

# **TERCER SEGUIMIENTO**

## **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

### **OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS**

**Jefe Oficina Asesora de Control Interno**

**Periodo evaluado del 01 de septiembre a 31 de diciembre de 2021**

**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
DE SANTANDER**  

---

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. SEGUIMIENTO Y CONTROL .....	3
2. ELEMENTOS ESTRATEGICOS .....	3
3. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO .....	4
4. ALCANCE.....	4
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO .....	4
6. COMPONENTES.....	5
6.1. Identificación de Riesgos de Corrupción y acciones para su manejo.....	5
6.2. Seguimiento del mapa de riesgos de corrupción:.....	6
6.3. Estrategia Antitrámites.....	7
6.4. Rendición de cuentas.....	9
6.5. Mecanismos de Atención al Ciudadano.....	11
6.6. Transparencia y Acceso a la Información.....	14
6.7. . Iniciativas adicionales .....	17
7. PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO.....	18
8. DEBILIDADES ENCONTRADAS .....	19
9. CONCLUSIONES .....	20

## **PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2021**

### **INTRODUCCIÓN**

La Oficina Asesora de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander (ESE HUS), en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Nacional 2641 de 2012, artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, como ente evaluador independiente, en aras de fortalecer el trabajo institucional, de dar un marco de referencia para el buen gobierno, ha verificado el respectivo cumplimiento de las estrategias Anticorrupción y de atención al ciudadano y el seguimiento y control de las acciones a 31 de diciembre de 2021, según lo dispone el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano que se aprobó el 31 de enero de 2021, en el cual se definen medidas orientadas a desarrollar una gestión transparente e íntegra de frente a la ciudadanía, a través de acciones para la prevención y la eliminación de actos de corrupción y a la efectividad del control de la gestión institucional.

En materia de lucha contra la corrupción, con el propósito de orientar la gestión hacia la eficiencia y transparencia; y dotar de más herramientas a la ciudadanía para ejercer su derecho de controlar la gestión que realicen las entidades del Estado; la oficina Asesora de Control Interno realizó el respectivo seguimiento a las estrategias instauradas por la Administración, conforme a los procesos institucionales, en torno al cumplimiento de las metas enmarcadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

### **1. SEGUIMIENTO Y CONTROL**

El seguimiento y el control a las acciones contenidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, es adelantado por la Oficina Asesora de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander, donde se publicó en la página web de la Entidad los resultados de dichas acciones en el periodo de septiembre a diciembre de 2021.

### **2. ELEMENTOS ESTRATEGICOS**

La Gerencia de la ESE Hospital Universitario de Santander tiene definido y promulga en su página web para conocimiento de la comunidad en general el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Los funcionarios tienen conocimiento y conciencia de la aplicación de los valores éticos institucionales en miras de brindar un mejor servicio a la población

La Gerencia está pendiente del seguimiento a los funcionarios en cuanto a la Atención y servicios a los ciudadanos.

Existe buzón de sugerencias físico y en la página web para las inquietudes y reclamos de la comunidad hospitalaria.

### **3. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO**

- Establecer el nivel de cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano del ESE HUS.
- Verificar el cumplimiento de los estándares y parámetros establecidos dentro del Plan
- Identificar las acciones de mejora necesarias para dar cumplimiento a todas las acciones propuestas y a los estándares exigidos.
- Dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente, ley 1474 de 2011 y decreto reglamentario 2641 de 2012.

### **4. ALCANCE**

En el presente seguimiento se hace revisión del cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la ESE HUS en cada uno de sus seis componentes con los diferentes líderes de los procesos involucrados.

### **5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO**

Este seguimiento fue elaborado por cada uno de los líderes de los procesos involucrados, la consolidación y seguimiento de las acciones establecidas en el plan está a cargo de la Oficina Asesora de Control Interno.

## 6. COMPONENTES

### 6.1. Identificación de Riesgos de Corrupción y acciones para su manejo.

La ESE HUS cuenta con una política de administración de riesgos, la cual se centra en la identificación, análisis y valoración de los riesgos a nivel de cada proceso e institucionalmente.

