

SEGUNDO SEGUIMIENTO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

ELISA ISENIA SANTOS MORALES

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Periodo evaluado mayo 01 al 30 de agosto de 2022

**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.	8
6.4. Rendición de cuentas.....	9
6.5. Mecanismos de Atención al Ciudadano.	12
6.6. Transparencia y Acceso a la Información.....	15
6.7. . Iniciativas adicionales	18
7. PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO.....	19
8. DEBILIDADES ENCONTRADAS	20
9. CONCLUSIONES	21

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022

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 30 de agosto de 2022, según lo dispone el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano aprobado el 31 de enero de 2022, 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 mayo a agosto de 2022.

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 para brindar un mejor servicio a la población.

La Gerencia está controlando el seguimiento a los funcionarios en cuanto a la Atención y Servicios a los Ciudadanos.

Dentro de la institución se encuentra 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.	3/01/2022	31/01/2022	La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional socializa la Política de Gestión Integral del Riesgo a través de Día de Gestión del Riesgo y capacitaciones dirigidas a los líderes de procesos y sistemas de riesgo de corrupción y se da por terminada la actividad.	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.	3/01/2022	31/01/2022	La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional socializa la Política de Gestión Integral del Riesgo a través de Día de Gestión del Riesgo y capacitaciones dirigidas a los líderes de procesos y sistemas de riesgo de corrupción y se da por terminada la actividad.	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.	3/01/2022	28/02/2022	Se revisan en coordinación con los líderes de procesos, la matriz de Riesgos de Corrupción y definen los controles a los riesgos priorizados para la vigencia 2022.	100%	TERMINADA
2.2	Consolidar el Mapa de Riesgos de corrupción y publicar en página web institucional	3/01/2022	31/01/2022	Se consolidad el mapa de riesgos corrupción 2022 actualizado y se publica en página web de la Institución.	100%	TERMINADA
3.1	Poner a consideración de los actores externos de la entidad el Mapa de Riesgos de Corrupción	3/01/2022	31/01/2022	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	3/01/2022	31/01/2022	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	1/07/2022	31/12/2022	Se presenta a control interno el Primer Informe de Seguimiento de los riesgos de corrupción de la vigencia 2021 y se cargan en la plataforma ALMERA con su debido porcentaje.	66%	EN DESARROLLO

	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
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	1/01/2022	31/01/2023	Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte a 30 de abril de 2022	33%	EN DESARROLLO
5.2	Realizar publicación al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en la página web del HUS	15/04/2022	31/01/2023	Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte a 30 de abril de 2022.	33%	EN DESARROLLO

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – ALMERA

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: H: V: A:	P: Definir los criterios para la verificación de los contratos publicados en SECOP I	Para el año 2022, se decidió contratar por prestación de servicios profesionales a una persona para que se encargara de la publicidad en SECOP I, esto con el fin de dar cumplimiento al Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, en los lineamientos de tiempo establecido. El día 9 de marzo de 2022, se realiza una reunión presencial con el Abogado Judicante encargado de la plataforma SECOP I y el Profesional Universitario de apoyo en temas de Calidad y Acreditación de la Oficina Asesora Jurídica, para identificar los criterios y/o requisitos que establece la normativa vigente, así como el plazo para el cargue de la información de manera oportuna.	100
		H: Actualizar el documento para la verificación de los contratos publicados en SECOP	El día 27 de mayo de 2022 se realiza reunión entre el Profesional Universitario Fabián Meléndez y el Abogado Judicante Miguel Palomino para definir la pertinencia de actualizar o no el documento existente para la verificación de contratos en la plataforma SECOP I. Se define que no hay necesidad de actualizar el documento y se insta a llevar a cabo su implementación.	100	

