

TERCER SEGUIMIENTO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

ELISA ISENIA SANTOS MORALES

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Periodo evaluado del 01 de septiembre a 30 de diciembre 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 diciembre de 2022, según lo dispone el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano que se aprobó 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 septiembre a diciembre 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 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.	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 segundo Informe de Seguimiento de los riesgos de corrupción de la vigencia 2022 y se cargan en la plataforma ALMERA con su debido porcentaje y quedado la acción cerrada para la vigencia 2022.	100%	TERMINADA

	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 diciembre de 2022	100%	TERMINADA
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 publicación del seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte a 30 de diciembre de 2022	100%	TERMINADA

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: 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	Se verifica el cumplimiento de la oportunidad en el cargue de contratos en SECOP I y SECOP II de acuerdo al documento implementado.	100
			A: Tomar decisiones según desviaciones encontradas	No se presentan desviaciones con la implantación del SECOP II.	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	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 septiembre.	100
		V	V. Verificar el cumplimiento de la conciliación de los saldos de cartera	Se realiza seguimiento a las actas mensuales de glosas aceptadas y de descargue de pagos, donde se encuentra que las mismas está acorde con lo efectuado por los técnicos de cartera y no se presentan desviaciones al respecto.	100
		A	A. Tomar decisiones frente a las desviaciones	Una vez terminado el plan de acción, no se encontraron desviaciones, por tanto se da por terminado el plan de trabajo.	100
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
		H	H. Realizar cada 15 días el inventario de la farmacia asignado a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	Se carga inventarios y ajustes de inventarios realizados acumulados en los meses de agosto y septiembre del 2022.	100
		V	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 septiembre realizados por el servicio farmacéutico.	100
		A	V. Supervisar y controlar el movimiento de préstamos y ajustes de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.	Se carga inventarios y ajustes de inventarios realizados acumulados en los meses de agosto y septiembre del 2022.	100
		A	A. Tomar decisiones de acuerdo a lo observado.	Se da por finalizada esta actividad realizando el respectivo control al riesgo. Adjunto evidencia de ajuste de inventario en noviembre.	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	Medición de indicadores de trámites identificados y registrados en la plataforma SUIT.	1/07/2022	30/12/2022	Se da cierre a la actividad con la medición de indicadores por cada tramite identificado, se adjunta una carpeta con archivos donde se evidencia cada indicador de trámite.	100%	TERMINADA
	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 cierra la actividad con el reporte del segundo semestre de asignación de citas consulta externa donde se evidencia al detalle cada uno de los tramites generados.	100%	TERMINADA
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 cierre a la actividad con el reporte del segundo semestre de PQRSF donde se evidencia al detalle cada uno de los tramites generados.	100%	TERMINADA
	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 tercer y cuarto trimestre de 2022.	100%	TERMINADA

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 el 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, 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 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 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)
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	Se realiza 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 tercer y cuarto 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.	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	1/01/2022	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	Para el segundo semestre de 2022, se actualizó la 'ENCUESTA PERMANENTE A USUARIOS TEMAS DE INTERÉS', con los temas: Referenciaciones, portafolio de servicios, grupos de interés, infraestructura hospitalaria y responsabilidad social. Esta encuesta se aplicó a 200 usuarios de la ESE HUS con el apoyo del Servicio de Atención al Usuario, SIAU.	100%	TERMINADA
		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)

	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 tercer y cuarto trimestre de 2022	100%	TERMINADA
	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 tercer y cuarto trimestre de 2022. Igualmente se anexan estadísticas de visitas a la página web de la ESE HUS de SEPTIEMBRE a DICIEMBRE	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	1/01/2022	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 Rendición de Cuentas con acciones correctivas para la mejora.	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
--	------------	---	-----------	------------	---	------	-----------

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 al 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.	100%	TERMINADA
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	100%	TERMINADA

		ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
	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 segundo semestre de 2022.	100%	TERMINADA
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	Se adjuntan evidencias de actividades que durante el segundo semestre de 2022 se han desarrollado desde capacitación y cultura encaminadas las competencias del cliente interno. Entre estas actividades se encuentra: la sema de seguridad del paciente, apertura al cambio, prevención del riesgo público en el personal de salud y transformación cultural	100%	TERMINADA
	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	Se adjuntan evidencias de actividades que durante el segundo semestre de 2022 se han desarrollado desde capacitación y cultura con el fin de que, a través de la generación de	100%	TERMINADA

