HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. (016) 21 ENE 2022

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS

CONSIDERANDO

1. Que mediante Decreto Número 0025 de 04 de febrero de 2005, emanado por la Gobernación de Santander, se crea la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, como una Entidad Descentralizada del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa.

2. Que el artículo 19 del Decreto 0025 de 2005, emanado de la Gobernación de Santander, señala como funciones del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, las de dirigir, coordinar, supervisar y controlar los procesos que garanticen el cumplimiento de la misión de la empresa, realizar la gestión, ordenar los gastos, dictar los actos entre otras.

3. Que de conformidad con el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, se debe establecer el modelo que integra y articula los Sistemas de Gestión y Control Interno, determinando el campo de aplicación de cada uno de ellos, con criterios diferenciales en el territorio nacional

4. Que el Decreto 1499 de 2017 por el cual Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, define el Sistema de Desarrollo Administrativo como "un conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas, y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros de las entidades de la Administración Pública, orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional (...)"

5. Que la Ley 1712 del 06 de marzo de 2014 crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

6. Que la Ley 1474 de 2011 en el artículo 73 señala que en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, reglamentado por el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

7. Que el decreto 612 de 2018, en su artículo primero *"adiciona al Capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, los siguientes artículos: "2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año: ... 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano ..."*

8. Que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2022 fue elaborado por cada uno de los responsables de la ESE Hospital Universitario de Santander, en coordinación con la Oficina de Desarrollo Institucional, el cual fue publicado en la página web Institucional.

9.

10. Que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2022 fue presentado en el Comité Extraordinario de Gestión y Desempeño siendo aprobado por los integrantes del comité el día 20 de enero de 2022.

11. Que, en mérito de lo expuesto, el Gerente de la ESE HUS,

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. (016) 21 ENE 2022

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: APROBAR EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022 para la ESE Hospital Universitario de Santander, el cual hace parte integral del presente acto administrativo, como instrumento de gestión de la entidad que determina las metas institucionales y las actividades necesarias para alcanzarlas con sujeción a lo establecido en el Plan Operativo Anual y Plan de Desarrollo.

ARTICULO SEGUNDO: RESPONSABLES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO: Las áreas responsables de cada una de las actividades del plan deberán formular, ejecutar y cargar las evidencias de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 en el instrumento establecido para tal fin. La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional es responsable de la consolidación de los avances del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, la divulgación de dicho seguimiento y de la asesoría y acompañamiento a las dependencias para el adecuado registro de la información.

ARTICULO TERCERO: VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Bucaramanga a, 21 de enero de 2022.

EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
GERENTE
ESE Hospital Universitario de Santander

Revisó: Germán Yesid Peña Rueda
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Revisó: Juan Carlos Caicedo Gómez
Profesional de MIPG Desarrollo Institucional

Proyectó: Héctor Enrique Ariza Díaz
Jefe Oficina Desarrollo Institucional

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. (016) 21 ENE 2022

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022

PRESENTACIÓN

En el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión conforme al Decreto 1499 de 2017, y de acuerdo con los lineamientos establecidos en la planeación de la vigencia 2022 y en el Estatuto Anticorrupción – Ley 1474 de 2011, las diferentes áreas y servicios de la ESE Hospital Universitario de Santander incluyeron dentro de sus planes de acción estrategias y acciones encaminadas a fortalecer la transparencia, la participación y la inclusión de los usuarios y ciudadanía en la gestión institucional, que garantizan además el cumplimiento de los derechos de participación y de salud de los ciudadanos por parte de la entidad.

El presente documento es un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión institucional que permite autorregular, controlar, evitar actos corruptos y establecer controles enmarcados en la normatividad vigente. De esta manera, El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE HUS es formulado anualmente y contempla los siguientes componentes:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos Corrupción
2. Racionalización de Trámites
3. Rendición de Cuentas
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
6. Otras iniciativas adicionales.

1. OBJETIVOS

Adoptar estrategias concretas que contribuyan en la lucha contra la corrupción, generando confianza en la ciudadanía de conformidad con las políticas, directrices señaladas en la Constitución Política de Colombia, las leyes y decretos que regulan las actividades, competencias, obligaciones y responsabilidades de la ESE HUS y de sus funcionarios, el Código de Buen Gobierno, el Código de Ética y el Código de Integridad y en especial, el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011), orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

2. ALCANCE

Este plan inicia con la identificación de las actividades definidas en el plan de acción anticorrupción, la identificación de los riesgos de corrupción y finaliza con el seguimiento a las actividades realizadas de dicho plan y la gestión de los riesgos de corrupción identificados en donde se establecen controles para mitigarlos.

3. APLICABLE

Este plan aplica a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

4. RESPONSABLE

Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

5. DEFINICIONES[1]

- **Causa:** Medidas, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo.
- **Consecuencia:** Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.
- **Corrupción:** Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.
- **Gestión del Riesgo de Corrupción:** Es el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo de corrupción.

[1] Guía para la administración del riesgo de gestión y corrupción y diseño de controles en entidades públicas, versión 5, diciembre 2020. Departamento Administrativo de la Función Pública

- **Impacto:** Son las consecuencias o efectos que pude generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad.
- **Mapa de Riesgos de Corrupción:** Documento con la información resultante de la gestión del riesgo de corrupción.
- **Modelo Integrado de Planeación y de Gestión**: Instrumento de articulación y reporte de la planeación de las políticas de desarrollo administrativo.
- **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:** Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.
- **Probabilidad:** Oportunidad de ocurrencia de un riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente).
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para genera un valor.
- **Riesgos:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad, pudiendo entorpecer el desarrollo de sus funciones.
- **Riesgo de Corrupción:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- **Sistema Único de Información de Trámites – SUIT:** Es la fuente única y válida de la información de los trámites que todas las instituciones del Estado ofrecen a la ciudadanía, facilita la implementación de la política de racionalización de trámites y contribuye a fortalecer el principio de transparencia, evitando la generación de focos de corrupción.

6. CONDICIONES GENERALES

- Las diferentes áreas de la ESE HUS adoptarán estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la gestión institucional hacia la eficiencia y la transparencia.
- Las áreas de la ESE HUS identificarán los riesgos de corrupción en sus procesos y tomarán las medidas de control para prevenir, mitigar o eliminar.
- Las diferentes áreas verificarán los trámites a su cargo de tal forma que se logre economía en costos y plazos, se facilite a la entidad y en especial a los usuarios su acceso a los servicios y a la información.
- Las diferentes áreas implementarán, de acuerdo a su competencia, mecanismos de atención al ciudadano tendientes a fortalecer la cultura de la denuncia de actos corruptos, gestionando la totalidad de las denuncias que se reciban en el Hospital, realizando para ello un análisis jurídico de aquellas relacionadas con corrupción administrativa utilizando los medios disponibles para aclarar y documentar los hechos de la denuncia.
- Los responsables de los riesgos de corrupción estarán atentos a detectar y atacar las causas estructurales que favorecen la existencia del fenómeno de la corrupción en la ESE HUS, adoptando mecanismos y controles que fortalezcan la cultura de la probidad, la transparencia y los comportamientos éticos de los colaboradores, usuarios, proveedores y demás grupos de interés.
- Los responsables de los riesgos de corrupción deberán identificar y controlar los riesgos, utilizando la plataforma tecnológica de gestión del riesgo, identificando, valorando y gestionando los riesgos y cargando las evidencias que soporten los controles realizados.
- Las diferentes áreas garantizarán al usuario y a los ciudadanos la entrega de la información en forma oportuna y eficaz.
- La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional prestará asesoría y acompañamiento a los responsables de los riesgos y de las acciones para el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de acción anual del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