		V: Verificar la implementación del documento para la verificación de los contratos publicados en SECOP	No aplica para este periodo	0	
		A: Tomar decisiones según desviaciones encontradas	No aplica para este periodo	0	
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	P: Establecer un cronograma de conciliación de saldo de cartera con contabilidad	Se elabora cronograma de conciliación 2022	100
		H	H. Elaborar documentos de conciliación de los saldos de cartera	Se realiza conciliación de saldos de cartera y se adjunta evidencia hasta el mes de mayo. Se insta al área encargada a reportar los avances hasta el mes de agosto.	40
		V	V. Verificar el cumplimiento de la conciliación de los saldos de cartera	No aplica para este periodo	0
		A	A. Tomar decisiones frente a las desviaciones	No aplica para este periodo	0
Farmacia	Posibilidad de afectación económica por multa y sanción del ente regulador debido a pérdidas de productos farmacéuticos generando un beneficio propio o a un tercero.	P	P. Definir la asignación de los diferentes grupos de medicamentos y dispositivos Médicos a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	Se realiza la asignación de los inventarios a los regentes y auxiliares de farmacia para la vigencia 2022	100
		P	H. Realizar cada 15 días el inventario de la farmacia asignado a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	Se realizaron inventarios y ajustes de inventarios acumulados a mes de junio del 2022.	60
		H	H. Obtener de DGH el informe de movimientos de préstamos realizado por la Farmacia a Servicios Asistenciales y entidades externas de salud.	Se obtiene informe movimientos de préstamos vigentes al mes de junio realizados por el servicio farmacéutico.	60
		V	V. Supervisar y controlar el movimiento de préstamos y ajustes de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.	Se evidencian inventarios y ajustes de inventarios realizados desde mayo hasta finales del mes de junio	60
		A	A. Tomar decisiones de acuerdo a lo observado.	No aplica para este periodo	0
Consulta externa	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	P. Establecer un cronograma de conciliación de saldo de cartera con contabilidad	Se elabora cronograma de conciliación de saldo de cartera con Contabilidad	100
		H	H. Elaborar documentos de conciliación de los saldos de cartera	Se constata las conciliaciones con corte a mayo de Facturación radicada, Glosas aceptadas vigencia actual, Glosas aceptadas vigencias anteriores, mantenimientos notas y traslados, pendiente por tramitar, saldos de cartera radicada y tesorería.	40%

	V	V. Verificar el cumplimiento de la conciliación de los saldos de cartera	No aplica para este periodo	0
	A	A, Tomar decisiones frente a las desviaciones	No aplica para este periodo	0

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	Medición de indicadores de trámites identificados y registrados en la plataforma SUIT.	1/07/2022	30/12/2022	Se realiza una reunión en la cual se determina cómo será la medición de los indicadores de trámites del hospital, se determina que se realizara anualmente debido que la política anti tramites su medición será así, se seguirá la revisión de tramites nuevos que surjan del inventario de trámites.	66%	EN DESARROLLO
	1,2	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.	1/07/2022	30/12/2022	se da inicio a la actividad con el reporte del primer semestre de asignación de citas consulta externa donde se evidencia al detalle cada uno de los tramites generados. Se continúa la actividad para el segundo reporte semestral que será el mes de enero.	66%	EN DESARROLLO
subcomponente 1	1,3	Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos. Presentar informe semestral en Comité de gestión y desempeño.	1/07/2022	30/12/2022	se da inicio a la actividad con el reporte del primer semestre de PQRSF donde se evidencia al detalle cada uno de los tramites generados. Se continúa la actividad para el segundo reporte semestral que será el mes de enero.	66%	EN DESARROLLO
	1,4	Identificar las necesidades de racionalización de trámites existentes o nuevos trámites.	1/02/2022	31/03/2022	Se lleva a cabo la revisión por parte del equipo de Desarrollo Institucional de nuevos trámites en la E.S.E Hospital Universitario de Santander.	100%	TERMINADA
	1,5	Divulgar la información de trámites y servicios disponibles en página web y redes sociales	15/04/2022	30/12/2022	Se adjunta reporte sobre la información desplegada en redes sociales referente a trámites y servicios durante el segundo trimestre de 2022.	50%	EN DESARROLLO

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – ALMERA

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 2021 de la institución, realizado el pasado 27 de mayo de 2022, en el Auditorio del Hemocentro de Santander/carrera 33 # 28 – 126, a través de los distintos medios de comunicación: boletín de prensa, página web, radio, carteleras y correos electrónicos y se encuentra publicada en la página Web del Hospital.

