



SEGUIMIENTO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Periodo evaluado del 01 de septiembre a 31 de diciembre de 2015

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO





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. Estrategia Antitrámites.....	9
6.3. Rendición de cuentas	14
6.4. Mecanismos de Atención al Ciudadano.	15
7. CONCLUSIONES.....	16



INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Nacional 2641 de 2012, artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, como ente evaluador independiente, en aras de fortalecer el trabajo institucional, de dar un marco de referencia para el buen gobierno, ha verificado el respectivo cumplimiento de las estrategias Anticorrupción y de atención al ciudadano y el seguimiento y control de las acciones a 31 de diciembre de 2015, 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 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 de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander, donde se publicó en la página web de la Entidad los resultados de dichas acciones en el periodo de septiembre a diciembre de 2015.

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.

Se está prestando capacitación de atención al usuario a los funcionarios para mantenerlos actualizados en el tema.

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 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 cuatro componentes con los diferentes líderes de los procesos involucrados.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano implementado por la ESE HUS fue publicado en la página web de la entidad de acuerdo con los lineamientos establecidos en el decreto 2641 de 2012 en el párrafo transitorio del artículo 7º, y adoptado mediante resolución 232-13 el 30 de abril de 2013 y actualizado en el 2015. 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 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 procesos e institucionalmente.

REFERENTE	ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLES	INDICADOR	RESULTADO INDICADOR	% AVANCE	ANOTACIONES
CONSULTA EXTERNA - Asignación de citas	Auditoria aleatoria	Control estricto por parte de la subgerencia	Subgerencia de Servicios Ambulatorios - Control interno	citas con sospecha de trafico/numero citas auditadas *100	Sin definir	100%	
SERVICIOS FARMACEUTICOS - Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos	Revisar pedidos vs informe de máximos y mínimos	Todos los pedidos son recepcionados y queda acta de soporte, cada semana se genera informe de máximos y mínimos	Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Pedidos revisados/Pedidos realizados *100	100%	100%	
	Revisar informes de inventarios	Se realizó inventario a la Farmacia, Subfarmacia y Bodega de farmacia	Control Interno. Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Numero de inventarios no conforme/Total inventarios realizados	0%	100%	
	Realizar auditorías aleatorias	Se realizaron 2 auditorías por parte de la oficina de control interno.	Profesionales Universitarios y Químicos farmacéuticos	Numero de auditorías no conforme/Total auditorías realizadas	Sin definir	100%	
JURIDICA- Licitación pública, convocatoria pública, invitación pública, contratación directa, concurso de méritos	Capacitación en materia contractual al personal de la oficina Asesora Jurídica	se llevó a cabo la capacitación en planeación contractual (régimen jurídico) proyectos, estudios previos y pliegos de condiciones..	Jefe Oficina Jurídica	Nro de personal capacitado/Nro de Servidores de la oficina	75%	100%	
JURIDICA- Licitación pública, convocatoria pública, invitación pública, contratación directa, concurso de méritos	Encuesta a los contratistas sobre los riesgos la situación de los procesos contractuales que adelanta la ESE HUS	Se realiza encuesta a los contratistas sobre los riesgos y los procesos contractuales de la ESE HUS.	Jefe Oficina Jurídica	Nro de Contratistas encuestados/Nro de Contratistas	60%	60%	
	Capacitación en archivística al personal de la oficina Asesora Jurídica	se llevó a cabo la capacitación controversias contractuales, mecanismos	Jefe Oficina Jurídica	Nro de personal capacitado/Nro de Servidores de la oficina	83%	83%	



		alternativos de solución de conflictos y medio de control de controversias contractuales.					
FACTURACIÓN - Liquidar cuenta y establecer pagador	Realizar capacitación al recurso humano del proceso de facturación sobre la revisión de soportes de historia clínica en el sistema y físico, para que sean cargados a las cuentas de los pacientes de acuerdo a lo permitido en los manuales tarifarios.	Se llevaron a cabo jornadas de capacitación sobre los soportes de la historia clínica para así liquidar y facturar correctamente de acuerdo a los manuales tarifarios y a la contratación vigente, con el apoyo y seguimiento de auditoría médica.	FACTURACION - SISTEMAS	Nro de personal capacitado/Nro de Servidores de la oficina	100%	100%	
	Incluir dentro de los contratos suscritos con el personal asistencial y administrativo de los centros de costos, la obligatoriedad de efectuar los registros y soportar todo procedimiento realizado al paciente, aplicar sanciones en caso de incumplimiento.	Se incluye en todas las minutas la obligatoriedad de efectuar los registros y soportar todo procedimiento realizado al paciente, junto con las sanciones en caso de incumplimiento	JURIDICA - INTERVENTORES TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS	Contratos con cláusula descrita/Total de contratos	100%	100%	



