

# **PRIMER 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 enero a 30 de abril de 2020**

**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:.....	7
6.3. Estrategia Antitrámites.....	10
6.4. Rendición de cuentas .....	11
6.5. Mecanismos de Atención al Ciudadano.....	18
6.6. Transparencia y Acceso a la Información .....	21
6.7. . Iniciativas adicionales .....	24
7. PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO .....	25
8. DEBILIDADES ENCONTRADAS .....	26
9. RECOMENDACIONES .....	27
10. CONCLUSIONES.....	27

## **PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2020**

### **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 abril de 2020, según lo dispone el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano que se aprobó el 31 de enero de 2020, 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 enero a abril de 2020.

### **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.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Realizar talleres de divulgación de la Política de Gestión Integral del Riesgo y de gestión de Riesgo de corrupción.	Desarrollo Institucional	2020-02-01	2020-06-30	socialización de la política de la gestión integral de riesgo por medio de grupos primario en el mes de abril se anexa presentación y correo de difusión.	100	TERMINADA
1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Realizar capacitación sobre identificación, tratamiento y establecimiento de controles de riesgos de corrupción en Almera, a los responsables de dichos riesgos	Desarrollo Institucional	2020-04-01	2020-06-30	capacitación para la identificación, tratamiento y establecimiento de controles de riesgo de corrupción en Almera.	100	TERMINADA
2 Actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción	Revisar en coordinación con los Subgerentes, Jefes de Oficina la actual matriz de Riesgos de Corrupción y establecer si es necesario actualizarla.	Líderes de procesos	2020-01-15	2020-12-30	Se revisó con los líderes de cada proceso el mapa de riesgos y se modificaron los controles.	100	TERMINADA
2 Actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción	Consolidar el Mapa de Riesgos de corrupción	Desarrollo Institucional	2020-01-01	2020-01-31	Se consolidó el mapa de riesgos con la información recibida.	100	TERMINADA

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
3. Consulta y divulgación	Poner a consideración de los actores externos de la entidad el Mapa de Riesgos de Corrupción	Desarrollo Institucional	2020-01-01	2020-01-31	Se coloca a consideración a los actores de la entidad el mapa de riesgo de corrupción.	100	TERMINADA
3. Consulta y divulgación	Realizar la publicación del Mapa de Riesgos de corrupción actualizado en la página web del HUS	Desarrollo Institucional	2020-01-01	2020-01-31	Se publicó en la página de la ESE HUS el mapa de riesgos actualizado	100	TERMINADA
4. Monitoreo o revisión	Presentar informe trimestral del avance sobre las acciones de mitigación de los riesgos a la Oficina de Control Interno y aplicar ajustes, en caso que lo requieran	Subgerentes Jefes de oficina	2020-04-01	2020-12-31	Se actualizaron los controles en coordinación con los subgerentes y jefes de oficina-	30	EN DESARROLLO
5 Seguimiento	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	Control Interno	2020-01-01	2020-12-31	Se realiza seguimiento al diseño de los controles descritos en los mapas de riesgos de corrupción en las auditorías internas realizadas	33	EN DESARROLLO
5 Seguimiento	Realizar publicación al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en la página web del HUS	Control Interno	2020-01-01	2020-12-31	Se publica el informe de seguimiento al plan anticorrupción	33	EN DESARROLLO

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:

ÁREA RESPONSABLE	RIESGO	ACCIÓN	AVANCES REPORTADOS	
			DESCRIPCION DEL AVANCE	% AVANCE
Cartera	Apropiación de dineros publicos	P: Establecer en la contratación vigente la obligación de efectuar pagos directamente en entidades financieras aprobadas por la ESE HUS	De Enero a abril de 2020, se ha establecido en la contratación vigente la obligación de efectuar pagos directamente en entidades financieras aprobadas por la ESE HUS	40
		H: Hacer cruce de pagos con las diferentes ERP	La ESE HUS, ha realizado conciliaciones con las diferentes ERP de enero a abril de 2020.	40
		H: Hacer seguimiento a los pagos efectuados directamente en el hospital a través del banco	Mensualmente se hacer conciliaciones con tesorería para identificar las consignaciones realizadas.	40
		V: Verificar los saldos de las deudas de algunos terceros	Se realizan conciliaciones para determinar la deuda con la ERP	40
		A: Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	A la fecha no se han encontrado desviaciones	40
Consulta Externa	Tráfico de influencias	Primer seguimiento tráfico de influencias a 30 de abril	Desde el 02/01/2020 se dio inicio a la validación de las citas asignadas, frente a la lista de espera. De manera aleatoria mensualmente se realiza cruce de la base de datos de las citas Asignadas del mes y la Lista de Espera.	100
Consulta Externa	Cobro por realización del trámite, (Concusión)	Primer seguimiento cobros indebidos a 30 de abril	Durante el primer cuatrimestre de 2020 se realizó seguimiento al Procedimiento de Asignación de citas médicas, frente a las PQRF, evidenciando que no se presentaron quejas por cobros indebidos	100
Farmacia	Perdidas de productos farmacéuticos	P: Estructurar el control de préstamos e inventarios, asignando grupos de medicamentos y dispositivos médicos a Regente y Auxiliares de Farmacia.	Esta actividad se da por terminada ya que se ha asignado a regentes y auxiliares de farmacia sus grupo de medicamentos y dispositivos médicos.	100
		H: Asignar los diferentes grupos de medicamentos y dispositivos Médicos a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	Se ha asignado grupos de medicamentos y dispositivos medico a regentes y auxiliares de farmacia con el fin de realizar control de inventarios cada 15 días.	100