7. ACCIONES PRELIMINARES Y ASPECTOS GENERALES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Previo a la elaboración del documento el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se realiza la consulta de fuentes como: reportes o informes de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), informes de gestión y/o rendición de cuentas, informes de ley que se encuentran publicados en la página web institucional, ejercicios de diálogo, participación social en salud y rendición de cuentas, reportes de auditorías internas y externas, planes de mejoramiento de la Institución, resultados del reporte Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG), autodiagnósticos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y oportunidades de mejora como resultado de la autoevaluación para la Acreditación institucional, así como las metas definidas en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 "ESE HUS para la gente".

De igual manera, se revisa la estrategia en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia anterior de acuerdo a la normatividad vigente y se formulan actividades para las cuales se asignan metas, responsables y plazo de ejecución, que se revisan y actualizan para la implementación del Plan Anticorrupción para 2022.

8. ASPECTOS GENERALES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

8.1 ENTIDADES QUE LO ELABORAN

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y al documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" emitido por la Presidencia de la República, la ESE HUS elabora anualmente el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que contiene la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano con sus respectivos componentes.

8.2 ELABORACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

La elaboración y consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, está a cargo de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, con la participación de todas las áreas responsables de su ejecución.

8.3 DIVULGACIÓN

La ESE Hospital Universitario de Santander pone a disposición el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano a los colaboradores de la Entidad, así como de los usuarios y/o ciudadanos a través de su publicación en la página web y redes sociales con el fin de que formulen sus observaciones y comentarios al plan, las cuales serán tenidas en cuenta por la institución con el fin de ajustarlo cuando estas sean pertinentes. Una vez consolidado y aprobado en Comité de Gestión y Desempeño se realizará la divulgación del mismo a nivel interno y externo apoyada en medios tecnológicos de comunicación (página web, correo electrónico, Almera, Moodle, redes sociales) y dentro de la estrategia de participación social en salud y rendición de cuentas.

8.4 PUBLICACIÓN Y MONITOREO

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es publicado en la página web de la Entidad acorde a la normatividad vigente. Asimismo, se publicarán los ajustes a este documento con las observaciones y modificaciones, de acuerdo a los resultados del FURAG y las debidas justificaciones una vez ocurran.
Por lo anterior, a partir de las fechas determinadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022, el responsable de cada una de las actividades descritas en cada componente realizará las acciones respectivas las cuales serán monitoreadas por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional y socializadas en el Comité de Gestión y Desempeño cada 4 meses.

8.5 SEGUIMIENTO

El seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se realizará cuatrimestralmente por la Oficina Asesora de Control Interno, con corte al 30 de abril, 31 de agosto, y 31 de diciembre de cada año y la publicación deberá realizarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles después de cada corte.

9. MARCO NORMATIVO

Tabla 1. Marco Normativo Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

COMPONENTE	ÁMBITO LEGAL
Metodología Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	**Ley 1474 del 2011** Estatuto Anticorrupción, Artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, la gestión del riesgo y el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, la estrategia anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención y participación del ciudadano, la transparencia y acceso a la información, la rendición de cuentas y otras iniciativas adicionales del orden institucional.
	Decreto 1649 de 2014. Art .15. Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

COMPONENTE	ÁMBITO LEGAL
	Decreto 1081 de 2015, Único del Sector de la Presidencia de la República. Título 4 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de los Artículos 2.1.4.1 y siguientes, señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
	Decreto 124 del 26 de enero de 2016, el cual sustituye el titulo 4 de la parte 1 del libro 2 del Decreto 1081/15. Relativo al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
	Constitución Política de Colombia. En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 123, 124,125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.
	Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.
	Ley 190 de 1995 (Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa).
	Decreto 1081 de 2015 Único del Sector de la Presidencia de la República: Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
	Decreto 000124 del 26 de enero de 2016 - Se modifica el decreto único reglamentario de la presidencia de la república en lo relativo al plan anticorrupción y de atención al ciudadano
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	**Decreto 1081 de 2015 Art. 2.2.22.1 y siguientes.** Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
	Decreto 1083 de 2015. Único Función Pública. Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
	Decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
	Resolución 355 de Agosto de 2018 ESE HUS: Por medio de la cual se adopta el Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG, se reglamentan las disposiciones relativas al sistema institucional de control interno y se dictan nuevas disposiciones.
	Resolución 848 de Diciembre de 2019 ESE HUS: Por medio de la cual se adopta el Manual de Operación y Responsabilidades del Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG en la ESE HUS.
Gestión del Riesgo de Corrupción	**Ley 599 de 2000** (Código Penal).
	Ley 734 de 2002 Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.
	Ley 1150 de 2007 (Dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos).
	NTC ISO 31000. Norma técnica colombiana para la gestión o administración del Riesgo. Icontec, 2011.
Trámites	**Decreto Ley 019 de 2012** Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

COMPONENTE	ÁMBITO LEGAL
	Ley 962 de 2005 Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
	Decreto 2150 de 1995 Suprime y reforma regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios en la Administración Pública.
	Ley 489 de 1998 (Artículo 18) Establece la supresión y simplificación de trámites como política permanente de la Administración Pública.
	Decreto 4669 de 2005 Fija el procedimiento para aprobación de nuevos trámites, crea el Grupo de Racionalización y Automatización de Trámites – GRAT, como instancia consultiva del Gobierno Nacional en la materia y establece sus funciones.
	Decreto 235 de 2010 Por el cual se regula el intercambio de información entre entidades para el cumplimiento de funciones públicas
	Decreto Ley 019 de 2012 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
	Documento CONPES 3292 de 2004: Establece un marco de política para que las relaciones del gobierno con los ciudadanos y empresarios sean más transparentes, directas y eficientes, utilizando estrategias de simplificación, racionalización, normalización y automatización de los trámites ante la administración pública.
Modelo Estándar de Control Interno	**Decreto 1083 de 2015** Único Función Pública. Arts. 2.2.21.6.1 y siguientes. Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control.
	Manual Operativo Sistema de Gestión MIPG, versión 2. Departamento Administrativo de la Función Pública, agosto de 2018.
Rendición de Cuentas	**Ley 498 de 1998: Artículo 33º.-** Audiencias públicas. Cuando la administración lo considere conveniente y oportuno, se podrán convocar a audiencias públicas en las cuales se discutirán aspectos relacionados con la formulación, ejecución o evaluación de políticas y programas a cargo de la entidad, y en especial cuando esté de por medio la afectación de derechos o intereses colectivos. Las comunidades y las organizaciones podrán solicitar la realización de audiencias públicas, sin que la sólicitud o las conclusiones de las audiencias tengan carácter vinculante para la administración. En todo caso, se explicarán a dichas organizaciones las razones de la decisión adoptada. En el acto de convocatoria a la audiencia, la institución respectiva definirá la metodología que será utilizada.
	Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana. Arts. 48 y siguientes. La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
	CONPES 3654 de 2010 Política de Rendición de Cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.
	Circular Externa No. 100-020 Lineamientos para la formulación de estrategias de Racionalización de trámites, Rendición de Cuentas y Servicio al ciudadano en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2022.
	Manual Único de Rendición de Cuentas. Departamento Administrativo de la Función Pública. 2018.
Participación Social en Salud	**Constitución Política de 1991.** En sus artículos. 1, 2, 3, 13, 20, 23, 40, 45, 74, 79, 88, 270, 377, Título IV artículos 103 – 106. Establecen el derecho a conformar, ejercer, controlar el poder público y le garantizan el derecho a la ciudadanía a participar en la toma de decisiones y a conocer la gestión realizada por las entidades del Estado.
	Ley 1757 de 2015. Ley Estatutaria de Participación. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Título II, de los Mecanismos de Participación Ciudadana y Título IV de la Rendición de Cuentas.
	CONPES 3649 de 2010, Política Nacional de Servicio al Ciudadano
	Resolución 2063 de 2017, Por medio del cual se adopta la Política de Participación en Salud- PPSS
	Circular Externa No. 100-020 Lineamientos para la formulación de estrategias de Racionalización de trámites, Rendición de Cuentas y Servicio al ciudadano en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

