para el acceso en donde indican que el mayor inconveniente identificado en el análisis es la solicitud de historias clínicas, que representa el 49% de las peticiones relacionadas con posibles barreras de acceso durante el tercer trimestre del año 2024.	66%	Dirección de Atención al Usuario Subdirección Defensoría del Usuario, Director HRZ, Coordinado UFZ,
25		Normativo y Procedimental	Continuar la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios (paciente y familia) mediante la aplicación de Encuestas de Satisfacción y las reuniones periódicas de la Asociación de Usuarios, Veeduría en Salud, Comité de Ética , y demás formas de Participación.	Se anexa acta con la asociación de usuarios donde se identificaron necesidades y expectativas y encuesta de satisfacción del segundo semestre de 2023. SEGUNDO SEGUIMIENTO. SEGUNDO SEGUIMIENTO. Con oficio 0979 la Directora de atención al Usuario informó que se hizo reunión con la asociación de usuarios en abril de 2024, en la que participó el gerente, se identificaron 5 necesidades, a las cuales se les implementaron acciones de mejora, con excepción de la necesidad de mayor atención en la asignación de citas (mejorar los canales) la cual es la necesidad más relevante identificada. TERCER SEGUIMIENTO . Con oficio CI2025500000004 la Directora de Atención al Usuario informo que se realizo reunion de asociación de usuarios indicando que de acuerdo a las necesidades es el boton de llamado de alerta, la aplicación de medicamentos. No se conoce el impacto de esta actividad.	76,66%	Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario
26		Relacionamiento con el ciudadano	Continuar socializando al Usuario, Paciente, familia, los canales de comunicación del HUS (incluye las 3 sedes) para la interposición de PQRSD, Programación de Citas Médicas, Consulta Página Web del HUS (Link de Atención al Ciudadano), Suit, etc.	Se informa que se ha realizado la socialización correspondiente de derechos y deberes a 1442 personas en enero - Marzo 2024. SEGUNDO SEGUIMIENTO. Se informa que se ha realizado la socialización correspondiente de derechos y deberes a 4.621 personas en enero - Junio de 2024 TERCER SEGUIMIENTO. Informan que realizan de manera diaria la socialización a los pacientes hospitalizados , anexan planillas de socialización. No se conoce el impacto de esta actividad.	66,66%	Subdirección Defensoría del Usuario, Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario

27	Lineamientos de Transparencia Activa	Actualizar el directorio Información de Servidores Públicos y Contratistas, teniendo en cuenta los aspectos de usabilidad y lenguaje al ciudadano.	Se actualizó y publicó en la página web el directorio actualizado. SEGUNDO SEGUIMIENTO. Se actualizó el directorio de contratista a agosto 2024. TERCER SEGUIMIENTO. Se adjunta por parte del Jefe de oficina Asesora Jurídica el pantallazo con la publicación en la página web de la actualización del directorio a Diciembre 2024.	100,00%	Subdirección de Personal Oficina Asesora Jurídica
28		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. Probabilidad de pérdida.	Se adjunta por parte del Jefe de oficina Asesora Jurídica el pantallazo con la publicación en la página web con corte a JUNIO. TERCER SEGUIMIENTO. Se adjunta por parte del Jefe de oficina Asesora Jurídica el pantallazo con la publicación en la página web de la publicación de información de procesos judiciales a Diciembre 2024.	100,00%	Oficina Asesora Juridica
29		Actualización del normograma institucional y referencias normas de orden Nacional	Se adjunta por parte del Jefe de oficina Asesora Jurídica el pantallazo con la publicación en la página web de la actualización del normograma a marzo 2024. SEGUNDO SEGUIMIENTO. Se adjunta por parte del Jefe de oficina Asesora Jurídica el pantallazo con la publicación en la página web de la actualización del normograma a Junio 2024. TERCER SEGUIMIENTO. Se adjunta por parte del Jefe de oficina Asesora Jurídica el pantallazo con la publicación en la página web de la actualización del normograma a Diciembre 2024.	100,00%	Oficina Asesora Juridica
30		Realizar la publicación de la información mínima requerida por la Ley 1712 de 2014, artículo 9 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.	SEGUNDO SEGUIMIENTO. Según la información enviada por el director Administrativo se diligenció la matriz ITA con corte a 30 de abril de 2024. Se actualizó el sitio web del HUS	100%	Subdireccion de sistemas
31		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	TERCER SEGUIMIENTO. Informan que se realiza diligenciamiento de la Matriz ITA con el respectivo seguimiento de cumplimiento a corte de 30 Abril de 2024. Adicionalmente se realiza la puesta en producción del sitio web actualizado del HUS.	100%	Subdireccion de sistemas
MECANISMOS PARA LA					