ÁREA RESPONSABLE	RIESGO	ACCIÓN	AVANCES REPORTADOS		
			DESCRIPCION DEL AVANCE	% AVANCE	
Farmacia	Perdidas de productos farmacéuticos	H	Realizar cada 15 días el inventario de la farmacia asignado a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	Desde el mes de enero y quincenal mente se vienen realizando inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, para controlar posibles variaciones.	33
		H	Obtener de DGH, el informe de movimientos de préstamos realizado por la Farmacia a Servicios Asistenciales y entidades externas de salud.	Se adjunta movimiento de préstamos a instituciones externas de enero a abril del 2020	25
		V	Supervisar y controlar el movimiento de préstamos e inventarios de medicamentos y dispositivos médicos en el periodo definido.	Revisados los registros de préstamos generados del sistema DGH se ha podido observar control en los préstamos a los servicios asistenciales y a entidades externas	25
		A	Ajustar las desviaciones encontradas en los periodos de inventarios realizado.	Entre los meses de enero a Abril de 2020 no se han encontrado variaciones importantes en los inventarios de medicamentos y Dispositivos médicos en calidad de préstamo a los Servicios Asistenciales y Entidades externas	25
Farmacia	Hacer pedidos sobrestimados		Máximos y mínimos de enero a abril	Se adjuntan máximos y mininos correspondientes al mes de Abril	100
Farmacia	Selección, adquisición y Recepción de productos sin cumplimientos de especificaciones técnicas y legales		Listado institucional básico de medicamentos	Se adjuntó listado institucional para el año 2020	100
Nutrición	Inadecuada solicitud de Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME) sin contemplar las necesidades metabólicas de los pacientes en hospitalización		Realizar seguimiento al riesgo	Se realiza seguimiento al Riesgo de Corrupción: Inadecuada solicitud de Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME) sin contemplar las necesidades metabólicas de los pacientes en hospitalización por parte de la Profesional Universitaria Diana Katherine Chaparro Hernández, se adjuntaron soportes de controles realizados desde el 1 de Enero 2020 hasta el 30 de Abril de 2020.	100
Presupuesto	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica		P: identificar los rubros presupuestales según el objeto del contrato	La afectación del presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2020, no ha presentado desviaciones de los recursos, se expide los Certificados de Disponibilidad Presupuestal acorde al objeto de lo contratado.	40



ÁREA RESPONSABLE	RIESGO	ACCIÓN	AVANCES REPORTADOS	
			DESCRIPCION DEL AVANCE	% AVANCE
Presupuesto	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica	H: Expedir los certificado según el objeto de cada contrato	La afectación del presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2020, no ha presentado desviaciones de los recursos, se expide los Certificados de Disponibilidad Presupuestal acorde al objeto de lo contratado.	40
		V: Verificar la ejecución presupuestal de ingresos y gastos durante la vigencia fiscal	La afectación del presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2020, no ha presentado desviaciones de los recursos, se expide los Certificados de Disponibilidad Presupuestal acorde al objeto de lo contratado.	40
		A: Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	No ha presentado desviaciones	40
Rehabilitación	Inadecuada asignación de citas de Rehabilitación (Terapia Física, Ocupacional, Lenguaje y Audiología) por tráfico de influencias.	Primer seguimiento enero a abril 2020	Se realiza auditoría de verificación de lista de espera frente a sesiones realizadas durante los meses de Enero Febrero, marzo y abril. Se observa que se disminuyó la demanda del servicio debido al aislamiento Obligatorio decretado por la Pandemia COVID-19. Adicionalmente por traslado de la unidad a las Instalaciones de la ESE HUS se suspende la atención a partir del 3 de Abril.	100
Tesorería	Pagos de cuentas sin el lleno de requisitos.	P: Definir los requisitos para el pago de las cuentas	Se actualizó el procedimiento de cuentas por pagar Versión 3 GFI-TES-PR-01	40
		H: Socializar los procesos, procedimientos e instructivos de la Gestión Financiera	El personal de tesorería se encuentra capacitado para realizar esta labor	40
		V: Verificar que los pagos se estén realizando con el lleno de los requisitos exigidos por la ESE HUS	Según certificación de tesorería de enero a abril los pagos se han venido realizando con el lleno de los requisitos	40
		A: Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	A la fecha no se han presentado desviaciones	40