Para esta Audiencia de Rendición de Cuentas se convocó 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 destinó un tiempo para incentivar el diálogo con la comunidad de manera que ésta presentara todas sus inquietudes las cuales fueron 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 realizó de forma híbrida (presencial-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 vio 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)
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	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.	30/01/2022	28/02/2022	Planeación cronograma de trabajo del Proceso de Comunicaciones con base a las necesidades de socialización y difusión de información por parte de los grupos de estándares.	100%	TERMINADA
	1.2	Utilizar espacios de comunicación masiva para informar sobre temáticas transversales y coyunturales de la ESE HUS	15/04/2022	31/12/2022	Se adjunta la medición del proceso de comunicaciones del segundo trimestre de 2022, en el cual se evidencia la difusión de temas transversales y coyunturales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, a través de correos institucionales, redes sociales y la página web del hospital.	50%	EN DESARROLLO
	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	1/01/2022	31/01/2022	Para el año 2022 se planea la Rendición de cuentas, vigencia 2021, a través del mecanismo de Audiencia Pública con el fin de dar a conocer la gestión institucional a los grupos de interés de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander. Para tal fin, se establecen los puntos claves a desarrollar.	100%	TERMINADA
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2,1	Aplicar la encuesta permanente en la página web institucional para conocer los temas de interés de los usuarios.	1/01/2022	30/12/2022	La 'ENCUESTA PERMANENTE A USUARIOS TEMAS DE INTERES', se aplicó a 205 usuarios de la ESE HUS, con el apoyo del Servicio de Atención a Usuario, SIAU. Se adjunta como evidencia pieza gráfica con los resultados con corte a 30 de junio de 2022.	50%	EN DESARROLLO
	2,2	Presentar en comité de gestión y desempeño el desarrollo de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones	15/04/2022	30/12/2022	Se presentó en Comité de Gestión y Desempeño los avances del Plan de Comunicaciones del primer y segundo trimestre de 2022.	66%	EN DESARROLLO
		ACTIVIDADES	FECHA DE	FECHA DE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL

			INICIO	FINAL			INTERNO)
	2.3	Reportar estadísticas de las visitas realizadas a la página web y redes sociales del Hospital Universitario de Santander	15/04/2022	30/12/2022	Se adjuntan los avances realizados en el Proceso de Comunicaciones correspondientes a las redes sociales de la ESE HUS (facebook, twitter e instagram), informe correspondiente al segundo trimestre de 2022. Igualmente se anexan estadísticas de visitas a la página web de la ESE HUS de JUNIO a AGOSTO	66%	EN DESARROLLO
	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	1/01/2022	30/12/2022	Se llevó a cabo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas dando cumplimiento al cronograma de actividades establecido.	100%	TERMINADA
	2.5	Socializar a la alianza de usuarios reglamentación general del sector salud en cuanto a participación y control social en salud.	1/02/2022	30/09/2022	El día 27 de mayo de 2022 se realizó por parte de la Abg. Claudia Arciniegas de la Defensa Judicial y Extrajudicial externa de la ESE HUS la socialización de los mecanismos de participación y control social para la defensa de sus derechos en el sector salud, realizándose despliegue a través de un folleto.	100%	TERMINADA
	2.6	Ejecutar el cronograma de rendición de cuentas	1/04/2022	30/12/2022	La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas el 27 de mayo, un espacio donde se dio a conocer la gestión realizada durante la vigencia 2021.	100%	TERMINADA
Subcomponente 3 Responder a compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de	3,1	Aplicar encuesta de evaluación retroalimentación sobre informe de rendición de cuentas.	1/04/2022	30/12/2022	Se aplicó la encuesta 'Tema de Interés para la Audiencia Pública de Rendición de cuentas 2021, donde se evidenció que el tema que generó mayor interés fue el avance de obras. Vigencia 2021.	100%	TERMINADA

Rendición de Cuentas con acciones correctivas para la mejora.						
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – ALMERA

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)
Subcomponente 1 Planeación Estratégica del Servicio al Ciudadano.	1.1	Medir la experiencia del usuario y la percepción ciudadana a través de la encuesta de satisfacción de la ESE HUS.	3/01/2022	30/12/2022	Realizar encuesta de satisfacción a los usuarios de cada uno de los servicios por parte del sistema de información y atención al usuario, es decir de los auxiliares que se encuentran distribuidos en cada servicio.	50%	EN DESARROLLO
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Presentar al Comité de Gestión y Desempeño 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	1/06/2022	30/12/2022	Se realiza el informe a control interno con todo lo relacionado a continuación: 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	50%	EN DESARROLLO
	2.2	Presentar informes de resultados del sistema de asignación de citas presencial y no presencial	30/06/2022	30/12/2022	Se realiza Informe de PROCESO DE ASIGNACION DE CITAS MEDICAS ESPECIALIZADAS del Primer semestre de 2022, el cual es socializado en el Comité de Gestión y Desempeño del mes de julio de 2022.	50%	EN DESARROLLO