COMPONENTE	ÁMBITO LEGAL
Transparencia y Acceso a la Información	**Ley 1712 de 2014** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Art. 9. Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
	Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
	Ley 850 de 2003 Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.
	Decreto 2573 de 2014 Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones
Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	**Ley 1474 de 2011** Estatuto Anticorrupción. Art. 76. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
	Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición. Art. 1°. Regulación del derecho de petición.

Fuente: Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, versión 2, 2015. Presidencia de la República.

10. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Figura 1. Componentes del Plan Anticorrupción

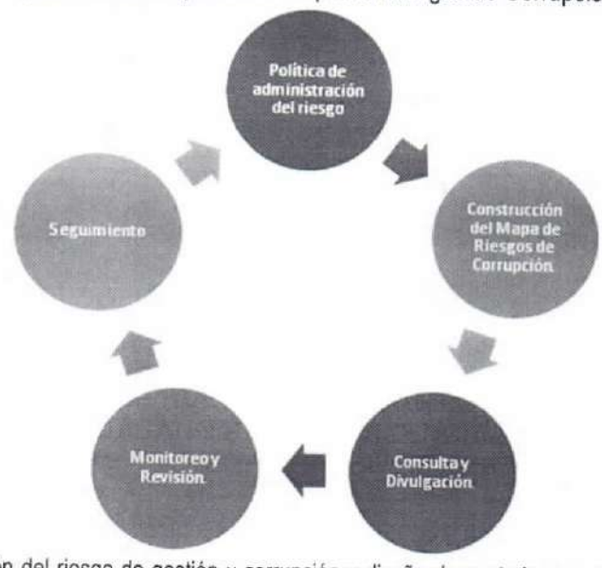
Fuente: Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, versión 2, 2015. Presidencia de la República.

10.1 GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El artículo 73 del Estatuto Anticorrupción, dispone que el Mapa de Riesgos de Corrupción hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Esta política es liderada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, cuyos lineamientos están desarrollados en el documento "Guía para la gestión del riesgo de corrupción".

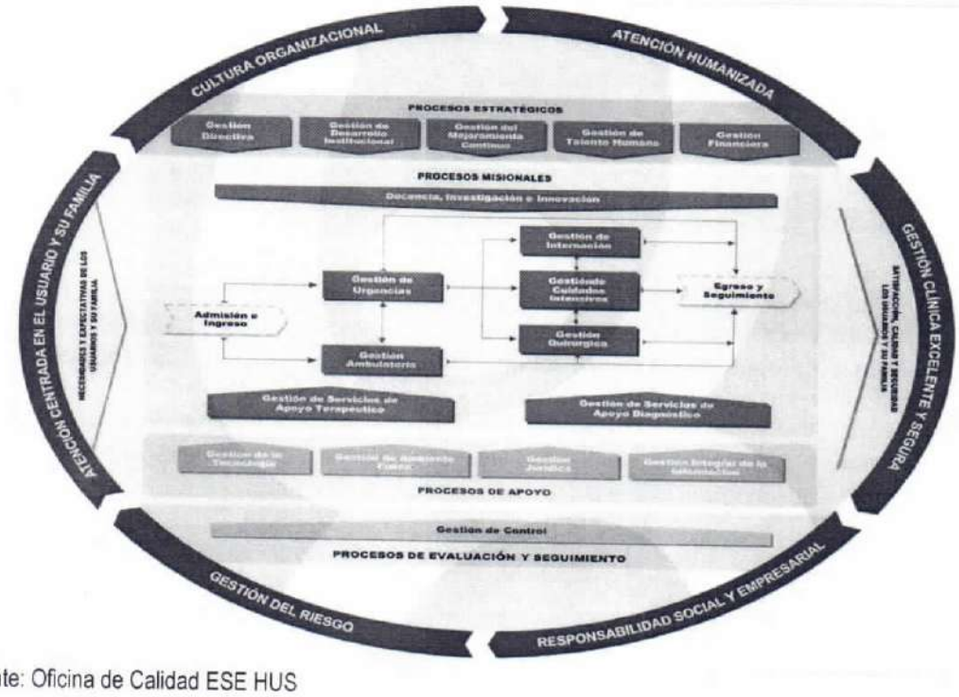
Para el desarrollo de este componente se emplea la metodología definida en la Guía para la administración del riesgo de gestión y corrupción y diseño de controles en entidades públicas, versión 5, 2020, del DAFP, priorizando los procesos de mayor vulnerabilidad de riesgos de corrupción desarrollando los siguientes subcomponentes:

Figura 2. Subcomponentes Mapa del Riesgos de Corrupción



Fuente: Guía para la administración del riesgo de gestión y corrupción y diseño de controles en entidades públicas, versión 5, 2020. Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para ello se identifican los riesgos de corrupción en procesos sensibles frente al tema de la corrupción; de igual forma se establecen controles y periodos de monitoreo, los cuales están incluidos en la metodología de gestión del riesgo establecida por la ESE HUS considerado los lineamientos la guía para la administración del riesgo y corrupción y diseño de controles en entidades púbicas, del DAFP. La gestión del riesgo es realizada a través de la plataforma Almera en el módulo correspondiente, en donde los responsables de administrar los riesgos registran los riesgos identificados, valoran cada uno de ellos, establecen los controles y cargan las evidencias que permiten verificar las acciones realizadas para su mitigación, cuya asesoría y acompañamiento es realizado por parte de la Oficina de Desarrollo Institucional.Figura 3. Mapa de Procesos ESE HUS