	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
1.1	Realizar socialización y evaluación de la Política de Gestión Integral del Riesgo y de gestión de riesgos de corrupción.	1/01/2021	31/01/2021	Se realizaron socializaciones de la política de gestión del riesgo, que incluye los riesgos de corrupción	100%	TERMINADA
1.2	Realizar capacitación sobre identificación, tratamiento y establecimiento de controles de riesgos de corrupción en Almera, a los responsables de dichos riesgos.	1/01/2021	31/01/2021	Se realizaron reuniones con los encargados de los riesgos	100%	TERMINADA
2.1	Revisar en coordinación con los líderes de procesos, la matriz de Riesgos de Corrupción y definir controles a los riesgos priorizados para la vigencia.	1/01/2021	28/02/2021	Se actualizó el mapa de riesgos de corrupción	100%	TERMINADA
2.2	Consolidar el Mapa de Riesgos de corrupción y publicar en página web institucional	1/01/2021	31/01/2021	Se hizo publicación en la página Web del Hospital universitario	100%	TERMINADA
3.1	Poner a consideración de los actores externos de la entidad el Mapa de Riesgos de Corrupción	1/01/2021	31/01/2021	Se hizo publicación en la página Web de la ESE HUS	100%	TERMINADA
3.2	Publicar el Mapa de Riesgos de corrupción actualizado en la página web del HUS	1/01/2021	31/01/2021	Se publicó en página web y se actualizo el mapa de riesgos 2021	100%	TERMINADA
4.1	Presentar informe del avance sobre las acciones de control de los riesgos de corrupción a la Oficina de Control Interno y aplicar ajustes, en caso que lo requieran	1/04/2021	31/12/2021	Se entrega informe segundo semestre de Sistemas de Riesgos Anticorrupción	100%	TERMINADA
5.1	Realizar el análisis de la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción, en el proceso de auditoría de acuerdo al Plan Anual de Auditorías	1/01/2021	31/01/2021	Se realiza seguimiento al diseño de los controles descritos en los mapas de riesgos de corrupción en las auditorías internas realizadas	100%	TERMINADA
5.2	Realizar publicación al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en la página web del HUS	15/04/2021	31/01/2021	Se publica el informe de seguimiento al plan anticorrupción	100%	TERMINADA

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por Desarrollo Institucional

## 6.2. Seguimiento del mapa de riesgos de corrupción:

En este periodo se realizaron seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas en el mapa de riesgos de corrupción con los siguientes resultados:

PROCESO	RIESGO	ACCIÓN	AVANCES REPORTADOS	
			DESCRIPCION DEL AVANCE	% AVANCE
Adquisición bienes y servicios	Probabilidad de no cumplimiento con el principio de transparencia de las actuaciones administrativas relacionadas con convocatorias públicas y contratación directa.	P: Establecer el documento para la verificación de los contratos publicados en SECOP	Se realiza reunión el día 17 de marzo de 2021, con el Doctor German Yesid y la Tecnóloga administrativa Silvia Alejandra Mendoza, para realizar un control que garantice el cargue de la información de manera oportuna en el SECOP.	100
		H: Realizar el documento para la verificación de los contratos publicados en SECOP	Se crea plantilla en Excel para la verificación de los contratos publicados en SECOP, con el fin de comprobar el estado actual de cada expediente contractual, el formato se envía a calidad para su respectiva codificación.	100
		V: Verificar la implementación del documento para la verificación de los contratos publicados en SECOP	Se creó formato para llevar el control de los documentos subidos al SECOP, el cual no ha mostrado los resultados esperados, por tanto se creará un nuevo formato incluyendo otros ítems indispensables y necesarios para realizar la verificación que cumpla con los términos y tiempos establecidos.	100
		A: Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	Se plantea un nuevo plan de mejora que contribuya a la solución de los inconvenientes presentados.	100
Cartera	Probabilidad de desviación de dineros públicos por alteración en los registros del sistema DGH.NET con el fin de reflejar menor valor de los saldos de las cuentas por cobrar para beneficio propio o del terceros.	P: Establecer un cronograma de conciliación de saldo de cartera con contabilidad	Se elabora cronograma de conciliación 2021	100
		H. Elaborar documentos de conciliación de los saldos de cartera	se adjunta informe de seguimiento a las conciliaciones realizadas por cartera	100
		V. Verificar el cumplimiento de la conciliación de los saldos de cartera	se adjunta informe de seguimiento a las conciliaciones realizadas por cartera	100
		A. Tomar decisiones frente a las desviaciones	se adjunta acta de Reunión de seguimiento a las conciliaciones, en la cual no de encontraron desviaciones, por tanto se da por terminada esta actividad	100