Capacitación constante al recurso humano del proceso de facturación y trabajo social, sobre el procedimiento para determinar el responsable del pago y los trámites a seguir con los usuarios que no están en las bases de datos.	Capacitación permanente y seguimiento al proceso de facturación en lo referente a identificación de usuario y el responsable de pago de los servicios de salud y con el apoyo de trabajo social el trámite correspondiente a aquellos usuarios fuera de base de datos	FACTURACION - CALIDAD - JURIDICA	Número de personal capacitado/total funcionarios + contratistas de facturación	100%	100%	
Desarrollar estrategias de socialización a los usuarios para informar que ningún trámite del hospital requiere de pago adicional ni de intermediarios, solo se debe cancelar el valor que le corresponda de acuerdo a la factura que se le genere.	Todo se realiza conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente para tal fin	SIAU - DESARROLLO INSTITUCIONAL - FACTURACION	Estrategias desarrolladas.	Folletos Página web	100%	
Continuar con los controles sobre los saldos de cuotas de recuperación y facturas particulares sin soporte de pagaré en cartera. Capacitar al recurso humano del proceso de facturación sobre la importancia de que cada orden de salida quede soportada ya sea	En coordinación con el área de cartera se lleva un control sobre cuotas de recuperación y pagares generados para su posterior gestión de cobro	FACTURACION - CARTERA	Reporte de cartera de Saldos mensuales de cuotas de recuperación y particulares sin pagaré con la justificación correspondiente	Se recibe mensualmente y se lleva el control por parte de interventoria	100%	



	con la factura a la ERP o con el pagaré en caso de deudas por cuotas de recuperación.						
FACTURACIÓN - Liquidar cuenta y establecer pagador	Capacitación al recurso humano de facturación sobre normatividad en materia del cobro de cuotas de recuperación, procesos institucionales, y contratación vigente con los entes territoriales. Retroalimentación de errores encontrados para aplicar acciones de mejora y correctivos.	Con el apoyo de la auditoria medica se realizan capacitaciones de acuerdo a la normatividad vigente para tal fin	FACTURACION - CONTRATACION	Número de personal capacitado/total funcionarios + contratistas de facturación. Informe de errores encontrados frente a soluciones para cada caso.	100%. En cuanto a los informes se realiza mensualmente el seguimiento por parte de interventoria	100%	

Fuente: Informe seguimiento mapa de riesgos corrupción – Facturación, Jurídica, Consulta Externa



6.2. Estrategia Antitrámites.

La Política Antitramites es una iniciativa del Gobierno Nacional para facilitar las relaciones de los particulares con la Administración Pública, mediante la optimización de los trámites y servicios que las personas jurídicas y naturales deben hacer ante diferentes entidades, que sirve para:

- Acceder a los servicios públicos de forma ágil y efectiva
- Evitar exigencias injustificadas a los ciudadanos en trámites
- Generar ahorros en costos y tiempo
- Propender por la utilización de las herramientas tecnológicas
- Prohíbe la exigencia de requisitos adicionales NO contemplados en la Ley.

El Comité Antitramite y Gobierno en línea junto con los Líderes de los procesos, ha dado paso a la revisión del capítulo relacionado con salud del Decreto 019 Ley Antitrámites y se han identificado y documentado un mayor número de trámites los cuales están siendo revisados y ajustados para ser montados en el Portal de Trámites y servicios SUIIT por parte del SIAU.

Para elaborar el inventario de tramites se creó el formato respectivo y se capacitó a los responsables para que caracterizaran y documentaran los trámites y servicios identificando las Bases Normativas que circunscriben cada uno de los procedimientos, en aras de evidenciar las autorizaciones, requisitos o permisos que estén taxativamente expresas en las normas y que den lugar a un trámite.