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

### 6.3. Estrategia Antitrámites.

COMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
<b>ESTRATEGIA ANTITRAMITES</b>	Identificar 3 trámites que pueden ser sujeto de racionalización	Desarrollo Institucional	2020-01-30	2020-10-31	Se identificaron 3 trámites que pueden ser sujetos de racionalización de los cuales son: Paz y Salvo, Certificados Laborales, Resultado de Laboratorio Clínico.	20	EN DESARROLLO
<b>ESTRATEGIA ANTITRAMITES</b>	Elaborar e implementar registros e indicadores semestrales que permitan medir los trámites con mayor frecuencia de solicitud o volúmenes de atención y con mayor tiempo de respuesta por parte de la entidad. Enviar informe respectivo al Comité Gestión y Desempeño..	Responsables de los trámites	2020-01-30	2020-12-31	Se entregan semestral	0	SIN INICIAR
<b>ESTRATEGIA ANTITRAMITES</b>	Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos. Enviar informe semestral respectivo al Comité de Gestión y Desempeño.	SIAU	2020-01-30	2020-12-31	Recepción de documentos por medio electrónico, personal siau en los servicios, buzones de sugerencia, se realiza gestión, trámite, respuesta de entrega al usuario y cuadro consolidado, se realiza informe consolidado de la información del trimestre	25	EN DESARROLLO

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 2019 de la institución el 27 de abril de 2020, 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.

Teniendo presente las exigencias de la norma se abordarán los temas que tienen que ver con los resultados a 31 de diciembre de 2019 relacionados con:

- **Gestión Financiera**



### Estado de la Situación Financiera

Por una atención en salud  
Humanizada, Segura y Sostenible



CONCEPTO	2019	2018	Δ2019-2018	Δ %
<b>ACTIVO</b>				
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>				
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	6.188.742.834	5.833.094.792	355.648.042	6%
Cuentas por Cobrar	220.490.208.077	250.587.297.362	-30.097.089.285	12%
Inventarios	9.252.824.218	7.486.237.778	1.766.586.440	24%
Otros activos	3.081.379.685	4.080.252.996	-998.873.311	-24%
<b>Total del Activo Corriente</b>	<b>239.013.154.814</b>	<b>267.986.882.928</b>	<b>-28.973.728.114</b>	<b>-11%</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>				
Inversiones e Instrumentos Derivados	31.593.328	0	31.593.328	100%
Cuentas por Cobrar	41.552.087.119	-19.662.870.524	61.214.957.643	311
Propiedades, Planta y equipo	161.195.413.287	163.200.658.332	-2.005.245.045	-1
Otros Activos	1.442.222.931	1.543.988.884	-101.765.953	-7
<b>Total Activo no Corriente</b>	<b>204.221.316.665</b>	<b>145.081.776.692</b>	<b>59.139.539.973</b>	<b>41%</b>
<b>Total del Activo</b>	<b>443.234.471.479</b>	<b>413.068.659.620</b>	<b>30.165.811.859</b>	<b>7%</b>

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad

## Estado de la Situación Financiera



CONCEPTO	2019	2018	Δ2019-2018	Δ %
<b>PASIVO</b>				
<b>PASIVO CORRIENTE</b>				
Préstamo por pagar	0	2.046.021.300	-2.046.021.300	-100%
Cuentas por pagar	46.985.878.600	64.621.789.283	-17.635.910.683	-27%
Beneficios a los Empleados	765.834.997	847.418.398	-81.583.401	-10%
Otros Pasivos	76.534.183	68.808.411	7.725.772	11%
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>47.828.247.780</b>	<b>67.584.037.392</b>	<b>-19.755.789.612</b>	<b>-29%</b>
<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>				
Litigios y demandas	4.972.249.131	6.056.957.839	-1.084.708.708	-18%
Provisión para Servicios de Salud	286.426.779	0	286.426.779	100
<b>Total Pasivo No Corriente</b>	<b>5.258.675.910</b>	<b>6.056.957.839</b>	<b>-798.281.929</b>	<b>-13%</b>
<b>Total Pasivo</b>	<b>53.086.923.690</b>	<b>73.640.995.231</b>	<b>-20.554.071.541</b>	<b>-28</b>

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad

## Estado de la Situación Financiera



CONCEPTO	2019	2018	Δ2019-2018	Δ %
<b>PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS</b>				
Capital Fiscal	42.983.189.519	42.983.189.519	0	0%
Resultados de ejercicios anteriores	295.880.571.170	192.175.359.417	103.705.211.753	54%
Resultado del ejercicio	51.283.787.100	27.612.151.581	23.671.635.519	86%
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	0	76.656.963.871	-76.656.963.871	-100%
<b>Total Patrimonio</b>	<b>390.147.547.789</b>	<b>339.427.664.389</b>	<b>50.719.883.400</b>	<b>15%</b>
<b>TOTAL PASIVO MÁS PATRIMONIO</b>	<b>443.234.471.479</b>	<b>413.068.659.620</b>	<b>30.165.811.859</b>	<b>7%</b>
<b>CUENTAS DE ORDEN</b>				
Deudoras	63.393.782.127	67.327.591.837	-3.933.809.710	-6%
Acreedoras	135.208.316.644	150.760.288.118	-15.551.971.474	-10%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Contabilidad