ÁREA RESPONSABLE	RIESGO	ACCIÓN		AVANCES REPORTADOS	
				DESCRIPCION DEL AVANCE	% AVANCE
Farmacia	Probabilidad de afectación económica por multa y sanción del ente regulador debido a pérdidas de productos farmacéuticos.	P	P. Estructurar el control de préstamos e inventarios, asignando grupos de medicamentos y dispositivos médicos a Regente y Auxiliares de Farmacia.	Se socializa instructivo de préstamo de medicamentos	100
		H	H. Asignar los diferentes grupos de medicamentos y dispositivos Médicos a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	Se realiza asignación de inventario a auxiliares y regentes de farmacia del servicio farmacéutico	100
Farmacia	Perdidas de productos farmacéuticos	H	Realizar cada 15 días el inventario de la farmacia asignado a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	Se carga evidencia de la realización de los inventario de la farmacia asignado a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	100
		H	Obtener de DGH, el informe de movimientos de préstamos realizado por la Farmacia a Servicios Asistenciales y entidades externas de salud.	Se cargan los movimientos de préstamos de entrada y prestamos de salida	100
		V	Supervisar y controlar el movimiento de préstamos e inventarios de medicamentos y dispositivos médicos en el periodo definido.	Se realiza revisión y control de movimiento de préstamos e inventarios de medicamentos y dispositivos médicos en el periodo definid, mediante la revisión de los soportes de préstamos e ingresos de prestamos	100
		A	Ajustar las desviaciones encontradas.	Se realiza seguimiento al plan de mejora Evidenciando el cumplimiento del 100% de las barreras establecidas para mitigar la ocurrencia de cada uno del riesgo identificado, motivo por el cual se cierran los planes de mejora.	100

Fuente: Informe avances Mapa de Riesgos – Entregado por Oficina Desarrollo Institucional – ALMERA

### 6.3. Estrategia Antitrámites.

Subcomponente		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
subcomponente 1	1.1	Medir los indicadores de los trámites identificados en la ESE HUS, de acuerdo a lo definido en las hojas de vida correspondientes.	10/04/2021	31/12/2021	Se lleva a cabo la revisión de la medición de indicadores de los trámites establecidos en la ESE HUS, especialmente los de mayor	100%	TERMINADA

	<b>1.2</b>	Medir los trámites con mayor frecuencia de solicitud o volúmenes de atención y con mayor tiempo de respuesta por parte de la entidad. Presentar informe semestral en Comité de gestión y desempeño.	10/04/2021	31/12/2021	frecuencia, volumen de atención y quejas	100%	TERMINADA
<b>subcomponente 1</b>	<b>1.3</b>	Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos. Presentar informe semestral en Comité de gestión y desempeño.	10/04/2021	31/12/2021	Se consolida por parte del área encargada (SIAU), los tramites del segundo semestre del año en vigencia 2021, con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos.	100%	TERMINADA
	<b>1.4</b>	Identificar las necesidades de racionalización de trámites existentes o nuevos trámites. Realizar ajustes de acuerdo a los resultados.	1/02/2021	31/03/2021	Se revisaron los trámites existentes y se estableció que para 2021 no hay trámites susceptibles de racionalización	100%	TERMINADA
	<b>1.5</b>	Divulgar la información de trámites y servicios disponibles en página web y redes sociales	15/04/2021	31/12/2021	Se adjunta la información sobre trámites y servicios de la ESE HUS publicada, durante el cuarto trimestre de 2021, en la red social: Twitter, la cual es desplegada de igual forma a través de Instagram y Facebook.	100%	TERMINADA

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por la Oficina de Desarrollo Institucional



#### **6.4. Rendición de cuentas**

Dentro de las políticas del Hospital, se encuentra la referida al tema de comunicación, la que pretende clientes informados y fundamentalmente el favorecimiento del control social y una gestión participativa, democrática y transparente.

La siguiente información es tomada del acta de Audiencia de Rendición de Cuentas elaborada por la Oficina de Desarrollo Institucional:

El gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander, doctor Edgar Julián Niño Carrillo, invitó a la comunidad hospitalaria, a la sociedad civil y ciudadanía en general a la presentación del Informe de Gestión 2020 de la institución el 26 de marzo de 2021, en el Auditorio del Hemocentro de Santander/carrera 33 # 28 – 126, a través de los distintos medios de comunicación: boletín de prensa, pagina web, radio, carteleras y correos electrónicos y se encuentra publicada en la página Web del Hospital.

Para esta Audiencia de Rendición de cuentas se convoca a toda la comunidad, así como a entes de la localidad para presentar ante éstos el informe de Gestión del año inmediatamente anterior y se destina un tiempo para incentivar el diálogo con la comunidad de manera que ésta presente todas sus inquietudes las cuales son resueltas en forma inmediata por el líder del proceso.