Subcomponente 3 talento humano	3,1	Definir el plan institucional de capacitación (PIC) 2021 que incluya temas de mejoramiento en la atención al usuario y prestación del servicio.	3/01/2022	31/01/2022	El 20 de enero de 2022 por medio de Comité de Gestión y Desempeño se somete a aprobación el Plan Institucional de Capacitaciones el cual tiene como objetivo fortalecer las competencias de los colaboradores de la ESE Hospital Universitario de Santander, a través de actividades de capacitación acordes a las necesidades de la Entidad, que permitan el fortalecimiento de las competencias laborales, conocimientos y habilidades de formación para contribuir así a mejorar su desempeño y fortalecer la competitividad laboral. Para la vigencia 2022, se emite la resolución no. 024 de 25 de enero de 2022 por la cual se adopta el Plan Institucional de Capacitación de la ESE Hospital Universitario De Santander.	100%	TERMINADA
	3,2	Ejecutar el plan institucional de capacitación (PIC) fortaleciendo las competencias del cliente interno.	1/02/2022	30/12/2022	Teniendo en cuenta el cronograma establecido para el cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones, la ESE hospital Universitario de Santander fortalece los conocimientos y habilidades de los colaboradores a través de diferentes espacios de aprendizaje en las diferentes modalidades. - Gestión Integral del Riesgo: Socialización Circulares Externas No. 20211700000004-5 y 20211700000004-5 del 2021 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud - Curso Big Data: Gestionar, analizar, procesar grandes cantidades de datos e informaciones con el fin de optimizar la gestión y el rendimiento	80%	EN DESARROLLO

	3.3	Monitorizar la ejecución del PIC 2021. Presentar informe semestral a comité de gestión y desempeño con los temas planteados	1/04/2022	30/12/2022	<p>Para el mes de julio de 2022 se realiza presentación del Avance del Plan Institucional de Capacitación a Comisión de Personal donde se informa que a corte de junio de 2022 se obtiene un grado de avance de cumplimiento del 50%.</p> <p>Del porcentaje de capacitaciones a realizar para el año 2022, a 30 de junio 2022, el porcentaje de cumplimiento es del 50%.</p> <p>El Plan Institucional de Capacitación fue aprobado mediante resolución No. 024 de 25 de enero de 2022, con el fin de que, a través de la generación de conocimientos, el desarrollo y fortalecimiento de competencias de los colaboradores, contribuirá al cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales de la ESE HUS.</p> <p>En el Cronograma del Plan Institucional de Capacitación vigencia 2022, se programaron 21 temas de capacitación para el primer semestre.</p>	80%	EN DESARROLLO
Subcomponente 4 Relacionamiento con el ciudadano	4.1	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).	1/02/2022	30/09/2022	En el mes de mayo se realizó la reunión con la alianza de usuarios con el fin de socializar el informe de rendición de cuentas del Gerente de la ESE HUS	50%	EN DESARROLLO
	4.2	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la Política de participación social en salud y rendición de cuentas de la ESE HUS	1/04/2022	30/12/2022	Se realizó solicitud de avances al Plan de Participación Social en Salud con corte a 30 de junio de 2022.	60%	EN DESARROLLO
	4.3	Elaborar informe de percepción del usuario frente al servicio y respuestas dadas a la PQRSF	1/06/2022	30/12/2022	Se realiza informe de satisfacción al usuario y de PQRSF socializado a los usuarios a través de la página web y alianza de usuarios	50%	EN DESARROLLO
	4.4	Ejecución de las actividades propuestas en el programa de discapacidad	3/01/2022	30/12/2022	Se reportan evidencias correspondientes a la ejecución de las actividades propuestas en el programa de discapacidad	66%	EN DESARROLLO

	4,5	Actualizar la información sobre la oferta Institucional de servicios de salud en los diferentes canales de atención	3/01/2022	30/12/2022	Se da por terminada la actividad, actualizando la información sobre el portafolio de servicios, cada subgerencia dio a conocer por medio de correo electrónico cuales eran las modificaciones para esta vigencia.	100%	TERMINADA
Subcomponente 5 Evaluación de Gestión y Medición de la Percepción Ciudadana.	5,1	Definir la caracterización de los grupos de interés de la ESE HUS	30/06/2022	30/12/2022	Se carga la caracterización de los grupos de interés, teniendo en cuenta los diferentes aspectos fundamentales, para su definición en aras de establecer un exacto diagnóstico para los fines pertinentes	100%	TERMINADA