Se presentan entonces el avance en el inventario de tramites así:

No.	NOMBRE DEL PROCESO / SUBPROCESOS / PROCEDIMIENTO MISIONAL	NOMBRE DEL TRAMITE	NORMATIVIDAD QUE LE APLICA
1	Gestion de Internación	Certificado para nacido vivo	DECRETO 1171 DE 1997 MIN SALUD. CIRCULAR No 24 DE JULIO 15 DE 1999. DECRETO LEY 1260 DE 1970. CODIGO CIVIL COL ART. 90
2	Gestion de Internación	Certificado de defunción	CIRCULAR 24 DE JULIO 15 DE 1999. CIRCULAR EXTERNA 019 DE 2007 DE MIN PROTECCION SOCIAL. RESOLUCION 1346 DE 1997 MIN PROTECCION SOCIAL. DECRETO LEY 1260 DE 1970. LEY NOVENA DE 1979. LEY 100 DE 1993 ART 173. DECRETO NUMERO 1171 DE 1997. CODIGO CIVIL COL ART 90



3	Gestion de Internación	Certificado de muerte fetal	SENTENCIA T-165 DE 2013 CORTE CONSTITUCIONAL. LEY 9 DE 1979 ART 523 AL 526. RESOLUCION 1346 DE 1997 MIN PROTECCION SOCIAL. CIRCULAR EXTERNA 019 DE 2007 DE MIN PROTECCION SOCIAL. DECRETO NÚMERO 1171 DE 1997. CODIGO CIVIL COL ART. 90. Circular 037 de 2015 del Ministerio de Protección Social
4	Gestión Apoyo Diagnostico	Exámenes de diagnostico	Ley 100 de 1993 Sistema general de seguridad social en salud, capítulo IV de los usuarios, título IV de vigilancia y control. Artículo 198 199 adecuado sistema de información y normas de calidad y satisfacción del usuario. Tiempos de espera según necesidades y patologías. Artículo 227. Control y evaluación del servicio de salud. Artículo 232. Obligaciones de las instituciones prestadoras de salud Decreto 4747/2007. Resolución 5261 de 1994. Resolución 5521 de 2013. Acuerdo 029 de 2011.



5	Gestión Apoyo Diagonostico	Retiro de cadaveres	<p>Ley 100 de 1993, Sistema General de Seguridad Social en Salud, Capitulo IV de los Usuarios Título IV de la vigilancia y control, Artículo 198 199 adecuado sistema de información y normas de calidad y satisfacción del usuario. Tiempos de espera según necesidades y patologías. Artículo 227. Control y evaluación del servicio de salud. Artículo 232. Obligaciones de las instituciones prestadoras de salud. Ley 9 de 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias. Título III Salud ocupacional. Titulo IX Defunciones, traslado de cadáveres. inhumanación y exhumanación, trasplante y control de ESPECÍMENES, Artículo 80. Salud ocupacional. Artículo 85, 88, 89. Obligaciones de los trabajadores. Artículo 98 al 110. Condiciones de trabajo maquinas, equipos, herramientas y valores límites en lugares de trabajo. Artículo 121,122,123. Transporte y almacenamiento de materiales y elementos de protección personal. Artículo 129. Saneamiento Básico disposición de residuos. Artículo 149 al 154 Radiofísica sanitaria. Artículo 241,242 de las basuras. Artículo 516 literal a,b,c,d, y h. Defunciones, traslado de cadáveres. inhumanación y exhumanación, trasplante y control de ESPECÍMENES. Artículo 517,518,519,523,524 y 525. Certificados de defunción. Artículo 527. Literal e. Autopsias. Artículo 528. Disposición de cadáveres no reclamados. Artículo 533. De la inhumación. Artículo 540. Trasplantes o elementos orgánicos para fines terapéuticos.</p>
6	Gestión Documental	Historias clínicas	<p>RESOLUCION 1995 DE 1999. RESOLUCION 001715 DE 2005.</p>