Esta Audiencia Pública de Rendición de Cuentas es atípica, debido a las condiciones de salud pública a causa de la emergencia decretada por el Gobierno Nacional en razón a la pandemia por COVID -19. Sin embargo, cumpliendo con la normativa del Departamento Administrativo de la Función Pública y la Superintendencia Nacional de Salud, se realiza de forma virtual, adaptando la metodología a la virtualidad.

Para ello, la presentación se realizó vía Streaming y los chats de las redes sociales se habilitaron para la realización de las preguntas; una vez finalizada la presentación del Señor Gerente Édgar Julián Niño Carrillo, se abrió el espacio de preguntas por parte de la comunidad que está viendo la transmisión.

Plan de acción Rendición de cuentas

Subcomponente		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
<b>Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible</b>	1,1	Elaborar el plan de acción del plan de comunicaciones 2021, incluyendo actividades planteadas en el plan de participación social en salud y rendición de cuentas.	30/01/2021	28/02/2021	Planeación del cronograma de trabajo de comunicaciones 2021.	100%	TERMINADA
	1,2	Utilizar espacios de comunicación masiva para informar sobre temáticas transversales y coyunturales de la ESE HUS	15/04/2021	31/12/2021	Se publica de manera permanente información general de temas de interés a usuarios, colaboradores y comunidad en general	100%	TERMINADA
	1,3	Planear las actividades de rendición de Cuentas, definiendo espacios de diálogo sobre los temas de gestión que socializará la entidad durante la vigencia	1/01/2021	31/01/2021	Se realizó planeación de la audiencia pública de rendición de cuentas – Informe de gestión 2020	100%	TERMINADA
	1,4	Consolidar la información sobre la realización del curso de lenguaje claro del DNP por parte de los funcionarios de la ESE HUS	1/01/2021	31/12/2021	Se consolida certificaciones del curso de lenguaje claro del DNP por parte de funcionarios de planta.	100%	TERMINADA
<b>Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones</b>	2,1	Aplicar la encuesta permanente en la página web institucional para conocer los temas de interés de los usuarios.	1/01/2021	31/12/2021	Para este segundo semestre de 2021 se actualiza y codifica el formato de la 'ENCUESTA PERMANENTE TEMAS DE INTERÉS DE LOS USUARIOS', mediante la cual se define priorizar semestralmente 5 temas de interés, los cuales a partir de la segunda aplicación de la misma serán los seleccionados por los encuestados	100%	TERMINADA
	2,2	Presentar en comité de gestión y desempeño el desarrollo de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones	15/04/2021	31/12/2021	Se presentó el informe del tercer y cuarto trimestre de 2021 de la política de comunicaciones en comité de gestión y desempeño.	100%	TERMINADA

	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
2.3	Reportar estadísticas de las visitas realizadas a la página web y redes sociales del Hospital Universitario de Santander	15/04/2021	31/12/2021	En la presentación adjunta se encuentran las estadísticas de las redes sociales y la página web institucional, vigencia 2021. La misma data EL número de visitas y secciones más vistas de la página web, de igual forma, el número de seguidores, entre otra información, referente a Twitter y Facebook.	100%	TERMINADA
2.4	Planear y ejecutar el cronograma de las actividades de diálogo de los ejercicios de rendición de cuentas, diferenciando si son espacios de diálogo sobre la gestión general de la entidad o sobre los temas priorizados de acuerdo a la clasificación realizada previamente, definiendo roles y responsabilidades de las diferentes áreas de la entidad	1/01/2021	31/12/2021	Se llevan a a cabo las actividades programadas para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, vigencia 2020.	100%	TERMINADA
2,5	Socializar a la alianza de usuarios reglamentación general del sector salud en cuanto a participación y control social en salud.	1/02/2021	30/09/2021	Se realizó socialización a la alianza de usuarios el día 09 de julio de 2021	100%	TERMINADA
2,6	Ejecutar el cronograma de rendición de cuentas	1/04/2020	31/12/2020	Se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2020, en el mes de marzo de 2021.	100%	TERMINADA

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por la Oficina de Desarrollo Institucional

## 6.5. Mecanismos de Atención al Ciudadano.

En cuanto al Desarrollo institucional hacia el servicio al ciudadano se corrobora que la ESE Hospital Universitario de Santander tiene definido un portafolio de servicios que es difundido permanentemente a sus usuarios, familias y comunidad a través de diferentes medios como: la página web, plegable, Call center y charlas. Adicionalmente, los Manuales de Procesos y procedimientos soportan los trámites que deben realizar los usuarios para acceder a los servicios de salud y posee insumos o fuentes para identificar las necesidades, expectativas e intereses de los usuarios con relación a los trámites y servicios ofertados como por

ejemplo los resultados de la encuesta de satisfacción que mide la percepción de los usuarios frente a la atención y los servicios y el sistema PQRS de manifestaciones recibidas a través de diferentes medios como el buzón de quejas y la página web.

