

CI2024500001027
05GIN15 – V8Página 1 de 1

Bogotá D.C, Septiembre 12 de 2024

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.

Asunto: Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano II 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 once (11) actividades al 100%, nueve (9) actividades con avance completo para el cuatrimestre para un total de avance del presente seguimiento del 53,49%.

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.

Nota: Anexo ocho (8) Folios

Cordialmente,

YETICA JHASVELLI HERMANDEZ ARIZA

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

c.c. Jorge Andrés López Quintero – Gerente

Aprobó: Yetica Jhasvelli Hernández Ariza

Elaboró: Claudia Yamile Rubiano

Revisó: Claudia Yamile Rubiano



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

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 ESPECÍFICOS | <p>*Mitigar posibles hechos de corrupción, dentro de cada proceso del Hospital Universitario de la Samaritana ESE</p> <p>*Desarrollar y socializar lineamientos de transparencia de acuerdo a la Ley 1512 de 2014, decreto 103 de 2015 y normatividad vigente.</p> <p>*Mejorar en la atención prestada a los usuarios y/o Usuarios.</p> <p>*Promover el control Usuario en la gestión pública.</p> |
| 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 - ABRIL 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 de comunicaciones que socialice 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. | 50% | 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 corrupción vigencia 2024 de acuerdo a la metodologías 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 página 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 | |

POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

| | | | | |
|---|-------------------------------|---|--------|---|
| 4 | Consultas y Divulgación | <p>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> <p>La sub Dirección de mercados 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 mercado 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.</p> | 50,00% | <p>Líderes de Procesos Institucionales: Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Subdirección de Sistemas</p> |
| 5 | Capacitar en temas de riesgos | <p>Capacitar a los líderes de proceso y gestores para el monitoreo de los riesgos de Corrupción identificados en la ESE Hospital universitario de la samaritana y sus sedes</p> <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</p> | 50% | <p>Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad</p> |
| 6 | Monitoreo Y Revisión | <p>Realizar seguimiento al monitoreo de los riesgos de corrupción por parte de la Oficina Asesora de Planeación</p> <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.</p> | 50% | <p>Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad</p> |
| 7 | Seguimiento | <p>Desarrollar auditoría a los riesgos de corrupción</p> <p>Esta auditoría se realiza en el IV trimestre</p> | 0% | <p>Oficina de Control Interno</p> |

| | | | | | | |
|--|-------------|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|----------|
| <p>Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes parte asistencial a cargo de los tramites inscritos en el SUIT del Hus y sus sedes</p> | <p>100%</p> | <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. 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 aplicativo SUIT (No se tiene evidencia del cargue en esa plataforma por parte de la oficina de planeación)</p> | <p>Revisar los trámites de cara al usuario que estén inscritos y actualizados en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT</p> | <p>Identificación de Trámites</p> | <p>8</p> | <p>9</p> |
| <p>Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes parte asistencial a cargo de los tramites inscritos en el SUIT del Hus y sus sedes</p> | <p>100%</p> | <p>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 aplicativo SUIT (No se tiene evidencia del cargue en esa plataforma por parte de la oficina de planeación)</p> | <p>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> | <p>Racionalización</p> | <p>RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES</p> | <p>9</p> |

| | | | | |
|----|---|--|--------|---|
| 10 | <p>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 - SUII"</p> <p>de Trámites - SUII"</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 aplicativo SUII (No se tiene evidencia del cargue en esa plataforma por parte de la oficina de planeación)</p> | 100% | <p>Subdirección de consulta Externa Líder de Radiología e Imagenología Líder de Historia clínica</p> <p>Líder de Terapias en el caso que aplique</p> |
| 11 | <p>Monitoreo</p> | <p>Monitoreo de la estrategia de racionalización y reporte de los trámites inscritos en el SUII</p> | 66,66% | <p>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</p> |
| 12 | <p>Metodología de Rendición de Cuentas</p> | <p>Establecer la metodología para la rendición de cuentas 2024</p> | 100% | <p>Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad</p> |
| 13 | <p>Participación ciudadana y Grupos de Valor</p> | <p>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</p> | 100% | <p>Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad</p> |
| 14 | <p>Información de calidad y en lenguaje claro y comprensible</p> | <p>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, cartelera y redes sociales)</p> | 100% | <p>Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad</p> |
| 15 | <p>RENDICION DE CUENTAS</p> | <p>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.</p> | 0% | <p>Gerencia y Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad</p> |

| | | | |
|---|--|--------|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| Formular e implementar Plan de mejoramiento de acuerdo a lo manifestado en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas | | 0% | Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad |
| 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. | 66,66% | Director HRZ, Coordinador UFZ, Dirección de Atención al Usuario |
| 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. | 66,66% | Director HRZ, Coordinador UFZ, Dirección de Atención al Usuario |
| 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 PQRS de las tres sedes se encuentran publicados en la página web | 66,66% | Director HRZ, Coordinador UFZ, Dirección de Atención al Usuario |
| Realizar la caracterización de los grupos de interés a nivel institucional | | 0% | Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad |

| | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL USUARIO | | 24 | 25 | 26 | 27 |
| Fortalecimiento de los canales de atención | Normativo y Procedimental | Relacionamiento con el ciudadano | Actualizar el directorio Información de Servidores Públicos y Contratistas, teniendo en cuenta los aspectos de usabilidad y lenguaje al ciudadano. | Continuar socializando al Usuario, Paciente, familia, los canales de comunicación del HUS (incluye las 3 sedes) para la interposición de PQRS, Programación de Citas Médicas, Consulta Pagina Web del HUS (Link de Atención al Ciudadano), Suii, etc. | Se actualizó y publicó en la página web el directorio actualizado. SEGUINDO SEGUIMIENTO. Se actualizó el directorio de contratista a agosto 2024. |
| Analizar las barreras de acceso identificadas en los diferentes canales de atención presentados por la ciudadanía con fuente principal PQRSD | 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 informa que se ha realizado la socialización correspondiente de derechos y deberes a 1442 personas en enero - Marzo 2024. SEGUINDO SEGUIMIENTO. Se informa que se ha realizado la socialización correspondiente de derechos y deberes a 4.621 personas en enero - Junio de 2024 | Se anexa acta con la asociación de usuarios donde se identificaron necesidades y expectativas y encuesta de satisfacción del segundo semestre de 2023. SEGUINDO 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. | Continuar socializando 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. | Se actualizó y publicó en la página web el directorio de contratista a agosto 2024. |
| 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 | Se anexa acta con la asociación de usuarios donde se identificaron necesidades y expectativas y encuesta de satisfacción del segundo semestre de 2023. SEGUINDO 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. | Se informa que se ha realizado la socialización correspondiente de derechos y deberes a 1442 personas en enero - Marzo 2024. SEGUINDO SEGUIMIENTO. Se informa que se ha realizado la socialización correspondiente de derechos y deberes a 4.621 personas en enero - Junio de 2024 | Se actualizó y publicó en la página web el directorio actualizado. SEGUINDO SEGUIMIENTO. Se actualizó el directorio de contratista a agosto 2024. | Continuar socializando 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. | Se actualizó y publicó en la página web el directorio de contratista a agosto 2024. |
| Director HRZ, Coordinado UfZ, Dirección de Atención al Usuario | Director HRZ, Coordinado UfZ, Dirección de Atención al Usuario | Director HRZ, Coordinado UfZ, Dirección de Atención al Usuario | Director HRZ, Coordinado UfZ, Dirección de Atención al Usuario | Subdirección Defensoría del Usuario, Director HRZ, Coordinado UfZ, Dirección de Atención al Usuario | Subdirección de Personal Oficina Asesora Jurídica |
| 33% | 43,33% | 33,33% | 66,66% | | |

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

| | | | | |
|----|--------------------------|--------|---|--|
| 28 | Oficina Asesora Jurídica | 66,66% | Se adjunta por parte del jefe de oficina Asesora Jurídica el pantallazo con la publicación en la página web con corte a JUNIO. | 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. |
| 29 | Oficina Asesora Jurídica | 66,66% | 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. | Actualización del normograma institucional y referencias normas de orden Nacional |
| 30 | Subdirección de sistemas | 100% | 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 | 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. |
| 31 | Subdirección de sistemas | 0% | | 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 |
| 32 | Subdirección de sistemas | 0% | | Diseñar la política de Gobierno Digital del Hospital Universitario de la Samaritana |
| 33 | Subdirección de sistemas | 0% | | Dar continuidad a la implementación de la política de Gobierno Digital del Hospital Universitario de la Samaritana |
| 34 | Subdirección de sistemas | 50% | 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. | 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 |
| 35 | Subdirección de sistemas | 0% | | 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 |

| | | | | | | |
|----|-------------------|---|---|--|--------------------------|---|
| 36 | OTRAS INICIATIVAS | Criterio diferencial de accesibilidad | <p>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.</p> <p>Administrativo, los videos que se ponen en la página web tienen subtítulos para que las personas con discapacidad auditiva puedan entender.</p> | 33% | Subdirección de sistemas | |
| 37 | | Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública | <p>Divulgación de información a los colaboradores de la entidad sobre Transparencia y acceso a la información pública</p> | 0% | Subdirección de sistemas | |
| 38 | | Gestión documental para el acceso a la información pública | <p>Proyecto de digitalización del archivo central</p> | <p>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.</p> | 67% | Subdirección de Sistemas |
| 39 | | Monitoreo y acceso a la información pública | <p>Publicar en la página web el informe de gestión de PQRSDF (Petición, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones) por cada una de las tres sedes</p> | <p>Los informes se encuentran publicados en la página web.</p> | 66,66% | Subdirección Defensoría del Usuario, Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario |
| 40 | | Política de Integridad y Código de Integridad | <p>Desplegar el código de integridad y conflicto de intereses en el HUS y sus sedes</p> | <p>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 establecido un espacio para destacar las acciones de integridad de los trabajadores que deben ser reconocidas.</p> | 66,66% | Subdirección de talento humano, Director HRZ, Coordinado UFZ, |
| 41 | | | <p>Definir los mecanismos para facilitar la denuncia de posibles actos de corrupción del HUS y sus sedes</p> | <p>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</p> | 33,33% | Oficina de planeación y garantía de la calidad y subdirección de sistemas |

01/09/2024

YETICA HERNÁNDEZ ARIZA - Jefe de control interno

0,534939024

2193%