Fuente: Oficina de Calidad ESE HUS

La matriz de riesgos de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander está compuesta por los siguientes capítulos con sus respectivos parámetros, los cuales se encuentran incluidos en la plataforma Almera para la gestión de los riesgos de corrupción por parte de cada responsable, en donde se realiza seguimiento de las acciones de control periódicamente:

Tabla 2. Pasos para la construcción de la Matriz de Riesgos de Corrupción

CAPITULO	PARAMETRO
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN	• Proceso y objetivo • Causas • Numeral del riesgo • Descripción del riesgo
ANALISIS DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN	• Probabilidad • Nivel de riesgo
VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÒN	• Controles a los riesgos • Tipo de control • Aceptabilidad
MEDIDAS DE MITIGACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN	• Tratamiento del riesgo, Acciones para mitiga los riesgos de corrupción, Responsable, Cronograma de implementación, Indicador

Fuente: Guía para la administración del riesgo de gestión y corrupción y diseño de controles en entidades públicas, versión 5, 2020. Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

10.2 RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Uno de los propósitos del MIPG es que las entidades tengan claro su horizonte a corto y mediano plazo, con el objetivo de focalizar los procesos de gestión en la consecución de resultados que permitan garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y atender los problemas de los ciudadanos. La política de racionalización de trámites facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, en donde se busca simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos existentes, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos y a los servicios que presta el Estado, reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con la ESE HUS y así generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos y aplicativos en página web.

Se pretende en este componente que el hospital además centralice sus esfuerzos en la racionalización de procedimientos administrativos que soportan la gestión de los trámites y paralelamente fomentar la nueva visión de gestión interinstitucional, intersectorial e interregional, con el fin de generar proyectos de ventanillas únicas a nivel nacional.

10.2.1. Identificación de Trámites

La ESE Hospital Universitario de Santander analiza las variables externas e internas que afectan el trámite y que permiten establecer criterios de intervención para la mejora del mismo. Para la priorización de trámites se focalizan aquellos aspectos que son de mayor impacto para los usuarios que mejoren la gestión de la entidad, aumenten la competitividad y la acerquen al ciudadano.

En su dinámica de planeación estratégica, desarrollo organizacional y mejoramiento continuo, la ESE HUS ha adelantado diversas acciones que han permitido la revisión de los procesos misionales con el fin de identificar y racionalizar los trámites que hacen parte del Sistema Único de Información de Trámites - SUIT y tener un contacto efectivo con la ciudadanía. Entre ellas se creó la política anti trámites, el formato de Hoja de vida de trámites, se adoptaron indicadores para su medición y se realiza seguimiento periódico a los resultados en comité de gestión y desempeño a los principales trámites utilizados por los usuarios.
Actualmente la Institución tiene identificados los siguientes trámites:

Tabla 3. Trámites identificados en la ESE HUS

No.	NOMBRE DEL PROCESO / SUBPROCESO / PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL TRAMITE
1	Gestión de Internación	Certificado para nacido vivo
2	Gestión de Internación	Certificado de defunción
3	Gestión de Internación	Certificado de muerte fetal
4	Gestión Apoyo Diagnostico	Exámenes de diagnostico
5	Gestión Apoyo Diagnostico	Retiro de cadáveres
6	Gestión Integral de la Información	Historia Clinica
7	Gestión de Internación	Atención inicial de urgencias
8	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	

No.	NOMBRE DEL PROCESO / SUBPROCESO / PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL TRAMITE
8.1	Gestión Apoyo Terapéutico (Servicio Ambulatorio)	Solicitud cita terapia física, ocupacional, audiología y fonoaudiología
8.3	Gestión de Consulta Externa	Solicitud de cita médica especializada
9	Gestión Apoyo Terapéutico (Servicio Ambulatorio)	Entrega Exámenes audiología
10	Gestión integral de la información	Certificación de hospitalización

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional

Los siguientes trámites se encuentran cargados en el aplicativo Sistema Único de Información de Trámites - SUIT del Departamento Administrativo de la Función Pública, así como en la página web de la institución www.hus.gov.co en su link de transparencia / trámites:

1. Asignación de cita para la prestación de servicios en salud
2. Atención inicial de urgencias
3. Certificado de defunción
4. Certificado de nacido vivo
5. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
6. Historia clínica
7. Radiología e imágenes diagnósticas
8. Terapia (Solicitud cita terapia física, ocupacional y Fonoaudiología)

Dentro de la política de racionalización de trámites, la ESE HUS ha implementado trámites adicionales en su página web, para facilitar la prestación de sus servicios y acceso a la información a los ciudadanos:

1. Descarga de exámenes TSH para recién nacidos
2. Solicitud de certificado de ingresos y retenciones
3. Visitas de referenciación a la ESE HUS
4. Resultados de laboratorio clínico para usuarios de servicios ambulatorios o egresos hospitalarios
5. Certificaciones laborales de funcionarios y exfuncionarios
6. Paz y Salvo de pago por servicios de salud prestados a particulares

Adicional a ello, se indaga con los usuarios sus inquietudes con los servicios para detectar posibles ajustes en los trámites, a través de encuestas de necesidades información o sugerencias de mejoras respecto a los trámites que se están realizando actualmente en la entidad, todo ello con el fin de fortalecer la racionalización y facilitar a la ciudadanía el acceso a la información y a los servicios.

También se cuenta con el Servicio de Información Atención al Usuario quien responde a las peticiones, quejas, reclamos y denuncias relacionadas con los trámites que son allegadas por diferentes canales: presencial, página web, correo electrónico y físico. Así mismo se cuenta con buzones de sugerencias para atender las manifestaciones expresadas por los usuarios y familiares en cuanto a este componente. De acuerdo a estas solicitudes la ESE HUS informa de manera permanente y a través de los medios institucionales de comunicación los trámites disponibles a los usuarios en su página web institucional y la forma en que se diligencian.

10.3 RENDICION DE CUENTAS

A través de la Ley 489 de 1998, "Sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Estado", se establece la aplicación de mecanismos que desarrollen el principio de transparencia y rendición de cuentas. En su implementación sugiere que los compromisos deben estar articulados desde el orden nacional hacia el departamental y de éste con el orden municipal y sus entes descentralizados con el fin de que haya coherencia entre los objetivos, metas y acciones del Estado, de tal forma que sea visible para el ciudadano el cómo estos resultados serán logrados en la nación y en cada departamento, municipio y sus entes descentralizados.

Todo ello para fortalecer, legitimar y dar credibilidad al ejercicio de la función pública frente a la ciudadanía, gestionar el desarrollo en concertación ciudadana de manera transparente y abierta con permanente deliberación pública.

Para la vigencia, la ESE HUS ha proyectado la Política de Participación Social en Salud y Rendición de Cuentas enmarcadas dentro las acciones de participación, información, aclaración y su respectiva evaluación de la gestión buscando la transparencia y la adopción de los principios de Buen Gobierno, por lo cual se formula la práctica permanente de audiencia pública y rendición de cuentas a la ciudadanía como proceso continuo, en donde se brinde

acceso a la información, acciones de participación y diálogo con los usuarios y/o grupos de interés y los incentivos hacia los servidores públicos y la ciudadanía en general.