Subcomponente		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
<b>Subcomponente 1 Fortalecimiento de los canales de atención</b>	1.1	Presentar a la Gerencia y Control Interno estadísticas de: 1. Buzones de sugerencias - análisis 2. Estadística de Peticiones, Quejas. Reclamos, Felicitaciones, Denuncias 3 Quejas de usuarios por maltrato de funcionarios 4. Quejas del personal por maltrato por pacientes	30/01/2021	31/12/2021	Se realizan informes de recepción de PQRSF a través de canales de comunicación interno y externo, personal del SIAU en los servicios, buzones de sugerencias, canal telefónico; gestión, trámite y respuestas de PQRSF; se realiza informe consolidado de PQRSF del II, III y IV trimestre de 2021	100%	TERMINADA
	1.2	Presentar informes de resultados del sistema de asignación de citas presencial y no presencial	30/06/2021	31/12/2021	Se presenta informe semestral del comportamiento del sistemas de asignación de citas por mes comparados con las incumplidas y las PQRS	100%	TERMINADA
<b>Subcomponente 2 talento humano</b>	2,1	Definir el plan institucional de capacitación (PIC) 2021 que incluya temas de mejoramiento en la atención al usuario y prestación del servicio.	1/01/2021	30/01/2021	El 28 -01-2021 en Comité de Gestión y Desempeño se aprueba el Plan Institucional de Capacitaciones para fortalecer las competencias laborales, conocimientos y habilidades de los colaboradores de la ESE HUS, acordes a las necesidades de la Entidad. Se emite la resolución No. 037 del 29-01-2021.	100%	TERMINADA
	2,2	Ejecutar el plan institucional de capacitación (PIC) fortaleciendo las competencias del cliente interno.	1/02/2021	31/12/2021	La ejecución del PIC se da mediante la socialización de diversos módulos cargados en la Plataforma Virtual de Aprendizaje MOODLE, como a su vez, mediante capacitaciones virtuales por la plataforma Google meet.	100%	TERMINADA

		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
	2.3	Monitorizar la ejecución del PIC 2021. Presentar informe semestral a comité de gestión y desempeño con los temas planteados	1/04/2021	31/12/2021	Se presenta informe a corte de 31 de diciembre de 2021. Se realiza presentación del seguimiento a las en cumplimiento al Plan Institucional de Capacitación 2021.	100%	TERMINADA
<b>Subcomponente 3 Relacionamiento con el ciudadano</b>	3.1	Realizar 2 reuniones en el año con la alianza de usuarios para socializar la estrategia de participación social en salud y control social (Rendición de cuentas).	1/02/2021	30/09/2021	Se realizó reunión de alianza de usuarios el 25 de junio de 2021 en el cual se presentó la política de participación social en salud.	100%	TERMINADA
	3.2	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la Política de participación social en salud y rendición de cuentas de la ESE HUS	1/04/2021	31/12/2021	Se realiza informe con corte a 31 de diciembre de 2021.	100%	TERMINADA
	3.3	Elaborar informe de percepción del usuario frente al servicio y respuestas dadas a la PQRSF	1/04/2021	31/12/2021	Se adjunta evidencia del informe del segundo semestre que se envió a control interno con su respectivo soporte.	100%	TERMINADA
	3.4	Ejecución de las actividades propuestas en el programa de discapacidad	1/01/2021	31/12/2021	Respuesta a interconsultas de pacientes con discapacidad auditiva. En los distintos servicios de la ESE HUS	100%	TERMINADA
	3.5	Actualizar la información sobre la oferta Institucional de servicios de salud en los diferentes canales de atención	1/01/2021	31/12/2021	Se actualiza de manera permanente la información del portafolio de servicios de la ESE HUS, publicada en página web y redes sociales	100%	TERMINADA

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por la Oficina de Desarrollo Institucional