32	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION		Diseñar la política de Gobierno Digital del Hospital Universitario de la Samaritana	TERCER SEGUIMIENTO. Dentro de esta actividad se realizó la proyección del documento pero no se tiene oficializado.	0%	Subdireccion de sistemas
33			Dar continuidad a la Implementación de la política de Gobierno Digital del Hospital Universitario de la Samaritana	TERCER SEGUIMIENTO. Dentro de esta actividad se realizó la proyección del documento pero no se tiene oficializado.	0%	Subdireccion de sistemas
34		Lineamientos de Transparencia Pasiva	Capacitar a los colaboradores que intervienen en la gestión documental en las áreas priorizadas en la temática de clasificación y tipificación de la información y gestión de documento electrónico con su correspondiente apropiación a conocimientos	SEGUNDO SEGUIMIENTO. Según la información enviada por el director Administrativo, Se adjuntan actas de capacitaciones realizadas. La oficina de control interno observa que la apropiación del aplicativo Datadoc está en proceso. TERCER SEGUIMIENTO. Se adjuntan actas de capacitaciones realizadas a las diferentes áreas del Hospital. No se conoce el impacto de esta actividad.	83%	Subdireccion de sistemas
35		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 www.datos.gov.co	TERCER SEGUIMIENTO. Informan que el proceso de actualización de activos de información está programado para el último trimestre de la vigencia 2024. Sin embargo, al intentar acceder a los enlaces proporcionados, se presenta un error que impide su visualización.	0%	Subdireccion de sistemas
36		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.	SEGUNDO SEGUIMIENTO. Según la información enviada por el director Administrativo, los videos que se ponen en la página web tienen subtítulos para que las personas con discapacidad auditiva, puedan entender. TERCER SEGUIMIENTO. Informan que se realizó el diseño de las estrategias de comunicación, en las cuales incluyen los textos para que las personas con discapacidad auditiva puedan tener fácil acceso. No se conoce el impacto de esta actividad.	66%	Subdireccion de sistemas
37		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	TERCER SEGUIMIENTO. Informan que se realizó diseño de piezas graficas para realizar la respectiva divulgación de información.	100%	Subdireccion de sistemas
38		Gestión documental para el acceso a la información pública	Proyecto de digitalización del archivo central	SEGUNDO SEGUIMIENTO. Según la información enviada por el director Administrativo, se suscribió contrato 377 de 2024, para iniciar el procesos de digitalización del archivo central, el cual estipula la digitalización de 1.000.000 de imágenes correspondientes a contratos las cuales podrán ser consultadas en Data Doc. TERCER SEGUIMIENTO. Se adjunta copia del contrato CTO. 377-2024 con el cual se inicia el proceso de digitalización del archivo central y se estipula la digitalización de 1.000.000 imágenes correspondientes la serie documental de contratos las cuales serán cargadas y podrán ser consultadas mediante Datadoc.	100%	Subdireccion de Sistemas
39		Monitoreo y acceso a la información pública	Publicar en la pagina web el informe de gestion de PQRSDF (Petitionen, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones) por cada una de las tres sedes	Los informes se encuentran publicados en la página web. TERCER SEGUIMIENTO. Los informes se encuentran publicados en la pagina web del Hospital	100%	Subdirección Defensoria del Usuario, Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario

40	OTRAS INICIATIVAS	Política de Integridad y Código de Integridad	Desplegar el código de integridad y conflicto de intereses en el HUS y sus sedes	SEGUNDO SEGUIMIENTO. Con oficio 0977 la Sub Directora de desarrollo humano, informó que socializó a 364 colaboradores el código de integridad, y que con el aplicativo CLASSROOM realizó el despliegue a 159 colaboradores. Es estableció un espacio para destacar las acciones de integridad de los trabajadores que deben ser reconocidas.	100,00%	Subdirección de talento humano, Director HRZ, Coordinado UFZ,
41			Definir los mecanismos para facilitar la denuncia de posibles actos de corrupción del HUS y sus sedes	La oficina de Control interno envió oficio a los líderes de los procesos informando los canales que pueden ser usados para denunciar posibles actos de corrupción oficio 0323 del 28 de mayo de 2024- Alertas SACI	33,33%	Oficina de planeación y garantía de la calidad y subdirección de sistemas

3424%

0,835036585

ene-25

YETICA HERNÁNDEZ ARIZA - Jefe de control interno