7	INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS	Ingreso de paciente al servicio de Urgencias.	Decreto 4747/2007. Resolución 4331 de 2012. Guías para el manejo de urgencias tomo III. Ministerio de la Protección, art 10. Decreto 806 de 1998. Decreto 783 de 2000. Decreto 047 de 2000. Decreto 4747 de 2007. Resolución 3047 de 2008. Ley 1751 de 2015.
8	Procesos Misionales - Gestión Apoyo Terapéutico (Servicio de Internación)	Soporte Nutricional Especial Adultos: Diligenciamiento del formato de solicitud y justificación No Pos (suplementos nutricionales): Paciente hospitalizado: El trámite se hace internamente. Se envía a farmacia y esta dispensa el suplemento y tramita la aprobación por Comité Técnico Científico (CTC) de la EPS. Paciente de alta con sonda: El familiar lleva Formato NO POS a EPS para aprobación por CTC	Resolución 3099/2008. Ley 1438/2011. Decreto 019/2012. Decreto 4747/2007. Decreto 3047/2008. Resolución 1479 de 2015.
9	Procesos Misionales - Gestión Apoyo Terapéutico (Servicio Ambulatorio)	Solicitud de asignación de citas: para Terapia Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, (usuario debe solicitar cita al servicio de rehabilitación de manera telefónica (6346110 ext 318) o personal (cra 24#16-36). Para terapia respiratoria vía telefónica (63461110 ext 399) o personal en la Unidad de Neumología. Para Ortesis y Prótesis vía telefónica (6346110 ext 129) o personal en primer piso ESE HUS, Taller de Ortesis y Prótesis. Seguidamente se realiza la asignación de cita al usuario por parte de auxiliar administrativo de rehabilitación donde informa fecha, hora, lugar y documentación a presentar su respectiva atención	Decreto 4747/2007. Resolución 3047/2008. Decreto 019/2012. Resolución 1552/2013



10	Procesos Misionales - - Gestión de Consulta Externa	Solicitud de cita ante la ERP: El usuario pide la cita médica ante la ERP, esta entidad realiza la recepción de la solicitud, diligencia el formato "Listado de envío y respuesta de asignación de citas", elabora la autorización de la cita médica y se envía directamente a la central de asignación de citas a través del correo electrónico.	Decreto 4747/2007. Resolución 3047/2008. Decreto 019/2012. Resolución 1552/2013
11	Procesos Misionales - - Gestión de Consulta Externa	Solicitud de cita presencial: Los usuarios pertenecientes al grupo de población prioritaria (mayores de 65 años, menores de 5 años, embarazadas y discapacitados), pueden acercasen a las ventanillas únicas preferencial a solicitar directamente la cita médica.	Decreto 4747/2007. Resolución 3047/2008. Decreto 019/2012. Resolución 1552/2013
12	Procesos Misionales - - Gestión de Consulta Externa (Servicio ambulatorio)	Asignación de cita telefónicamente: Una vez la central de citas reciba los documentos (orden médica, autorización y referencia) por parte de la EPS, procede a llamar al usuario para confirmar la hora y fecha de la cita solicitada.	Decreto 4747/2007. Resolución 3047/2008. Decreto 019/2012. Resolución 1552/2013
13	Procesos Misionales - - Gestión de Consulta Externa (Servicio ambulatorio)	Asignación presencial de citas: Una vez la central de citas reciba los documentos (Referencia, Orden Medica de control) procede a asignar la cita en el Sistema Dinámica Gerencial, dándole al usuario o su acompañante todas las indicaciones relevantes para su presentación y preparación para la consulta, en los casos en los cuales se requiera autorización de la ERP, se les informa que la cita le será confirmada telefónicamente en los próximos días, de acuerdo a la autorización que emita la ERP	Decreto 4747/2007. Resolución 3047/2008. Decreto 019/2012. Resolución 1552/2013



14	Procesos Misionales -- Gestión de Consulta Externa (Servicio ambulatorio)	Solicitud de autorización: En los casos de población prioritaria se gestiona ante la ERP, la autorización respectiva, enviando los soportes pertinentes. En los demás casos el usuario debe tramitar directamente ante la ERP la solicitud de autorización	Decreto 4747/2007. Resolución 3047/2008. Decreto 019/2012. Resolución 1552/2013
15	Procesos Misionales -- Gestión de Consulta Externa (Servicio de internación)	Solicitud y justificación de medicamentos NO POS: Diligenciando el usuario trámite ante la ERP el suministro de medicamento ya que no se oferta en el HUS.	Resolución 3099/2008. Ley 1438/2011. Sentencia C934/2011. Decreto 019/2012. Resolución 1479 de 2015. Resolución 5395 de 2013.

Otros avances:

- 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 adulto mayor.
- Se expide el registro civil para el recién nacido en la Institución hospitalaria.
- En cuanto a la asignación de citas, éstas se solicitan telefónicamente o a través de la aseguradora del paciente.

6.3. 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.

El gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander, doctor Eimar Sánchez Sánchez, invitó a la comunidad hospitalaria, a la sociedad civil y ciudadanía en general a la presentación del Informe de Gestión 2014 de la institución el 27 de marzo de 2015, 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 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.