## Margen Operacional

RESUMEN	2019		2018		VARIACIÓN	
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	203.540.155	100,00%	178.749.096	100,00%	24.791.059	13,87%
COSTOS DE TALENTO HUMANO HUS	64.850.788	34,79%	66.430.542	37,27%	-1.579.754	-2,38%
COSTOS DE MATERIALES Y SUMINISTROS	51.163.773	27,45%	42.669.796	23,94%	8.493.977	19,91%
COSTOS INDIRECTOS (Generales - Logísticos)	41.786.976	22,42%	38.754.125	21,74%	3.032.851	7,83%
DEPRECIACION	6.161.657	3,31%	7.323.864	4,11%	-1.162.206	-15,87%
COSTOS TOTALES	163.963.195	87,96%	155.178.327	87,06%	8.784.868	5,66%
GASTO ADMINISTRATIVO	22.441.833	12,04%	23.066.347	12,94%	-624.514	-2,71%
TOTAL COSTO Y GASTO	186.405.028	100,00%	178.244.674	100,00%	8.160.354	4,58%
MARGEN OPERACIONAL	17.135.127	8,42%	504.422	0,28%	16.630.705	3296,98%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Costos

### • Gestión Asistencial

## Indicadores Resolución 408 de 2018

Para la vigencia 2019 se obtuvo una calificación de **3,88%** en los indicadores de la Resolución 408 de 2018, relacionados con los indicadores y estándares de: Dirección y Gerencia (20%), Financiera y Administrativa (40%) y Gestión Clínica o Asistencial (40%).

Certificación como Hospital **Sin Riesgo Financiero**, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: Oficina Asesora de Calidad

## Indicadores Resolución 256 de 2016

INDICADOR	2018	2019
Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	0,44 %	0,72
Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, por 100 Egresos	2,05	5,55
Proporción de cancelación de cirugía	3,07 %	2,19
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	9,7 días	8 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	3,3 días	3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	6 días	5 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	5 días	3 días
Proporción de usuarios que recomendaría la IPS a una familiar o Amigo	98,5%	99,01%

Fuente: Oficina Asesora de Calidad

### • Otros aspectos de la Gestión

#### Accreditación:

## Resultados de Evaluación de los Estándares de Acreditación 2018 - 2019

No.	Grupo de Estándares	2018	2019
1	Estándares de Direccionamiento	2.56	3.27
2	Estándares de Gerencia	2.55	3.29
3	Estándares de Gerencia del Talento Humano	2.26	3.19
4	Estándares de Gestión de Tecnología	2.38	3.00
5	Estándares de Gerencia de la Información	2.51	2.88
6	Estándares de Gerencia del Ambiente Físico	2.28	2.97
7	Estándares del Proceso de Atención Cliente Asistencial Ambulatorios-Hospitalarios	2.18	2.83
8	Estándares del Mejoramiento de la Calidad	2.58	3.2
<b>TOTAL</b>		<b>2.41</b>	<b>3.08</b>

Fuente: Oficina Asesora de Calidad - Acreditación

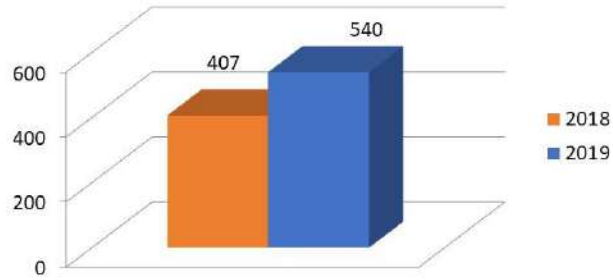
Peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones:



Por una atención en salud  
Humanizada, Segura y Sostenible



### Quejas 2018 - 2019



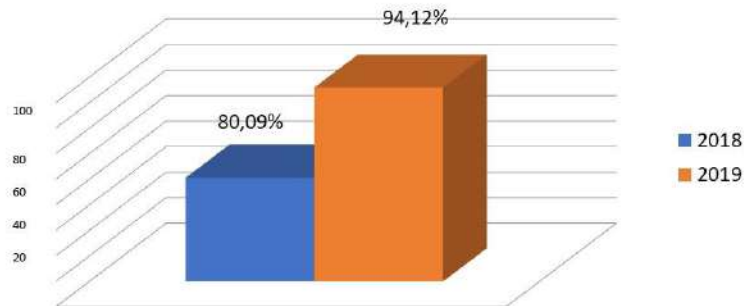
Fuente: Servicio de Información de Atención al Usuario ESE HUS



Por una atención en salud  
Humanizada, Segura y Sostenible



### Satisfacción Global del Usuario 2018 - 2019



Fuente: Servicio de Información de Atención al Usuario ESE HUS

**Gestión de infraestructura:** Se presentaron los avances en:

- Adecuaciones civiles para el servicio de vacunación.
- Adecuaciones civiles para el servicio de Gastroenterología
- Adecuaciones civiles para el servicio de Oncología
- Mantenimiento y adecuación de áreas

**Gestión Jurídica:** Revisada la base de datos de la ESE HUS del año 2019 frente a las acciones constitucionales tales como acciones de tutela e incidentes de desacato en las cuales la entidad fue vinculada o accionada, se puede establecer lo siguiente: Tutelas tramitadas 659, incidentes de desacato 49, respuestas por vinculaciones de oficio 501, fallos en contra 50, trámite a Derechos de petición 215; dándoles prelación al mecanismo de control de la tutela estableciéndose canales internos de respuesta dentro del término, al igual como se ha logrado garantizar derechos fundamentales ante previsible actos de vulneración. Adicionalmente se presentó avances de recuperación de cartera por cobro jurídico por valor de \$41.161.223.136 del 77.314.097.309 a recuperar.