## 6.6. Transparencia y Acceso a la Información

Subcomponente		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
<b>Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa</b>	1.1	Publicar información establecida en la política de Transparencia y acceso a la información acorde a la normatividad vigente (ITA).	1/09/2021	30/11/2021	Se inició la revisión de la información requerida en la Matriz de Cumplimiento ITA, se constató en la página web la existencia de lo referido, se diligenció la Matriz y se subió a la página web institucional. Se anexa link, pantallazo y archivo.1. La matriz nueva se creó en el primer semestre de 2021. 2. Las capacitaciones y socializaciones se harán en el segundo semestre de 2021 y el primero de 2022. 3. Las nuevas mediciones se harán a partir del segundo semestre de 2022.	100%	TERMINADA
	1.2	Incluir y ejecutar en el plan institucional de capacitación Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014	1/01/2021	31/12/2021	Se carga archivo con monitorización capacitación Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014 en el Aula Virtual de Aprendizaje Moodle desde enero 01 de 2021 al 30 de diciembre de 2021	100%	TERMINADA
	1.3	Informar a los usuarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014, a través de redes sociales, página web y carteleras.	1/01/2021	31/12/2021	Para informar a los usuarios sobre la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública se elabora un video a través del cual se les brinda información frente al tema. Adicionalmente, este video se difunde mediante los correos institucionales, la página web	100%	TERMINADA
	1.4	Realizar campaña de divulgación sobre lucha contra la corrupción en redes sociales y página web y carteleras.	1/01/2021	31/12/2021	Para este último trimestre de 2021 se elabora un video con la información relacionada al Plan Anticorrupción de la institución, el cual es enviado a través de los correos institucionales, y adicionalmente publicado en la página web del hospital y las redes sociales.	100%	TERMINADA

		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
	1.5	Realizar la difusión de la política de seguridad de la información y controles a los riesgos de información a través de redes sociales, página web y carteleras.	1/01/2021	31/12/2021	Se desarrolló material para campaña a través de prensa.	100%	TERMINADA
<b>Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva</b>	2.1	Elaborar informe trimestral PQRSF incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Recomendaciones dirigidas a mejorar los servicios y/o incentivar la participación en la gestión pública</li> <li>· Recomendaciones dirigidas a racionalizar el uso de los recursos disponibles</li> <li>· Número y tiempo promedio de respuesta a las solicitudes de información mensual</li> <li>· Numero y tiempos de respuesta de derechos de petición mensual</li> <li>· Número de solicitudes de información contestadas de manera negativa</li> <li>· Número de solicitudes de información contestadas de manera negativa por inexistencia de la información</li> </ul>	1/01/2021	31/12/2021	Se realiza informes trimestrales de PQRSF y satisfacción de usuarios, por parte del SIAU, cuyos informes se presentan en el comité de calidad y comité de ética En la Oficina Asesora Jurídica se elaboran informes trimestrales de los derechos de petición con sus respectivas respuestas, los cuales se socializan en el comité de gestión y desempeño.	100%	TERMINADA

Subcomponente		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
<b>Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	3.1	Actualizar el esquema de publicación de la ESE HUS	1/01/2021	31/12/2021	Se actualizó el esquema de publicación y está disponible en la página web.	100%	TERMINADA
	3.2	Implementar el Programa de Gestión Documental	1/01/2021	31/12/2021	Se desarrollan actividades para el desarrollo de los 8 procesos del programa de Gestión Documental.	100%	TERMINADA
	3.3	Implementar estrategias de información incluyente para la población con discapacidad	1/01/2021	31/12/2021	Se cuenta con profesional especialista en discapacidad quien ejecuta actividades a la población con discapacidad, que incluyen estrategias de comunicación. Se hizo la adaptación de la carta de deberes y derechos de los usuarios en lengua de señas para facilitar el acceso de las personas con discapacidad auditiva	100%	TERMINADA
<b>Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	3.4	Identificar la información que pueda ser usada como dato abierto.	1/01/2021	31/05/2021	Teniendo en cuenta la publicación de los datos en la página de datos.gov.co, se anexa evidencia del cargue y las visitas que han realizado los interesados para consultar dichos datos	100%	TERMINADA
	3.5	Socializar a colaboradores y comunidad los datos abiertos definidos en la ESE HUS	1/06/2021	31/12/2021	El tema de datos abiertos fue socializado en la feria de Acreditación. Se adjunta informe.	100%	TERMINADA
<b>Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad</b>	4.1	Reportar actividades realizadas que permitan garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidad	1/01/2021	31/12/2021	Se cuenta con profesional especialista en discapacidad quien ejecuta actividades a la población con discapacidad, que incluyen estrategias de comunicación	100%	TERMINADA