En la rendición de cuentas del sr Gerente queda claro que el Hospital ha demostrado avances significativos en el proceso de acreditación, ha dado cumplimiento al 100% a 14 actividades de su plan de desarrollo, algunas de esas actividades de



desarrollo se cumplieron parcialmente. Tenemos una Institución sin riesgo financiero. Es una Entidad que ha aumentado su productividad y con eso ha aumentado la facturación garantizando la viabilidad financiera. Se ha obtenido con el recaudo un equilibrio financiero, aunque ese equilibrio disminuyó con respecto a la vigencia anterior, tal como señaló el sr Gerente. Se han entregado los reportes obligatorios a las Entidades de Control en forma oportuna. Los indicadores asistenciales están dentro de los parámetros esperados para la Institución, aunque el sr Gerente hace un llamado a los subgerentes científicos a hacer un esfuerzo para incrementar el cumplimiento y los servicios a los pacientes se presten con mayor calidad. Igualmente en el área financiera el sr Gerente señalaba que pasamos de 110 mil a 127 mil millones de facturación, que el reconocimiento aumento en un 8.8%, hay 88 mil millones de cartera depurada, que es un problema para la Institución y que con ese dinero se podría hacer mejor gestión y mejorar los servicios de atención de salud a la comunidad santandereana y departamentos vecinos. Que el Hospital está comprometido al aumento de la producción para mejorar los servicios de salud a la comunidad santandereana

6.4. Mecanismos de Atención al Ciudadano.

En cuanto al Desarrollo institucional hacia el servicio al ciudadano se corrobora que el Hospital 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.

Para incentivar la Cultura de servicio y una atención adecuada y oportuna a los usuarios, el Hospital:

- Cuenta con protocolos de atención establecidos que propenden por garantizar una adecuada orientación y atención al usuario, y cuenta con jornadas de entrenamiento y retroalimentación permanente al personal en pro de la adherencia dichos protocolos. Se han generado acciones como:
 - Señalizar los diferentes Centros de atención con el fin de facilitar el acceso de los usuarios.
 - Apertura de agendas permanentemente.
 - Socialización de deberes y derechos a usuarios y colaboradores
 - Incentivar y promocionar el uso del Call center para facilitar la solicitud de citas
 - Información actualizada y en lugares visibles sobre horarios, puntos de atención y Portafolio de servicios que ofrece a los usuarios y también de algunos procedimientos o trámites del Hospital.
- Durante las auditorías de proceso realizadas, el seguimiento a riesgos y la actualización de los mapas de riesgo se han podido evidenciar de manera general esfuerzos en todos los procesos por fortalecer la inducción y el entrenamiento en puesto de trabajo.
- Se ha evidenciado en diferentes auditorías y seguimiento a Planes de Mejoramiento durante este cuatrimestre que la Profesional de la Oficina de Atención al usuario forma y capacita a sus colaboradores para que brinden una atención cálida y con calidad a los usuarios utilizando espacios como el entrenamiento en puesto de trabajo y las reuniones de área fortaleciendo en ellos el conocimiento de los Deberes y Derechos de los usuarios, el Código de Ética, y el Portafolio de Servicios impactando el servicio y la orientación brindada a los usuarios.
- El proyecto de Humanización ha empezado a socializarse.
- Seguimiento y toma de medidas correctivas a las quejas por trato deshumanizado en colaboradores
- Respecto a los Canales de Atención se puede evidenciar que el Hospital Dispone de diversos espacios y canales de comunicación que:



- Favorecen la Participación Ciudadana (normados por el Decreto 1757 de 1994), el ejercicio de control social de las Veedurías en los proyectos del Hospital.
 - Facilitan la orientación a los usuarios (atención presencial, call center, chat, buzones de sugerencias físicos y virtuales, las carteleras, correos electrónicos y las redes sociales entre otros).
 - Promueve el uso de todos los medios a través de los cuales pueden hacer llegar sus manifestaciones y retroalimentar acerca del servicio recibido o realizar denuncias de actos que puedan estar relacionados con la corrupción.
 - En la página web continúan presentes los links a través de los cuales los usuarios pueden transmitir sus manifestaciones o sus denuncias "PQRs Atención de Peticiones, Quejas y Reclamos" o "Siempre dispuestos a atenderte... Contáctenos" o "Denuncia hechos de corrupción".
- Respecto a la Atención de las Manifestaciones de los usuarios:
 - Se cuenta con una Oficina de Atención al Usuario SIAU, responsable de gestionar las manifestaciones de los usuarios y dar lineamientos y apoyo a los colaboradores para gestionar las manifestaciones.
 - Se verifica que el sitio web www.hus.gov.co está siendo actualizado, presentando información relacionada con los planes, programas y proyectos del Hospital Universitario de Santander.
 - Publicación en la página web del directorio con emails de contacto y directorio telefónico para proveer una información veraz y oportuna
 - Se realizaron capacitaciones sobre humanización iniciando con el personal asignado a SIAU para fortalecer las relaciones de respeto y la imagen institucional ante el ciudadano
 - Socialización de las políticas y trato humanizado con deberes y derechos al personal que ingresará a la entidad
 - Se creó acceso en la página web informando ubicación y grupo de trabajo SIAU.
 - Se publicaron en tableros y pagina web los deberes y derechos de los usuarios.
 - Se divulgó a través de folletos información del SIAU y ubicación de las sedes de la ESE HUS

7. CONCLUSIONES

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

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

- El Hospital 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 evitar acciones malintencionadas por parte de algún colaborador en busca de su propio beneficio y se ha creado el Comité Antitrámites con el fin de avanzar y regular lo correspondiente no solo a trámites y servicios sino al cumplimiento de la estrategia de Gobierno en línea.
- Se ha evidenciado el cumplimiento normativo de la Rendición de Cuentas pero adicionalmente otros espacios que ha establecido el Hospital y que se han mantenido en el tiempo en que la Gerencia informa a la comunidad a



través de su representante lo relativo a la gestión realizadas y resultados obtenidos, y escucha las inquietudes de la comunidad para dar respuesta.

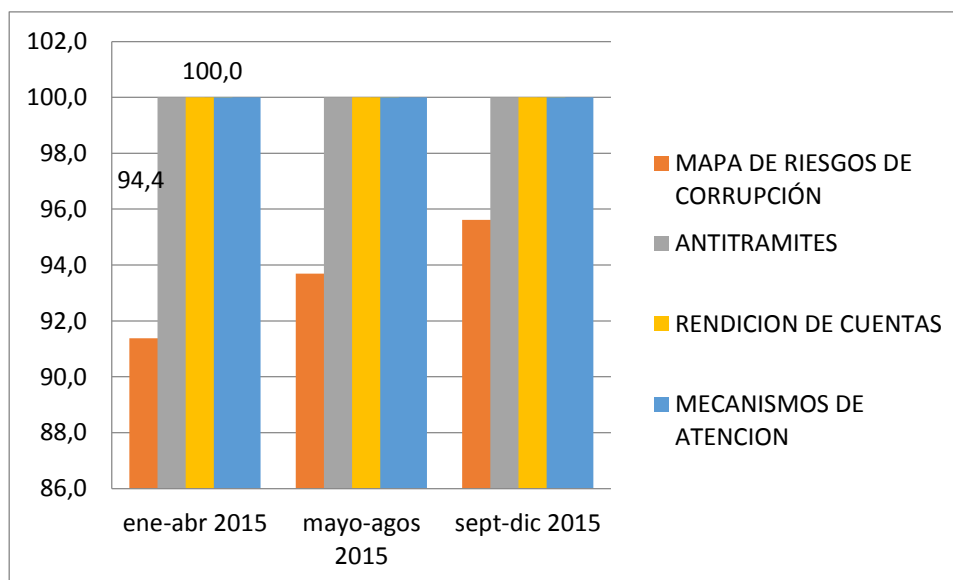
- Y también en el desarrollo de este informe se puede observar que el Hospital Universitario de Santander posee todo un engranaje que facilita el servicio al ciudadano a través de diferentes canales de atención y de comunicación con el usuario como mecanismo de retroalimentación externa para el mejoramiento 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 97.85% de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

ESTRATEGIA	ene-abr 2015	mayo-agos 2015	sept-dic 2015
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	91,4	93,7	95,6
ANTITRAMITES	100,0	100,0	100,0
RENDICION DE CUENTAS	100,0	100,0	100,0
MECANISMOS DE ATENCION	100,0	100,0	100,0
	97,8	98,4	98,9



Elaborado por: Ing. Sandra Mendoza. Profesional Universitario Control Interno.