**Gestión de riesgos y desastres:** La Gestión del Riesgo de Desastres en la ESE HUS es un componente asesor que facilita la toma de decisiones científicas, administrativas, logísticas, técnicas y operativas, producto de un trabajo en equipo intra e interinstitucional que desde el ámbito de sus competencias permite la ejecución de procesos de gestión del riesgo de desastres en la ESE HUS entendida como: Conocimiento del riesgo, Reducción del riesgo y Manejo del desastre, incorporados en el Plan de Desarrollo del Hospital.

**Reconocimiento:** Durante el 2019 se recibieron los siguientes reconocimientos:

- Certificación Red Global de Hospitales Verdes y saludables
- Premio organización excelencia en salud – Gestión de la huella nutricional.



Plan de acción Rendición de cuentas

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Elaborar el plan de acción del plan de comunicaciones 2020, incluyendo actividades planteadas en el plan de participación ciudadana y rendición de cuentas de la ESE HUS.	Desarrollo Institucional	2020-01-01	2020-02-29	Plan de acción comunicaciones 2020	100	TERMINADA
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Utilizar espacios de comunicación masiva para informar sobre temáticas transversales y coyunturales del HUS	Desarrollo Institucional	2020-01-01	2020-06-30	Medición de comunicaciones primer trimestre 2020	50	EN DESARROLLO
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Planear las actividades de rendición de Cuentas, definiendo espacios de diálogo sobre los temas de gestión que socializará la entidad durante la vigencia	Desarrollo Institucional.	2020-04-30	2020-10-30	Acta de reunión y asistencia planeación rendición de cuentas vigencia 2019	100	TERMINADA
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Aplicar la encuesta permanente en la página web institucional para conocer los temas de interés de los usuarios	Desarrollo Institucional.	2020-02-01	2020-12-10	Evidencia encuesta publicada	50	EN DESARROLLO
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Reportar a Control Interno el desarrollo de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones (internas y externas)	Desarrollo Institucional	2020-01-30	2020-12-30	Medición de comunicaciones primer trimestre 2020	33	EN DESARROLLO
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Reportar estadísticas de las visitas realizadas a la página web y redes sociales del Hospital Universitario de Santander	Desarrollo Institucional.	2020-01-30	2020-12-30	reporte de estadísticas redes sociales y página web	33	EN DESARROLLO

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Establecer el cronograma de ejecución 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.	Desarrollo Institucional.	2020-01-30	2020-03-30	correo evidencia superintendencia salud sobre fecha de rendición de cuentas	100	TERMINADA
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Ejecutar el cronograma de rendición de cuentas	Desarrollo Institucional.	2020-04-01	2020-12-30	evidencias realización audiencia rendición de cuentas vigencia 2019	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	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
<b>Subcomponente 1 Fortalecimiento de los canales de atención</b>	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	SIAU	2020-01-30	2020-12-31	Recepción de documentos por medio electrónico, personal SIAU en los servicios, buzones de sugerencia, se realiza gestión, trámite, respuesta de entrega al usuario y cuadro consolidado, se realiza informe consolidado de la información del trimestre	25	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 1 Fortalecimiento de los canales de atención</b>	Verificar que la señalización permita la accesibilidad a los espacios físicos conforme a lo establecido en las normas técnicas para discapacidad	Desarrollo Institucional (coord. Discapacidad	2020-01-30	2020-06-31	Para dar cumplimiento a esta actividad, se está ejecutando el contrato 431 de 2019. Cuyo objeto es: Compra, diseño, producción e instalación de las piezas de señalización hospitalaria Incluyente para la ESE Hospital Universitario de Santander, cumpliendo las leyes y Las normas técnicas vigentes. Que se encuentra en la oficina Jurídica.	25	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 1 Fortalecimiento de los canales de atención</b>	Presentar informes de resultados del sistema de asignación de citas presencial y no presencial.	Subgerencia Servicios Ambulatorios	2020-01-30	2020-12-31	Se presenta informe cuatrimestral del comportamiento del Sistema de Asignación de Citas comparando la asignación de citas mes con las citas incumplidas, así mismo con las PQRF recibidas en relación a la modalidad de asignación.	33	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 1 Fortalecimiento de los canales de atención</b>	Ajustar el sistema de PQRSF para que permita hacer seguimiento al ciudadano del estado de la petición, queja, reclamo y denuncia	SIAU	2019-01-30	2019-07-01	Se realizó el ajuste en la página para el seguimiento de PQRSF en línea	100	TERMINADA