11.3.1. Elementos de la Rendición de Cuentas

Fuente: Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/web/murc/respuesta1/-/asset_publisher/k5EyMjix5n8A/content/-cuales-son-los-elementos-de-la-rendicion-de-cuentas-

- **Información**: Informar públicamente sobre las decisiones y explicar la gestión pública, sus resultados y los avances en la garantía de derechos.
- **Diálogo**: Dialogar con los grupos de valor y de interés explicando y justificando la gestión, permitiendo preguntas y cuestionamientos mediante escenarios presenciales de encuentro, complementados, si existen las condiciones, con medios virtuales.
- **Responsabilidad**: Responder por los resultados de la gestión definiendo o asumiendo mecanismos de corrección o mejora en sus planes institucionales, atendiendo a los compromisos y evaluaciones identificadas en los espacios de diálogo. Este elemento supone, además, la capacidad de las autoridades para responder al control de la ciudadanía, los medios de comunicación, la sociedad civil y los órganos de control, sobre el cumplimiento de sus obligaciones o la imposición de sanciones y correctivos en caso tal de que la gestión no sea satisfactoria.

11.3.2. Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

La Audiencia es presidida por el Gerente y para ello se convoca a la ciudadanía y grupos de interés antes de treinta (30) días a la fecha de realización del evento mediante medios como:

- Publicación de convocatoria en diario de alta circulación.
- Carteleras.
- Publicación en página Web.
- Invitaciones personalizadas a la ciudadanía y a organizaciones.
- Redes sociales
- Difusión a nivel interno y externo
- Correos Electrónicos.

Los participantes (usuarios, estudiantes, asociaciones, entes de supervisión, vigilancia y control, veedurías, colaboradores y demás grupos de interés) se registran, participan y realizan preguntas interactuando durante el evento con la entidad; al final de la jornada se aplica la encuesta a los participantes para que evalúen la rendición de cuentas, para tomar acciones de mejora. La Oficina de Control Interno realiza informe de evaluación de la rendición de cuentas, el cual es publicado en la página Web de la institución.

De igual manera, como garantía de la participación social en salud, de manera permanente la entidad está publicando información de la gestión institucional a través de su página web, redes sociales y diferentes medios de comunicación interna que dan cuenta a la ciudadanía de los avances y actividades del quehacer diario en la institución, permitiéndoles conocer, interactuar, participar y aportar para una mejor prestación de los servicios de salud.

11.3.3. Medios de Rendición de Cuentas del Hospital Universitario de Santander

Tabla 4. Medios de Rendición de Cuentas

MEDIO DE COMUNICACIÓN	NOMBRE	PERIODICIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLE
Medios de comunicación directos	Audiencia pública	Anual	Presentar el informe de gestión anual gerencial a los grupos de interés y la comunidad en general.	Gerencia
Medios escritos	Información General ESE HUS	Permanente	Fortalecer el sentido de lo público, facilitar el ejercicio de control social a la gestión pública y contribuir al desarrollo de los principios de transparencia, responsabilidad, eficiencia y participación ciudadana en el manejo de recursos públicos	Oficina Asesora Desarrollo Institucional
Medios virtuales	Página Web Institucional. www.hus.gov.co	Anual/Permanente	Publicar la siguiente información: Acta rendición de cuentas Respuesta a todas las preguntas formuladas por la ciudadanía en la audiencia. Procesos contractuales Acuerdos, circulares, decretos, resoluciones y demás documentos de interés para la comunidad.	Oficina Asesora Desarrollo Institucional, Oficina Asesora Control Interno, Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información, Oficina Asesora
		Anual	Publicar en la página Web el informe de gestión, cada año.	Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
		Trimestral	Publicar en la página Web informes periódicos de planes de acción, metas del Plan de Desarrollo – POA, avances planes institucionales, gestión del riesgo,	Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
		Cuatrimestrales	Publicar los informes Pormenorizados de Control Interno	Oficina Asesora de Control Interno,
En forma directa a la junta directiva	Reunión con la Junta Directiva.	Anual	Presentar ante la Junta Directiva del Hospital informe de Gestión de manera periódica donde se evidencie el avance de los Planes de Acción y el Plan de Desarrollo	Gerencia Oficina Asesora Desarrollo Institucional
Informes a Entes de Control	Contraloría General de Santander Supersalud, Ministerio de Salud	Anual	Cumplir con el 100% de los informes de rendición de cuentas a la Contraloría General de Santander, Ministerio de Salud, Supersalud y demás organismos de control.	Gerencia

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional

11.4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el Hospital Universitario de Santander ha implementado diferentes mecanismos de denuncia para fortalecer la cultura de la denuncia poniendo a disposición diferentes medios de atención y comunicación.

11.4.1. Oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU

Actualmente la ESE Hospital Universitario de Santander, cuenta con la Oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU, que permite brindar atención adecuada y oportuna a los usuarios. Dicha oficina está bajo la coordinación de la profesional de planta, quien lidera los procesos de atención y participación de los usuarios, gestionando sus requerimientos, solicitudes, reclamos, peticiones y todo aquello relacionado con el proceso de atención.

Horario de atención:
Lunes a viernes de 6:00 am a 5:00 pm.

Sábados, domingos y festivos de 7:00 am a 3:00 pm.

En el Procedimiento SIAU, se encuentran contenidos cuatro procedimientos fundamentales:
Información y direccionamiento al usuario
Atención y solución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones
Atención a población con discapacidad
Notificación de casos de riesgo o vulneración de derechos de los usuarios

a. Atención al Usuario

La Oficina de Atención al Usuario cuenta con un equipo de trabajo dispuesto a orientar a los usuarios en todas sus inquietudes, disponiendo para ello, de canales de comunicación directa como son:

Tabla 5. Canales de atención al usuario

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	6910030 EXT 139 – 140 – 141 – 180 - 398
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos
Virtual	Correo electrónico notificacionesjudiciales@hus.gov.co y /o siau@hus.gov.co
Presencial	En la sede principal de la ESE Hospital Universitario de Santander, puede identificar tres puntos: En la plazoleta principal Cra. 33 no. 28-126 (segundo piso) Cra. 32 No. 29-175, sede de Consulta Externa En cada uno de los pisos
Buzones	En cada servicio del hospital se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede escribir peticiones, quejas, sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. Se hace recorrido semanal por los buzones y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por la ley.

Fuente: SIAU

b. Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos.

Las manifestaciones de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones de los usuarios son la herramienta fundamental para el Sistema Integral de Calidad, ya que éste se ve fortalecido con la participación, en donde se aportan elementos que constituyen oportunidades de mejora para la Institución.

Uno de los procesos propios de la atención al usuario es el trámite y solución de PQRSF en donde la oficina del SIAU se encarga de recibirlos, radicarlos, clasificarlos y enviarlos a la instancia pertinente para establecer las medidas correctivas o tomar las decisiones necesarias. Estas manifestaciones pueden hacerse llegar por cualquiera de los medios de acceso descritos anteriormente y deben contener información clara del usuario para contactarlo y facilitar así la entrega de la respectiva respuesta.