					conocimientos, el desarrollo y fortalecimiento de competencias de los colaboradores, contribuirá al cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales de la ESE HUS		
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	Se realiza las reuniones mensuales con la alianza de usuarios donde se trabajan y se realizan las diferentes capacitaciones con los usuarios.	100%	TERMINADA
	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 informe del Plan de Participación Social en Salud con corte a 30 de junio de 2022.	100%	TERMINADA
	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 e usuarios	100%	TERMINADA
	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	100%	TERMINADA
	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	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.	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	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.	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 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 externos de la institución.	100%	TERMINADA
	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 externos de la institución.	100%	TERMINADA
	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.	100%	TERMINADA
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	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
	3.2	Implementar el Programa de Gestión Documental	1/01/2022	30/12/2022	Se terminó de implementar el programa de gestión documental PGD en las diferentes áreas del HUS, realizando capacitaciones, sensibilización, transferencias, visitas de inspección a los archivos de gestión.	100%	TERMINADA
	3.3	Implementar estrategias de información incluyente para la población con discapacidad	1/01/2022	30/12/2022	Se realiza cargue de evidencias sobre estrategias de información incluyente para la población con discapacidad, implementando acciones de enfoque diferencial que permitan el acceso pleno a los servicios de salud ofertados por la institución para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.	100%	TERMINADA

	3.4	Identificar la información que pueda ser usada como dato abierto.	3/01/2022	30/12/2022	El día 10 de junio de 2022 se realizó reunión para definir los criterios para la base de datos del indicador de Cirugías facturadas por grupo quirúrgico, esto con el fin de ser utilizado como Dato Abierto y así dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.	100%	TERMINADA
	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	100%	TERMINADA
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 realiza cargue de evidencias sobre estrategias de información incluyente para la población con discapacidad, implementando acciones de enfoque diferencial que permitan el acceso pleno a los servicios de salud ofertados por la institución para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.	100%	TERMINADA
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 publica mensualmente la documentación en el SECOP I, SECOP II y SIA OBSERVA, para el conocimiento de los posibles proponentes..	100%	TERMINADA
	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.	100%	TERMINADA

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

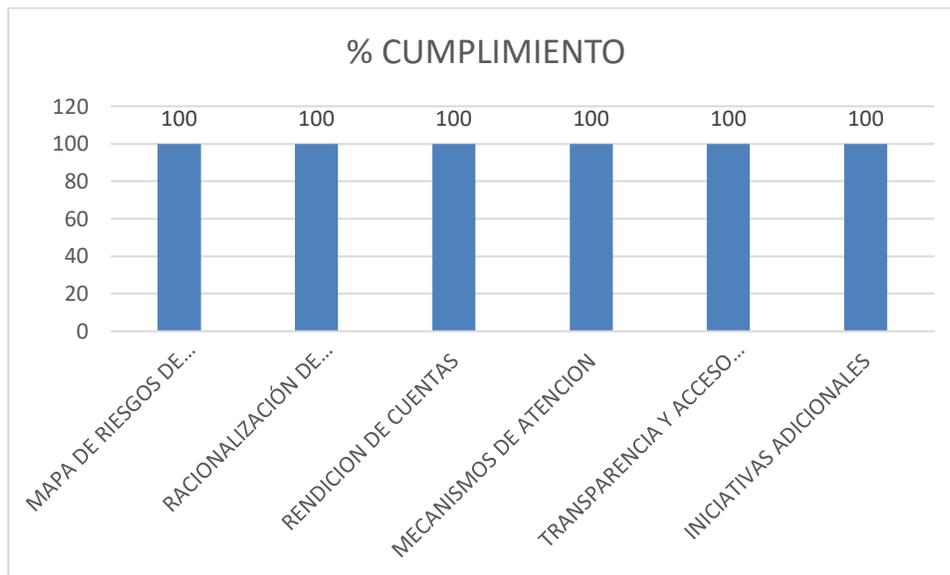
6.7. . Iniciativas adicionales

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	Se realiza la implementación de la Política de Integridad mediante la difusión de los valores contemplados dentro del Código de Integridad, a través de redes sociales, correos masivos desde prensa y comunicaciones, habilitación de espacios en las capacitaciones virtuales para proyectar videos con los valores institucionales al iniciar y finalizar la presentación del capacitador, visitas a servicios o áreas de la institución y encuestas de satisfacción en cuanto al despliegue de los valores, esto último se tiene en cuenta analizar la actividad y consolidar los resultados de la adherencia, además de conocer las recomendaciones u objeciones recibidas para mejorar los mecanismos de entrega de la información y realizar los ajustes a que haya lugar para la vigencia 2023.	100%	TERMINADA
	6.2	Fortalecimiento de la apropiación del código de Ética y Buen Gobierno	3/01/2022	30/12/2022	Se deja constancia que durante el mes de septiembre, se llevó a cabo socialización en la Alianza de Usuarios del Código de Bueno Gobierno, donde se explicaron los principios, valores, funcionalidad del código y todos los lineamientos referentes a los conflictos de interés, y se mostró como la aplicación del mismo permite el logro y cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.	100%	TERMINADA