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
<b>Subcomponente 2 talento humano</b>	Definir el plan institucional de capacitación (PIC) 2020	Talento Humano	2020-01-01	2020-01-30	Diseño del Plan Institucional de Capacitación y su cronograma para la ESE HUS, vigencia 2020 , el cual se aprobó luego de una serie de reuniones con el Comité de Gestión y Desempeño.	100	TERMINADA
<b>Subcomponente 2 talento humano</b>	Ejecutar el plan institucional de capacitación (PIC) fortaleciendo las competencias del cliente interno	Talento Humano	2020-02-01	2020-12-31	Se da inicio a la ejecución del PIC, mediante la socialización de diversos módulos cargados en la Plataforma Virtual de Aprendizaje MOODLE, como a su vez, en capacitaciones de manera presencial.	40	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 2 talento humano</b>	Monitorizar la ejecución del PIC 2020	Talento Humano	2020-04-01	2020-12-31	Se monitoriza la ejecución del PIC, mediante las solicitudes que se realizan cada mes a los líderes de los procesos institucionales solicitando su apoyo para la ejecución de la temática de capacitación programada en el Cronograma de Capacitaciones para la vigencia 2020	40	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 3 Relacionamiento con el ciudadano</b>	Implementación de la Política de tratamiento de datos personales de la ESE HUS	Jurídica SIAU	2020-01-01	2020-06-30	Se creó video para socializar en el Aula Virtual a todos los funcionarios de la ESE HUS.	50	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 3 Relacionamiento con el ciudadano</b>	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la Política de tratamiento de datos personales de la ESE HUS	Control Interno	2020-04-01	2020-12-31	Se realiza la planeación de la actividad en el Plan Anual de Auditoria	10	EN DESARROLLO

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
<b>Subcomponente 3 Relacionamiento con el ciudadano</b>	Elaborar informe consolidado de percepción del usuario frente al servicio y frente a la respuesta dada a la PQRD	SIAU	2020-04-01	2020-12-31	Recepción de documentos por medio electrónico, personal siau en los servicios, buzones de sugerencia, se realiza gestión, trámite, respuesta de entrega al usuario y cuadro consolidado, se realiza informe consolidado de la información del periodo, enviada por correo electrónico a Control Interno HUS <controlinterno@hus.gov.co>, "Notificaciones E.S.E. Hospital Universitario de Santander" <juridica@hus.gov.co	25	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 3 Relacionamiento con el ciudadano</b>	Actualizar frecuentemente la información sobre la oferta Institucional en los diferentes canales de atención	Desarrollo Institucional.	2020-01-01	2020-12-31	Se realizó la actualización del portafolio de servicios y se socializó con los colaboradores de la ESE HUS..	30	EN DESARROLLO

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	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
<b>Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa</b>	Publicar información establecida en la política Transparencia acorde a la normatividad vigente.	Desarrollo Institucional y UFATI- Sistemas	2020-01-01	2020-12-30	Evidencias publicación en página web normativa transparencia	33	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa</b>	Incluir y ejecutar en el plan institucional de capacitación temas de Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014	Talento Humano	2020-04-01	2020-12-31	Se actualizó la presentación de la Ley de transparencia y acceso a la información (Ley 1712/14), para socializar y evaluar su conocimiento y adherencia a todos los colaboradores de la ESE HUS.	50	EN DESARROLLO

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	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.	Desarrollo Institucional	2020-01-30	2020-12-30	Se informa a los usuarios por medio de publicación en redes sociales y pagina web ley de transparencia y acceso a la información.	100	TERMINADA
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar campaña de divulgación sobre lucha contra la corrupción en redes sociales y página web y carteleras.	Desarrollo Institucional	2020-01-30	2020-12-30	No se reporta avance	0	ATRASADA
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar la difusión de la política de seguridad de la información a través de redes sociales, página web y carteleras.	UFATI JURIDICA	2020-01-01	2020-06-30	Se realizó actualización de la política de Seguridad y confidencialidad de la información. Se elaboró material para la difusión	100	TERMINADA
<b>Subcomponente 2</b> Lineamientos de Transparencia Pasiva	Elaborar informe trimestral PQRSF	SIAU JURIDICA	2020-01-01	2020-12-30	En la Oficina Asesora Jurídica se elaboró el informe de los derechos de petición recibidos con sus respectivas respuestas.	25	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Socialización del Procedimiento de registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	Gestión Documental	2020-01-30	2020-06-30	Elaboración Material para la difusión del procedimiento de instrumentos de Gestión pública a líderes de procesos.	50	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Implementar el Programa de Gestión Documental	Gestión Documental	2020-01-30	2020-06-30	Se elaboró material de difusión para la socialización a través de Moodle. Informe de avance del programa de Gestión Documental	50	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Implementar estrategias de acceso a la información para la población con discapacidad (ej. videos con lenguaje de señas o con subtítulos)	Desarrollo Institucional SIAU	2020-01-30	2020-12-30	Se implementó como medida inicial, el acompañamiento con interprete de lengua de señas colombiana, como servicio interconsultante durante el proceso de atención a personas con discapacidad auditiva. Para la vigencia 2020 se cuenta con los contratos 030 de 2020 y 161 de 2020	25	EN DESARROLLO