Se da respuesta final al usuario de forma verbal o escrita cuando el usuario así lo solicite, con base en las indagaciones realizadas por cada director o líder de proceso, en un término no mayor a 10 (diez) días hábiles contados desde el momento de la recepción en la Oficina de Atención al Usuario. En los casos en que debido a la dinámica de los servicios o la complejidad de la situación presentada se requiera un término mayor para responder, se contactará nuevamente al usuario informando el tiempo adicional requerido.

c. Medición de la Satisfacción del Usuario

Es el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez en la atención en los servicios que han recibido.

Se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Cuando se habla del usuario, se refiere tanto al cliente externo de los servicios, como al cliente interno de los productos y servicios intermedios que se generan en los diferentes subprocesos o actividades de la atención en salud.

De acuerdo con los resultados obtenidos se deben determinar acciones de realimentación para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

d. Otros canales de comunicación

El Hospital Universitario de Santander cuenta en el segundo piso con una ventanilla preferencial para asignar citas a la población especial como: gestantes, lactantes, infantes, personas en situación de discapacidad y/o adultos mayores.

De igual manera se cuenta con actualización permanente de la información relacionada con los planes, programas y proyectos del Hospital publicada en la Página web www.hus.gov.co en su link de transparencia.

Se realizan actividades de rendición de cuentas con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Desarrollo, Plan de Gestión, Planes Operativos Anuales, indicadores financieros, de gestión, producción y calidad de la entidad a través de mecanismos como: Audiencia Pública de rendición de cuentas, divulgación de informes de rendición de cuentas en la página web del hospital www.hus.gov.co, Informes de gestión presentados a los entes de supervisión, vigilancia y control, socialización de diversos temas institucionales las reuniones mensuales de la Alianza de Usuarios, publicación de información institucional en página web y redes sociales.

El Hospital Universitario de Santander cuenta con medios de comunicación internos como carteleras, boletines de prensa, página web, plataforma Almera, aula virtual de aprendizaje, circulares, redes sociales, que son utilizados para socializar información a colaboradores y ciudadanía en general. También se cuenta con la ventanilla única de correspondencia.

e. Participación Social en Salud

La participación social en salud es un derecho vinculado con el derecho humano fundamental a la salud y esto significa que el ciudadano es sujeto del derecho a afectar las decisiones que afectan su bienestar, es decir, el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple. De igual forma, el derecho a la salud implica el derecho a la vida con bienestar, el derecho a la atención cuando se necesite (servicios adecuados y con calidad), e implica que la salud es la construcción social que permite la participación social. En cuanto al derecho a la participación social está relacionado con los derechos a informarse, deliberar, construir, incidir y decidir sobre las políticas públicas en salud y controlar y exigir a la sociedad y estado sobre el derecho a la salud.

En este sentido, la ESE Hospital Universitario de Santander fortalece la participación de los grupos de interés a través de la adopción de mecanismos y condiciones para el ejercicio de participación en salud y que den cumplimiento al derecho fundamental a la salud de los usuarios atendidos en la entidad, impulsando la cultura de la salud y el autocuidado en colaboradores, estudiantes, docentes, usuarios, familias y demás grupos de interés, así como promoverá ejercicios de control social a los recursos de la salud y al cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y demás normatividad vigente del sistema de salud aplicable.

Finalmente, la ESE HUS garantiza los principios de la política nacional de participación social en salud referentes al enfoque de derechos, territorialidad, diversidad, solidaridad, autonomía, equidad, transparencia y corresponsabilidad. De igual manera, adopta los ejes de la política relacionados con:

1. **Fortalecimiento institucional**, garantizando los recursos que promuevan y faciliten la participación de los usuarios de la institución.
2. **Empoderamiento de la ciudadanía y organizaciones sociales en salud** que promuevan un rol activo desarrollando y aprovechando las tecnologías de la información y las comunicaciones que fortalezcan las estrategias de comunicación y visibilicen los procesos participativos.
3. **Impulso a la cultura de la salud**, fomentando la apropiación de la salud en la vida cotidiana y en el ejercicio del cuidado y el autocuidado como elementos esenciales para el cumplimiento del derecho a la salud en los usuarios, promoviendo programas de información y promoción de la cultura de bienestar y salud y de formación de formadores con enfoque de derecho en salud diferencial e incluyente.
4. **Control Social en Salud**, siendo el control un elemento crucial para la garantía del derecho y la construcción social de la salud, mejorando el acceso a la información e implementando mecanismos que fortalezcan el análisis de información y contribuyan al manejo transparente de los recursos de la salud.
5. **Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión**, permitiendo la apropiación de instrumentos de gestión que permitan la participación en la identificación, priorización y solución de los problemas de salud, en la toma de decisiones de inversión y de prestación de los servicios.

De esta manera, la estrategia de Participación Social está orientada en tres componentes fundamentales, los cuales se desarrollan en el plan de acción de la política de participación social en salud y rendición de cuentas institucional:

- **Acompañamiento:** Espacio de diálogo entre Usuarios y la ESE HUS (herramientas de participación en página web, redes sociales y encuestas permanentes, Alianza de Usuarios).

- **Escucha:** Gestión de soluciones conjuntas que beneficien a toda la comunidad hospitalaria (herramientas de participación a través de gestión de PQR, Oficina de SIAU, Alianza de Usuarios y rendición de cuentas).

- **Comunicación Permanente:** Para realimentar a los grupos de interés sobre las decisiones que los involucran (participación en la Alianza de usuarios, atención permanente por parte del personal del SIAU, gestión de PQR, rendición de cuentas).

11.5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información es uno de los activos más importantes que tienen las entidades públicas, ya que permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos, además facilita que las operaciones, actividades, planes, programas y proyectos se ejecuten eficaz y efectivamente a partir de fuentes de información que soporten las mismas.

Una de las características de la información que generan o administran las entidades públicas, es que es pública por naturaleza, es decir, que cualquier persona sin distinción de raza, género, sexo, nacionalidad, edad u orientación política, religiosa o sexual puede acceder a ella, salvo que sobre esta pese alguna de las restricciones legales establecidas en la Ley 1712 de 2014 y reglamentadas en la Constitución Política y en distintas normas legales.

Bajo este principio de publicidad; ciudadanos, usuarios e interesados en la información pública pueden conocer la estructura, gestión y planeación de las entidades; acceder más eficientemente a trámites y servicios; facilitar el ejercicio de control social y participar, colaborar y aportar en la gestión pública.

En este orden de ideas el MIPG reconoce en la "Información y Comunicación" una de las dimensiones más relevantes en la planeación y gestión de las entidades; en tanto permite no sólo la articulación interna en todo el ciclo de la gestión, encaminada a decisiones más informadas; sino que además garantiza el pleno ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública.

Componentes de la estrategia de transparencia y acceso a la información:

Figura 5. Componentes de la Estrategia de Transparencia y Acceso a la Información

Fuente: Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, versión 2, 2015. Presidencia de la República.