		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
<b>Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública</b>	<b>5.1</b>	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de los artículos de la Ley 1712 por parte de las dependencias	1/09/2021	30/01/2022	Se realiza verificación de la Ley 1712 en página web	100%	TERMINADA
	<b>5.2</b>	Presentar informe del cumplimiento al cronograma contractual. (Estado y avance de los procesos - Estadística de adjudicaciones)	1/01/2021	31/12/2021	Se da cumplimiento al cronograma contractual y se publica la documentación en el SECOP I Y SIA OBSERVA, para el conocimiento de los posibles proponentes, dando cumplimiento a la ley 1712.	100%	TERMINADA
	<b>5.3</b>	Implementar encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en el sitio Web	1/01/2021	31/12/2021	Se cuenta con encuesta de transparencia y acceso a la información en el link de transparencia de la página web	100%	TERMINADA

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por la Oficina de Desarrollo Institucional

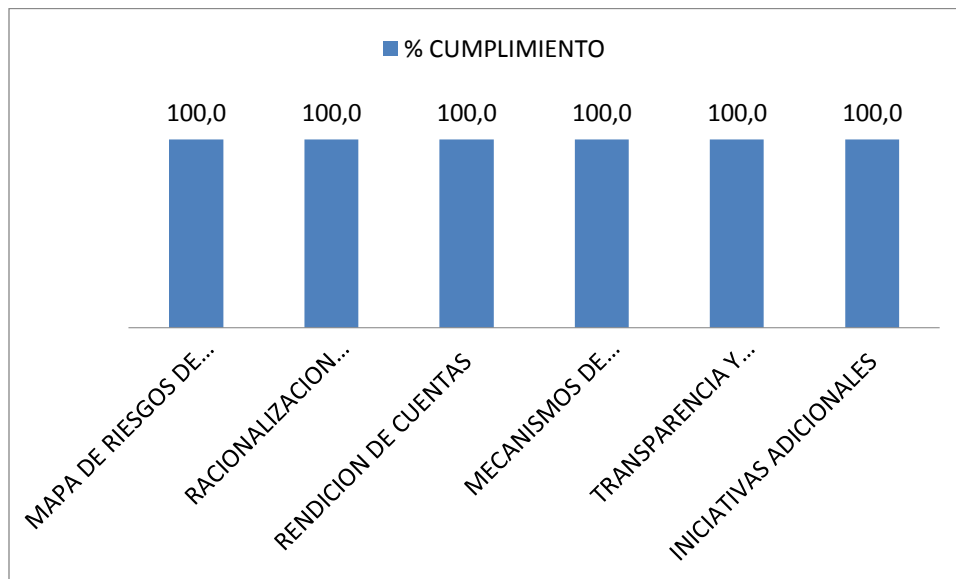
## 6.7. . Iniciativas adicionales

Subcomponente		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
<b>Subcomponente 6 Talento Humano</b>	<b>6.1</b>	Ejecutar el plan de implementación y apropiación del código de integridad	1/01/2021	31/12/2021	Difusión de un valor institucional mes a mes (septiembre-diciembre).	100%	TERMINADA
	<b>6.2</b>	Monitoreo de la ejecución del plan de acción del código de integridad	1/01/2021	31/12/2021	Difusión de un valor institucional mes a mes (septiembre-diciembre).	100%	TERMINADA

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por la Oficina de Desarrollo Institucional