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – ALMERA

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)
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicar información establecida en la política de Transparencia y acceso a la información acorde a la normatividad vigente (ITA).	1/09/2022	30/11/2022	No aplica para este periodo	0%	SIN INICIAR
	1.2	Incluir y ejecutar en el plan institucional de capacitación Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014	3/01/2022	30/12/2022	Se encuentra publicada en Moodle la socialización de la Ley de transparencia y acceso a la información, de acuerdo a la Ley 1712 de 2014, la cual hace parte del Plan Institucional de Capacitación de la ESE HUS. Se realiza difusión a través de correos electrónicos para que los colaboradores accedan a la presentación y realicen la evaluación.	66%	EN DESARROLLO
	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 correos institucionales.	3/01/2022	30/12/2022	Se informaron a los usuarios y colaboradores de la ESE HUS sobre la Ley de Transparencia y Acceso a la Información a través de medios de comunicación internos y externos de la institución.	66%	EN DESARROLLO

	1.4	Realizar campaña de divulgación sobre lucha contra la corrupción en redes sociales y página web y correos institucionales.	2/01/2022	30/12/2022	Se informaron a los usuarios y colaboradores de la ESE HUS sobre el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano a través de medios de comunicación internos y externos de la institución.	66%	EN DESARROLLO
	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 correos institucionales..	3/01/2022	30/12/2022	Se realizó campaña de seguridad de la información. Se anexa soportes.	100%	TERMINADA
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Elaborar informe trimestral PQRSF incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> · Recomendaciones dirigidas a mejorar los servicios y/o incentivar la participación en la gestión pública · Recomendaciones dirigidas a racionalizar el uso de los recursos disponibles · Número y tiempo promedio de respuesta a las solicitudes de información mensual · Numero y tiempos de respuesta de derechos de petición mensual · Número de solicitudes de información contestadas de manera negativa · Número de solicitudes de información contestadas de manera negativa por inexistencia de la información 	3/01/2022	30/12/2022	Se realiza informes trimestrales de PQRSF y satisfacción de usuarios, por parte del SIAU, cuyos informes se presentan en el comité de calidad. En la Oficina Asesora Jurídica se elaboran informes trimestrales de los derechos de petición con sus respectivas respuestas y publicación en la Página Web del HUS.	50%	EN DESARROLLO
	3.1	Actualizar el esquema de publicación de la ESE HUS	3/01/2022	30/12/2022	Se anexa archivo principal, donde se actualiza la información correspondiente al Esquema de Publicación HUS, Información que nos irán suministrando las dependencias encargadas, para consolidar las en el archivo final. Y realizar la actualización correspondiente en la Web principal.	100%	TERMINADA
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.2	Implementar el Programa de Gestión Documental	1/01/2022	30/12/2022	Se continua con el plan de trabajo del Programa de Gestión documental (PGD), para su implementación con un informe con corte a junio 30 del 2022.	78%	EN DESARROLLO

	3.3	Implementar estrategias de información incluyente para la población con discapacidad	1/01/2022	30/12/2022	Dando cumplimiento a la actividad en mención se realiza cargue de evidencias correspondientes a las acciones realizadas para permitir una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidad. Es importante aclarar que teniendo en cuenta lo contemplado en la Ley de protección de datos, información sensible como nombres y documentos de identidad de los pacientes no serán suministrados, a menos que sean requeridos de manera puntual por el personal autorizado para ello.	66%	EN DESARROLLO
	3.4	Identificar la información que pueda ser usada como dato abierto.	3/01/2022	30/12/2022	Se identifica la Ley 1712 de 2014, la cual establece el contenido de la información que puede ser publicado como DATO ABIERTO, así como las excepciones. Para el día 25 de abril está programada una reunión para socializar el contenido de la Ley 1712 de 2014 al encargado del cargue de los datos en las plataformas.	60%	EN DESARROLLO
	3.5	Socializar a colaboradores y comunidad los datos abiertos definidos en la ESE HUS	1/06/2022	30/12/2022	Se realiza socialización de datos abiertos conceptualizando a los colaboradores de la ESE HUS por medio de la estrategia de cyberpadrinos	60%	EN DESARROLLO
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Reportar actividades realizadas que permitan garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidad	3/01/2022	30/12/2022	Se reportan actividades realizadas que permitan garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidad	66%	EN DESARROLLO
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de los artículos de la Ley 1712 por parte de las dependencias	1/09/2022	30/01/2022	Se realizó Instalación de la Auditoria al cumplimiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información y Accesibilidad web. Se remitió informe de auditoría al cumplimiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información y Accesibilidad web.	100%	TERMINADA
	5.2	Presentar informe del cumplimiento al cronograma contractual. (Estado y avance de los procesos - Estadística de adjudicaciones)	3/01/2022	30/12/2022	Se da cumplimiento al cronograma contractual y se pública mensualmente la documentación en el SECOP I y SIA OBSERVA, para el conocimiento de los posibles proponentes.	50%	EN DESARROLLO