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Socializar a colaboradores el tema de datos abiertos	Desarrollo Institucional UFATI	2020-01-30	2020-12-30	Se montó en Moodle socialización de datos abiertos, para conocimiento de todo el personal. Se definió la plantilla catálogo de componentes de información(gii-gei-fo-06) por procesos, para posible identificación de datos abiertos.	50	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Identificar la información que pueda ser usada como dato abierto	UFATI – Of. Jurídica	2020-07-01	2020-12-30	Se están organizando reuniones para documentar esta información. Se empieza a partir del 1 de julio.	0	SIN INICIAR
<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial de accesibilidad	Reportar actividades realizadas que permitan garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidad (Plan de acción 2020)	SIAU - Discapacidad	2020-01-30	2020-12-30	1- Acompañamiento a pacientes en respuesta a interconsulta solicitada por discapacidad. 2- Atención y acompañamiento de las mujeres gestantes con discapacidad durante la consulta, trabajo de parto y puerperio. 3- Asistencia con interprete de lengua de señas durante las consultas de Programa Madre Canguro a madres sordas que acudan al servicio. 4- Gestión para la aplicación de ajustes razonables (señalización accesible) en la ESE HUS. 5- Capacitación en Atención a la Discapacidad.	25	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial de accesibilidad	Aplicar los criterios de accesibilidad y usabilidad de la NTC 5854 del MINTIC en la página web institucional.	UFATI-Sistemas	2020-06-01	2020-12-30	Se inicia en junio	0	SIN INICIAR
<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de los artículos de la Ley 1712 por parte de las dependencias	Control Interno	2020-01-01	2020-12-31	Se programó en el Plan Anual de Auditoría	10	EN DESARROLLO

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Presentar informe del cumplimiento al cronograma contractual. (Estado y avance de los procesos - Estadística de adjudicaciones)	Jurídica	2020-01-01	2020-12-31	Se da cumplimiento al cronograma contractual y se publica la documentación en el SECOP para el conocimiento de los posibles proponentes.	33	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Implementar encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en el sitio Web oficial de la ESE HUS	Desarrollo Institucional UFATI	2020-01-01	2020-12-31	Se implementó encuesta de satisfacción del ciudadano sobre transparencia y acceso a la información y se publicó en página web.	100	TERMINADA

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

#### 6.7. . Iniciativas adicionales

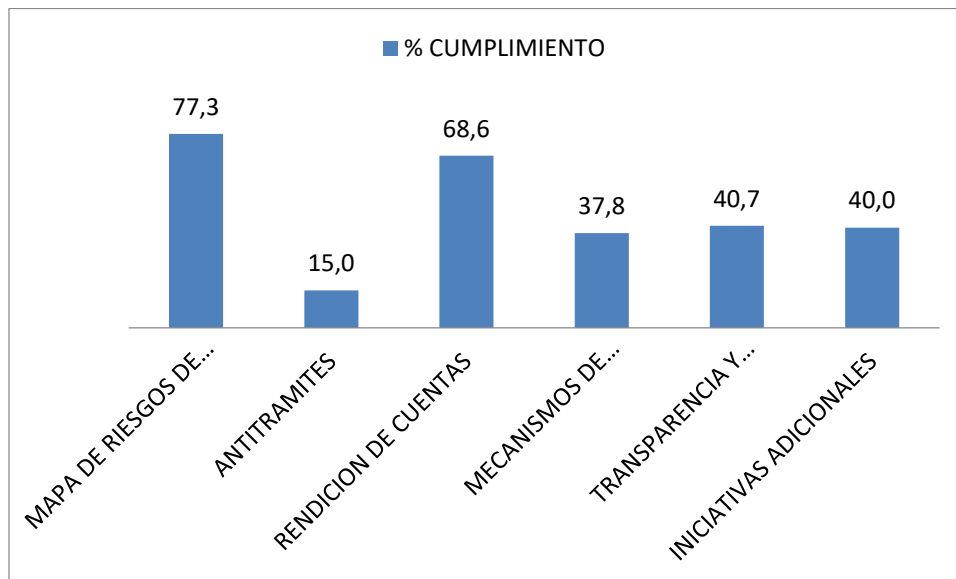
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	ESTADO
<b>Subcomponente 1</b> Talento Humano	Ejecutar el plan de implementación y apropiación del código de integridad	Talento Humano	2020-04-01	2020-12-31	*Diseño Plan de Implementación de Código de Integridad vigencia 2020 aprobado bajo resolución nro. 49. *Difusión de un valor institucional mes a mes (enero, febrero, marzo y abril). *Divulgación de resultados obtenidos en la implementación del Código de Integridad 2019	40	EN DESARROLLO
<b>Subcomponente 1</b> Talento Humano	Monitoreo de la ejecución del plan de acción del código de integridad	Talento Humano	2020-04-01	2020-12-31	Análisis de actividades realizadas.	40	EN DESARROLLO