10.5.1. Transparencia Activa

Como parte de la transparencia activa, la Institución brinda información por canales físicos y electrónicos a través de la divulgación de información en redes sociales y en el sitio web institucional www.hus.gov.co en el enlace "Transparencia y acceso a la información pública", en donde se brinda al ciudadano información sobre:

- Mecanismos de contacto
- Información de interés
- Estructura Orgánica y talento humano

- Normatividad
- Presupuesto
- Planeación
- Control
- Contratación
- Trámites y Servicios
- Instrumentos de gestión de información pública
- Transparencia
- Accesibilidad web
- Habeas Data
- Encuesta de satisfacción y transparencia

De igual manera, se encuentra publicado en el link Atención al ciudadano la siguiente información:

- Atención al ciudadano
- Mecanismos PQRFS
- Puntos SIAU
- Satisfacción
- Grupos de interés ESE HUS
- No más filas.
- Normas generales para visitantes
- Preguntas y respuestas frecuentes
- Seguridad al usuario
- Solicitud de citas médicas
- Ubicación de sedes
- Derechos y Deberes
- Directorio
- Horarios de Atención
- Pago de servicios
- Notificaciones judiciales
- Manual del usuario

10.5.2. Transparencia Pasiva

Acorde a lo indicado en el cuarto componente sobre Servicio al Ciudadano, la ESE HUS mediante el Sistema Integral de Atención al Usuario - SIAU gestiona las solicitudes de información para responder oportunamente las respuestas acordes a lo señalado en la Ley 1755 de 2015, por diferentes medios electrónico o físico de acuerdo con la preferencia del ciudadano.

10.5.3. Instrumentos de Gestión de la Información

Atendiendo a lo establecido por la Ley, la Institución implementa los tres instrumentos para la gestión de información así:

- Actualización del inventario de activos información de la ESE HUS acorde a su estructura organizacional, el cual fue aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño y actualmente se encuentra publicado en página Web.
- Esquema de publicación de información y actualización de la página web institucional.
- Índice de Información Clasificada y Reservada. Se adelantó el documento de clasificación de la información clasificada y reservada acorde a la Guía de clasificación de la información.

10.5.4. Criterio Diferencial de Accesibilidad

La Institución realiza un diagnóstico sobre la aplicación de la NTC 6045 para que los proyectos de infraestructura que se adelanten cumplan con los criterios de accesibilidad a los espacios físicos para población en condición de discapacidad exigidos. De igual manera, cuenta con señalización con lenguaje incluyente para las personas en condición de discapacidad, que incluye señales en lenguaje Braille y/o de señas.

11.6. INICIATIVAS ADICIONALES

De conformidad con el documento: "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano del Departamento Administrativo de la Función Pública", versión 4, Presidencia de la República, año 2018, dentro de las iniciativas adicionales de la ESE HUS para combatir la corrupción se encuentra el Código de Buen Gobierno, el Código de Ética y el Código de Integridad los cuales contienen canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante y estrategias para evitar el conflicto de interés; así como mecanismos para implementar los valores de los servidores públicos en pro de una prestación de los servicios con calidad, seguridad y humanización.

12. PLANES DE ACCIÓN

La ESE HUS elabora anualmente los siguientes planes de Acción que integran el Plan Anticorrupción institucional, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

21 ENE 2022

RESOLUCIÓN No. (016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

11.1.PLAN DE ACCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
1. Política de Administración de Riesgos de Corrupción	**1.1**	Realizar socialización y evaluación de la Política de Gestión Integral del Riesgo y de gestión de riesgos de corrupción.	2 socializaciones	Desarrollo Institucional	01/02/2022	30/06/2022
	1.2	Realizar capacitación sobre identificación, tratamiento y establecimiento de controles de riesgos de corrupción en Almera, a los responsables de dichos riesgos.	Capacitaciones a los responsables	Desarrollo Institucional	01/02/2022	30/06/2022
2. Actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción	**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.	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS	Líderes de procesos	03/01/2022	31/01/2022
	2.2	Consolidar el Mapa de Riesgos de corrupción y publicar en página web institucional	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS	Desarrollo Institucional	03/01/2022	31/01/2022
3. Consulta y divulgación	**3.1**	Poner a consideración de los actores externos de la entidad el Mapa de Riesgos de Corrupción	Pantallazo de la publicación del mapa de riesgos para observaciones	Desarrollo Institucional	03/01/2022	31/01/2022
	3.2	Publicar el Mapa de Riesgos de corrupción actualizado en la página web del HUS	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS publicado	Desarrollo Institucional	03/01/2022	31/01/2022

21 ENE 2022

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. (016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
4. Monitoreo o revisión	**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	2 informes de seguimiento a mapa de Riesgos de Corrupción	Responsables de los riesgos de corrupción	01/04/2022	30/12/2022
5 seguimiento	**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 Auditorias	Informes de auditoria	Control Interno	03/01/2022	31/01/2022
	5.2	Realizar publicación al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en la página web del HUS	Informe de seguimiento publicado	Control Interno	14/01/2022	31/01/2022

21 ENE 2022

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. (016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

11.2 PLAN DE ACCIÓN – RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
subcomponente 1	1.1	Medición de indicadores de trámites identificados y registrados en la plataforma SUIT.	1 avance y un informe final de la medición de indicadores.	Responsables de los trámites	1/07/2022	30/12/2022
	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.	Informe semestral de medición y seguimiento a trámites	Responsables de los trámites	1/07/2022	30/12/2022
	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.	Informe semestral de medición y seguimiento a trámites	Responsables de los trámites	1/07/2022	30/12/2022
	1.4	Identificar las necesidades de racionalización de trámites existentes o nuevos trámites.	Informe de necesidades de racionalización de trámites.	Desarrollo Institucional	01/02/2022	31/03/2022
	1.5	Divulgar la información de trámites y servicios disponibles en página web y redes sociales	4 informes de avance del plan de acción de comunicaciones	Desarrollo Institucional	15/04/202	30/12/2022

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

21 ENE 2022

RESOLUCIÓN No. (016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

11.3PLAN DE ACCIÓN MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
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.	Resultado de Indicador Global.	SIAU	3/01/2022	30/12/2022
Subcomponente 1 **Fortalecimiento de los canales de atención**	**2.1**	Presentar a la Comité de gestión y desempeño y Control Interno estadísticas de: 1. Buzones de sugerencias - análisis 2. Estadística de PQRSF 3. Quejas de usuarios por maltrato de colaboradores 4. Quejas del personal por maltrato de usuarios	2 informes Semestrales	SIAU	1/06/2022	30/12/202
	2.2	Presentar informes de resultados del sistema de asignación de citas presencial y no presencial.	2 informes (semestral)	Subgerencia servicios Ambulatorios	30/06/2022	30/12/2022
Subcomponente 2 **Talento humano**	**3.1**	Definir el plan institucional de capacitación (PIC) 2022 que incluya temas de mejoramiento en la atención al usuario y prestación del servicio.	Documento Institucional	Talento Humano	03/01/2022	31/01/2022
	3.2	Ejecutar el plan institucional de capacitación (PIC) fortaleciendo las competencias del cliente interno.	Evidencias de avance	Talento Humano	01/02/2022	30/12/2022
	3.3	Monitorizar la ejecución del PIC 2022. Presentar informe semestral a comité de gestión y desempeño con los temas planteados.	Evidencia evaluación y presentación	Talento Humano	01/04/2022	30/12/2022

Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
Subcomponente 3 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).	Evidencia de capacitación a la alianza de usuarios	Of. Desarrollo Institucional	01/02/2022	30/09/2022
	4.2	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la Política de participación social en salud y rendición de cuentas de la ESE HUS	Informe de seguimiento	Control Interno	01/04/2022	30/12/2022
	4.3	Elaborar informe de percepción del usuario frente al servicio y respuestas dadas a la PQRSF	2 informes semestrales	SIAU	01/06/2022	30/12/2022
	4.4	Ejecución de las actividades propuestas en el programa de discapacidad	Evidencia de acompañamiento a usuarios y familias dentro del programa de discapacidad	SIAU – Coord. discapacidad	03/01/2022	30/12/2022
	4.5	Actualizar la información sobre la oferta Institucional de servicios de salud en los diferentes canales de atención	Publicación en página web	Desarrollo Institucional.	03/01/2022	30/12/2022
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	Formato de Caracterización.	Desarrollo Institucional-SIAU	30/06/2022	30/12/2022

11.4 PLAN DE ACCIÓN RENDICIÓN DE CUENTAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

21 ENE 2022

RESOLUCIÓN No. (016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Elaborar el plan de acción del plan de comunicaciones 2022, incluyendo actividades planteadas en el plan de participación social en salud y rendición de cuentas.	Plan de Comunicaciones	Desarrollo Institucional	31/01/2022	28/02/2022
	1.2	Utilizar espacios de comunicación masiva para informar sobre temáticas transversales y coyunturales de la ESE HUS	Cronograma de rendición de cuentas	Desarrollo Institucional	14/04/2022	30/12/2022
	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	Documento de planeación de rendición de cuentas incluyendo actividades de participación	Desarrollo Institucional	01/01/2022	31/01/2022
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Aplicar la encuesta permanente en la página web institucional y/o puntos de atención e información a los usuarios para conocer los temas de interés de los usuarios.	Tabulación de la encuesta aplicada en página web institucional y puntos de atención.	Desarrollo Institucional.	03/01/2022	30/12/2022
	2.2	Presentar en comité de gestión y desempeño el desarrollo de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones	3 informes de avance del plan de acción de comunicaciones	Desarrollo Institucional	14/04/2022	30/12/2022
	2.3	Reportar estadísticas de las visitas realizadas a la página web y redes sociales del Hospital Universitario de Santander	3 reportes de estadística de visitas.	Desarrollo Institucional	14/04/2022	30/12/2022

Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
	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	Documento de planeación de rendición de cuentas incluyendo actividades de participación 2 informes de ejecución de rendición de cuentas	Of. Desarrollo Institucional.	03/01/2021	30/12/2021
	2.5	Socializar a la alianza de usuarios Mecanismos de Integración entre los usuarios y las instituciones prestadoras de salud.	Evidencias de socialización Mecanismos de Integración entre los usuarios y las instituciones prestadoras de salud.	Of. Jurídica	01/02/20222	30/09/2022
	2.6	Ejecutar el cronograma de rendición de cuentas	1 informe de gestión sobre las actividades de dialogo en los ejercicios de rendición de cuentas realizada (anual)	Desarrollo Institucional.	1/04/2022	30/12/2022

Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
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.	Encuesta de satisfacción	Desarrollo Institucional.	0/04/2022	30/12/2022

11.5 PLAN DE ACCIÓN MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
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).	Informe ITA Procuraduría General de la Nación vigencia 2022	Desarrollo Institucional	01/09/2022	30/11/2022
	1.2	Incluir y ejecutar en el plan institucional de capacitación Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014	Evidencias de socialización	Desarrollo Institucional	03/01/2022	30/12/2022
	1.3	Informar a los usuarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014, a través de redes sociales, página web y carteleras.	Pantallazo de publicación de la campaña en redes sociales y página web	Desarrollo Institucional	03/01/2022	30/12/2022

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

21 ENE 2022

RESOLUCIÓN No. (016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
	1.4	Realizar campaña de divulgación sobre lucha contra la corrupción en redes sociales y página web y correos institucionales.	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	Desarrollo Institucional	03/01/2022	30/12/2022
	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.	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	UFATI – Sistemas	03/01/2022	30/12/2022
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Elaborar informe trimestral PQRSF incluyendo: · 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	4 informes de seguimiento PQRSF publicado en la página web Institucional (Trimestral)	SIAU Oficina Jurídica	03/01/2022	30/12/2022

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

21 ENE 2022

RESOLUCIÓN No. (016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Actualizar el esquema de publicación de la ESE HUS	Documento Institucional	UFATI	03/01/2022	30/12/2022
	3.2	Implementar el Programa de Gestión Documental	Informe y avance del Procedimiento de registro de activos de información y el indice de información clasificada y reservada	UFATI - Gestión Documental	03/01/2022	30/12/2022
	3.3	Implementar estrategias de información incluyente para la población con discapacidad	2 informes de medición	SIAU – Coord. Discapacidad	03/01/2022	30/12/2022
	3.4	Identificar la información que pueda ser usada como dato abierto.	Inventario de información disponible para datos abiertos.	Of. Juridica	03/01/2022	31/05/2022
	3.5	Socializar a colaboradores y comunidad los datos abiertos definidos en la ESE HUS	Página Transparencia y Acceso a la Información Pública ajustada en cumplimiento de los requisitos de publicación de información.	UFATI	01/06/202	31/12/2022

Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
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	2 reportes de las actividades realizadas dirigidas a usuarios en condición de discapacidad	SIAU – Coord. Discapacidad	01/01/2022	31/12/2022
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	Informe ITA Procuraduría General de la Nación	Of. Control Interno	01/09/2022	30/01/2022
	5.2	Presentar informe del cumplimiento al cronograma contractual. (Estado y avance de los procesos - Estadística de adjudicaciones)	2 informes (Semestral)	Oficina Jurídica	01/01/2022	31/12/2022
	5.3	Implementar encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en el sitio Web	Pantallazo de publicación de la encuesta de satisfacción del ciudadano.	Desarrollo Institucional	01/01/2022	31/12/2022

11.6 PLAN DE ACCIÓN INICIATIVAS ADICIONALES

subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
Subcomponente 6	6.1	Fortalecimiento de la apropiación del código de integridad	Evidencias de avance	Talento Humano	03/01/2022	30/12/2022

21 ENE 2022

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. (016)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2022

subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha final
Talento humano						
Desarrollo Institucional	**6.2**	Fortalecimiento de la apropiación del código de Ética y Código de Buen Gobierno.	Evidencias de avance	Desarrollo Institucional	03/01/2022	30/12/2022

13. SOCIALIZACIÓN

Una vez aprobada este manual, es responsabilidad del líder del proceso garantizar su socialización en todos los grupos primarios que le aplique, dejando evidencia en acta y lista de asistencia del grupo primario, los cuales deben ser enviados como soporte al correo institucional procesoscalidad@hus.gov.co.