	5.3	Implementar encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en el sitio Web	3/01/2022	30/12/2022	Se encuentra publicada la encuesta de satisfacción del ciudadano sobre transparencia y acceso a la información en el link de la página web de la ESE HUS, en la cual se pregunta sobre la información contenida en el link de transparencia.	50%	EN DESARROLLO
--	-----	--	-----------	------------	--	-----	---------------

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – ALMERA

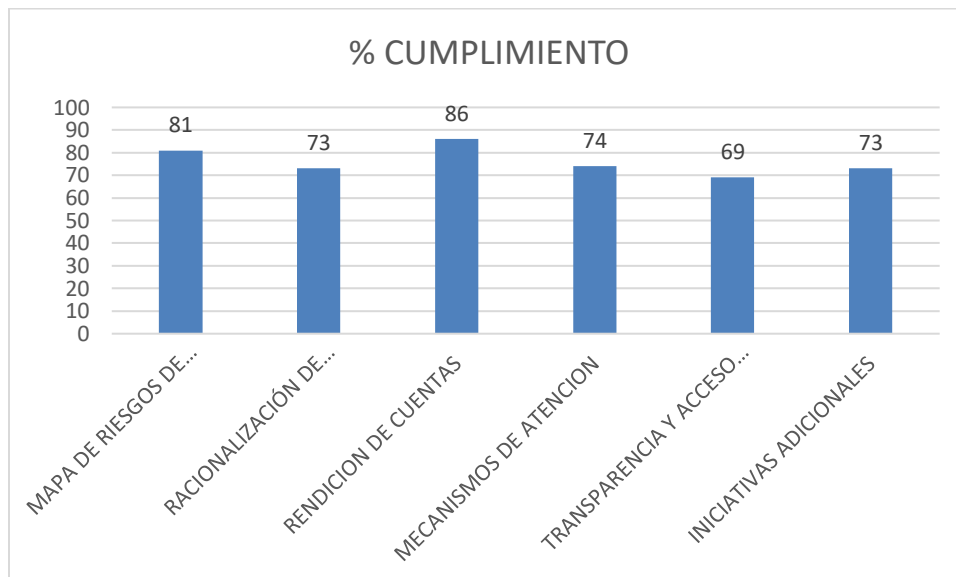
6.7. .Iniciativas adicionales

Subcomponente		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
Subcomponente 6 Talento Humano	6.1	Fortalecimiento de la apropiación del código de integridad	3/01/2022	30/12/2022	Con el propósito de definir los lineamientos para la implementación del código de integridad de la ESE HUS a través de ejercicios pedagógicos y comunicativos, logrando cambios concretos en las percepciones, actitudes y comportamientos de los colaboradores y funcionarios en torno a la integridad en la Administración Pública, proporcionando mejores resultados en la entidad y frente a los usuarios a quienes presta sus servicios. La institución a través de actividades pedagógicas articuladas a actividades del Plan de Bienestar Social e Incentivos realiza despliegue de los valores que componen el código de integridad implementado por la ESE Hospital Universitario de Santander.	75%	EN DESARROLLO
	6.2	Fortalecimiento de la apropiación del código de Ética y Buen Gobierno	3/01/2022	30/12/2022	Se da continuación al fortalecimiento del código de buen gobierno, por medio de diferentes actividades las cuales se establecieron en el acta de inicio. Se continuará con las actividades para tener una mayor cobertura y así reforzar el conocimiento frente a este.	66%	EN DESARROLLO