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



## 7. PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO

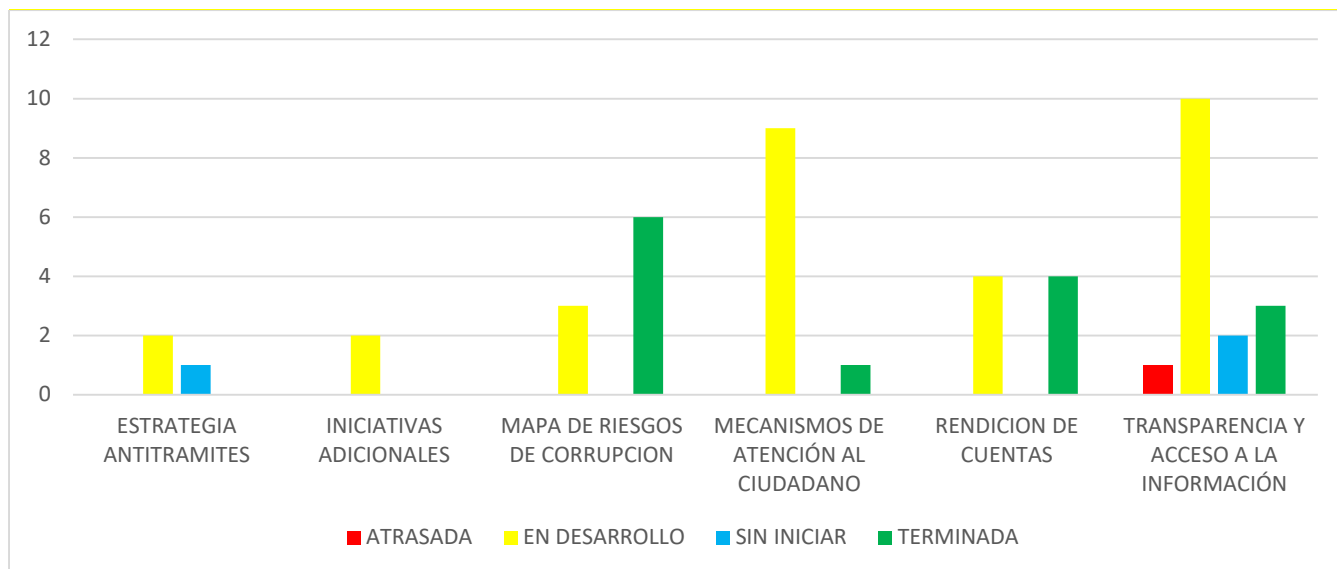
ESTRATEGIA	% CUMPLIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	77,33
ANTITRAMITES	15
RENDICION DE CUENTAS	68,62
MECANISMOS DE ATENCION	37,8
TRANSPARENCIA Y ACCESO INFORMACIÓN	40,68
INICIATIVAS ADICIONALES	40



*Elaboración propia.*

## ESTADO POR COMPONENTES

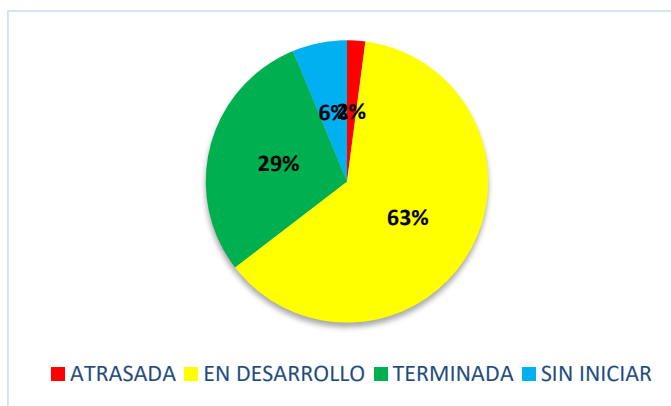
COMPONENTE	ATRASADA	EN DESARROLLO	SIN INICIAR	TERMINADA	Total general
ESTRATEGIA ANTITRAMITES	0	2	1	0	3
INICIATIVAS ADICIONALES	0	2	0	0	2
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	0	3	0	6	9
MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	0	9	0	1	10
RENDICION DE CUENTAS	0	4	0	4	8
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	1	10	2	3	16
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>48</b>



*Elaboración propia.*

### ESTADO DE LAS ACCIONES

ESTADO	CANT
ATRASADA	1
EN DESARROLLO	30
TERMINADA	14
SIN INICIAR	3
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>



*Elaboración propia.*

### 8. DEBILIDADES ENCONTRADAS

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

## 9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda publicar en página web el consolidado del seguimiento al avance de las acciones planeadas en el mapa de riesgos de corrupción.

## 10. 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.
- Se ha evidenciado el cumplimiento normativo de la Rendición de Cuentas, pero adicionalmente se han creado otros espacios como rondas de Gerencia, comités de alianza de usuarios, entre otros, en donde la Gerencia informa a la comunidad a través de su representante lo relativo a la gestión realizada y resultados obtenidos, y escucha las inquietudes de la comunidad para dar respuesta.
- Y también en el desarrollo de este informe se puede observar que la ESE Hospital Universitario de Santander posee todo un engranaje que facilita el servicio al ciudadano a través de diferentes canales de atención y de comunicación con el usuario como mecanismo de retroalimentación externa para el mejoramiento continuo.

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 49,97% del 39,72% proyectado para el primer cuatrimestre de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2020.



**JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS**  
Jefe Oficina Asesora Control Interno

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