## 7. PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO

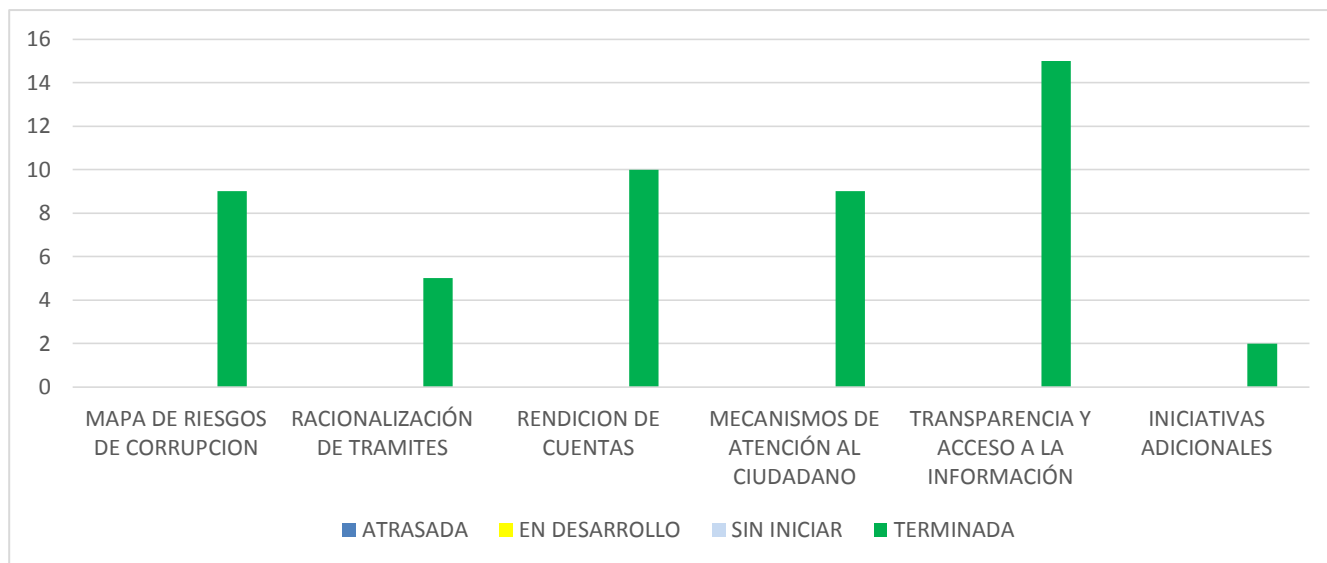
ESTRATEGIA	% CUMPLIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	100
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	100
RENDICION DE CUENTAS	100
MECANISMOS DE ATENCION	100
TRANSPARENCIA Y ACCESO INFORMACIÓN	100
INICIATIVAS ADICIONALES	100



*Elaboración propia.*

## ESTADO POR COMPONENTES

COMPONENTE	ATRASADA	EN DESARROLLO	SIN INICIAR	TERMINADA	Total general
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	0	0	0	9	9
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	0	0	0	5	5
RENDICION DE CUENTAS	0	0	0	10	10
MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	0	0	0	11	11
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	0	0	0	15	15
INICIATIVAS ADICIONALES	0	0	0	2	2
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>52</b>



*Elaboración propia.*

### ESTADO DE LAS ACCIONES

ESTADO	CANT
ATRASADA	0
EN DESARROLLO	33
TERMINADA	15
SIN INICIAR	4
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>



*Elaboración propia.*

### 8. DEBILIDADES ENCONTRADAS

No se observaron situaciones o debilidades con relación a la evidencia del nivel de avance reportado.

## 9. CONCLUSIONES

La ESE Hospital Universitario de Santander ha cumplido con los términos establecidos para la visibilización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

La Oficina Asesora de Control Interno revisa dicho Plan y evidencia que contiene los seis componentes exigidos:

- La ESE Hospital Universitario de Santander tiene identificados, analizados y valorados unos riesgos o factores que pudieran favorecer la generación de actos de corrupción, bajo un sistema de Gestión del Riesgo con el fin de tomar acciones para su mitigación y su seguimiento.
- También, ha avanzado en la identificación de trámites y servicios y de su socialización con el fin de dar claridad a los usuarios sobre los trámites definidos por el Hospital y se ha creado el Comité de Gestión y Desempeño con funciones de regular lo correspondiente no solo a trámites y servicios en relación con la dimensión de Gestión con valores para resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

De manera que se puede concluir que el Plan Anticorrupción y sus componentes realmente brindan mecanismos que facilitan el control de la gestión pública, la denuncia de actos de corrupción, la manifestación de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de acuerdo a los requerimientos de la Ley 1474 de 2011.

La Oficina de Atención al usuario SIAU da cumplimiento al artículo 54 de la Ley 190 de 1995 a través del envío periódico a las Oficinas Asesoras de Calidad y Control Interno del informe acerca de las manifestaciones de los usuarios, sobre el desempeño de sus funciones y servicios sobre los que se presentan un mayor número de quejas y reclamos para la mejora por parte de los usuarios.

Teniendo en cuenta el seguimiento realizado y los porcentajes arrojados en cada uno de ellos se constata que la ESE Hospital Universitario de Santander ha cumplido con un 100% en el tercer cuatrimestre de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2021.



**ELISA IENIA SANTOS MORALES**  
Jefe Oficina Asesora Control Interno

**Proyectó:** Sandra Milena Mendoza Amado. Profesional de apoyo Oficina Asesora de Control Interno. CPS