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – ALMERA

7. PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO

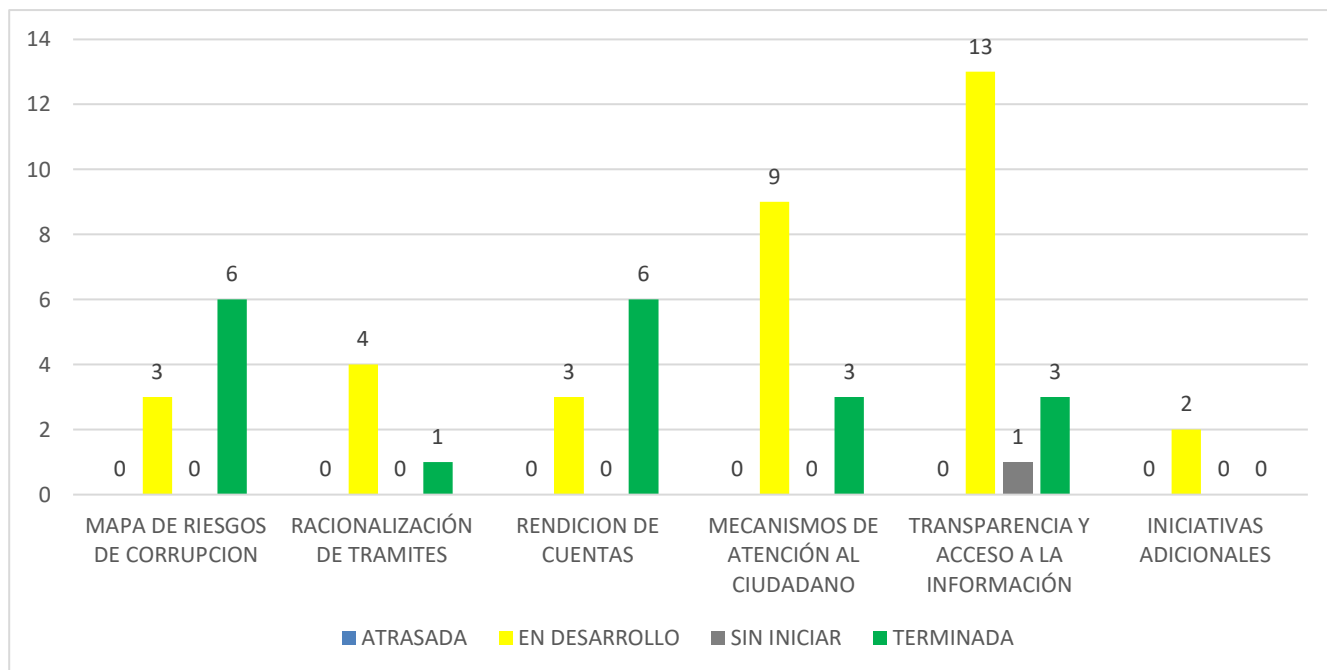
ESTRATEGIA	% CUMPLIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	81
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	73
RENDICION DE CUENTAS	86
MECANISMOS DE ATENCION	74
TRANSPARENCIA Y ACCESO INFORMACIÓN	69
INICIATIVAS ADICIONALES	73



Elaboración propia.

ESTADO POR COMPONENTES

COMPONENTE	ATRASADA	EN DESARROLLO	SIN INICIAR	TERMINADA	Total general
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	0	3	0	6	9
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	0	4	0	1	5
RENDICION DE CUENTAS	0	3	0	6	9
MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	0	9	0	3	12
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	0	13	1	3	17
INICIATIVAS ADICIONALES	0	2	0	0	2
Total general	0	34	1	19	54



Elaboración propia.

ESTADO DE LAS ACCIONES

ESTADO	CANT
ATRASADA	0
EN DESARROLLO	33
TERMINADA	19
SIN INICIAR	1
TOTAL	54



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. Se cuenta con el Comité de Gestión y Desempeño con funciones de regular lo correspondiente a trámites y servicios en relación con la dimensión de Gestión con valores para resultados del 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 acumulado de 73% del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2022.



ELISA ILENIA SANTOS MORALES
Jefe Oficina Asesora Control Interno

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