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

7. PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO

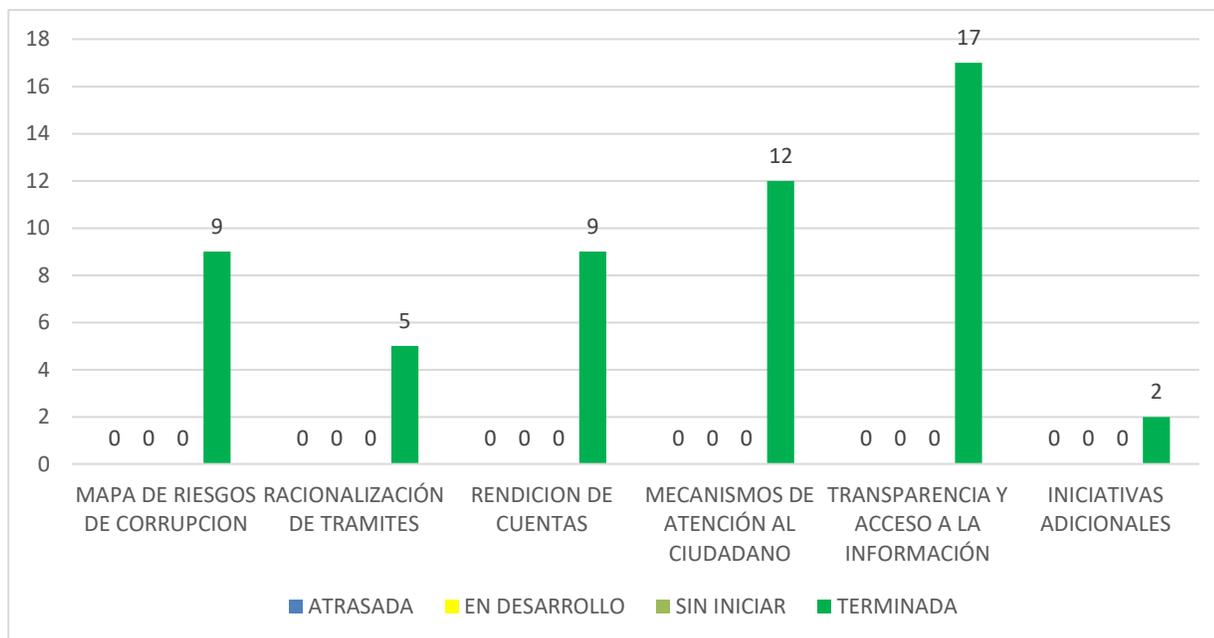
ESTRATEGIA	% CUMPLIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	100
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	100
RENDICION DE CUENTAS	100
MECANISMOS DE ATENCION	100
TRANSPARENCIA Y ACCESO INFORMACIÓN	100
INICIATIVAS ADICIONALES	100



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	9	9
MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	0	0	0	12	12
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	0	0	0	17	17
INICIATIVAS ADICIONALES	0	0	0	2	2
Total general	0	0	0	54	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.

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 100% de las actividades formuladas del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos de Corrupción de la vigencia 2022.

10. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la formulación de la Estrategia de Racionalización de Trámites para la vigencia 2023, siguiendo los pasos propuestos por el Departamento de la Función Pública como son:
 - Priorización de los trámites a racionalizar, involucrando a los usuarios
 - Identificar y definir las actividades para lograr la mejora de los trámites
 - Identificar la disponibilidad de recursos y cronograma para la implementación de las acciones de racionalización a incluir en la planeación
 - Implementar una estrategia interna para difundir la estrategia de racionalización de trámites
 - Registrar la Estrategia de Racionalización de Trámites en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT
 - Definir una estrategia para hacer seguimiento y dar a conocer los beneficios de la racionalización que obtienen los servidores y usuarios de la entidad.
- El componente de Iniciativas Adicionales se refiere a las acciones o estrategias particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción. En el marco de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se recomienda incluir en esté componentes las acciones para la Implementación del Código de Integridad, la Gestión de Conflicto de Intereses, entre otras acciones y la Formación en integridad a los servidores públicos.



ELISA ISENIA SANTOS MORALES
Jefe Oficina Asesora Control Interno

