

# SEGUNDO 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 agosto a 31 de diciembre de 2016

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
DE SANTANDER  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
1. SEGUIMIENTO Y CONTROL .....	3
2. ELEMENTOS ESTRATEGICOS.....	3
3. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO .....	4
4. ALCANCE.....	4
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO .....	4
6. COMPONENTES .....	5
6.1. Identificación de Riesgos de Corrupción y acciones para su manejo. ....	5
6.2. Estrategia Antitrámites. ....	6
6.3. Rendición de cuentas .....	7
6.4. Mecanismos de Atención al Ciudadano. ....	13
6.5 Transparencia y Acceso a la Información.....	18
7. CONCLUSIONES .....	23

## PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDANADO 2016

### INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander (ESE HUS), en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Nacional 2641 de 2012, artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, como ente evaluador independiente, en aras de fortalecer el trabajo institucional, de dar un marco de referencia para el buen gobierno, ha verificado el respectivo cumplimiento de las estrategias Anticorrupción y de atención al ciudadano y el seguimiento y control de las acciones a 31 de diciembre de 2016, según lo dispone el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano que se aprobó el 30 de marzo de 2016, 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 agosto a diciembre de 2016.

### 2. ELEMENTOS ESTRATEGICOS

La Gerencia de la ESE Hospital Universitario de Santander tiene definido y promulga en su página web para conocimiento de la comunidad en general el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Los funcionarios tienen conocimiento y conciencia de la aplicación de los valores éticos institucionales en miras de brindar un mejor servicio a la población

La Gerencia está pendiente del seguimiento a los funcionarios en cuanto a la Atención y servicios a los ciudadanos.

Existe buzón de sugerencias físico y en la página web para las inquietudes y reclamos de la comunidad hospitalaria.

### **3. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO**

- Establecer el nivel de cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano del ESE HUS.
- Verificar el cumplimiento de los estándares y parámetros establecidos dentro del Plan
- Identificar las acciones de mejora necesarias para dar cumplimiento a todas las acciones propuestas y a los estándares exigidos.
- Dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente, ley 1474 de 2011 y decreto reglamentario 2641 de 2012.

### **4. ALCANCE**

En el presente seguimiento se hace revisión del cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la ESE HUS en cada uno de sus cinco 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, actualizado en el 2016. 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.

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avances	
<b>Subcomponente/proceso 1</b> Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	1.1	Establecer el contexto externo e interno que permita determinar los factores de riesgo de corrupción	Identificación del contexto interno y externo de corrupción	Desarrollo Institucional	Marzo 28 de 2016	Se realizó análisis del contexto externo e interno de la Entidad estableciendo las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	100%
	1.2	Consolidar el Mapa de Riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción ESE HUS	Control Interno	Marzo 30 de 2016	Se identificaron, analizaron y valoraron los riesgos en los procesos de Consulta externa, Facturación y Jurídica	100%
<b>Subcomponente /proceso 2</b> Consulta y divulgación	2.1	Realizar la publicación del mapa de riesgos de corrupción en la página web de la ESE HUS	Mapa de riesgos de corrupción ESE HUS publicado	Control Interno	Marzo 31 de 2016	Se publicó mapa de riesgos de corrupción 2016 en la página web de la ESE HUS.	100%
<b>Subcomponente /proceso 3</b> Monitoreo o revisión	3.1	Realizar cada cuatro meses, revisión de los riesgos de corrupción identificados en la ESE HUS aplicando ajustes, en caso que lo requieran	Mapa de riesgos de corrupción ESE HUS publicado	Líderes de los procesos	Diciembre 31 de 2016	Se realizó ajuste de la metodología de identificación de riesgos y se actualizaron los mapas de riesgos de la entidad.	100%
<b>Subcomponente/proceso 4</b> Seguimiento	4.1	Realizar el seguimiento cada cuatro meses, al mapa de riesgos de corrupción	Informe de seguimiento	Control Interno	Diciembre 31 de 2016	Se realizó seguimiento y asesoría en la actualización de los mapas de riesgos de la entidad	100%
	4.2	Realizar publicación del seguimiento mapa de riesgos de corrupción en la página web de la ESE HUS	Informe de seguimiento publicado	Control Interno	Diciembre 31 de 2016	Se realizó publicación en la página web institucional.	100%

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano –

## 6.2. Estrategia Antitrámites.

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. Se revisaron algunos procesos que se consideraron más relacionados con los trámites como son: Gestión de urgencias - Área de Pediatría, Gestión de Servicios Quirúrgicos, Gestión de Hospitalización, Gestión de Apoyo terapéutico, Gestión de la atención de consulta externa, Gestión de Cuidados Intensivos, Gestión Apoyo Diagnostico, Gestión Documental y los procesos transversales de Enfermería y Mujer e Infancia.

Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
1.1	Elaborar plantillas de respuesta de los recursos administrativos y judiciales a solicitudes	Plantillas de respuesta ajustadas y socializadas	JURIDICA	30/04/2016	La Oficina Asesora Jurídica elaboró el PROCEDIMIENTO RESPUESTA A DERECHOS DE PETICIÓN con el código GABS-JU-PR-01 que incluye las plantillas comprometidas, ajustado dentro del Sistema de Calidad de la E.S.E HUS en el proceso Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios	100%
1.2	Actualizar tramites en el SUIIT	Listado de tramites actualizados en el SUIIT	SIAU	30/06/2016	No reportaron avance	0%
1.3	Publicación de los pasos y tiempos de respuesta a los tramites	Publicación en la página web	SIAU	31/12/2016	Se publicaron los pasos para solicitar citas de Usuarios con EPS. Pasos y Tiempos en desarrollo por parte de Siau. Se aprobó nuevo procedimiento de PQRS <a href="http://www.hus.gov.co/index.asp?id_seccion=288&amp;id=1&amp;flota=b">http://www.hus.gov.co/index.asp?id_seccion=288&amp;id=1&amp;flota=b</a>	80%
1.4	Racionalización de tramites existentes	Listado de tramites racionalizados	Comité antitramites y gobierno en línea	31/12/2016	El comité antitramite y Gobierno en línea está estudiando el listado de trámites para identificar acciones de racionalización y mejoramiento	20%
1.5	Establecer buenas prácticas para reducir el consumo de papel	Plan para implementar la estrategia cero papel	Calidad. UFATI	31/12/2016	La Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información a través de la oficina de estadística realiza seguimiento a los volúmenes de impresiones que se recogen en los servicios, correspondiente a la serie de Historia Clínica	100%
1.6	Realizar campañas para promover buenos hábitos de consumo de papel	Campañas realizadas	Desarrollo Institucional (Prensa)	31/12/2016	Hasta el momento se ha realizado un bosquejo inicial para lanzar una campaña institucional que será difundida a través de los canales internos que maneja la institución.	20%

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano –

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, del periodo anterior, doctor Eimar Sánchez Sánchez, invitó a la comunidad hospitalaria, a la sociedad civil y ciudadanía en general a la presentación del Informe de Gestión 2015 de la institución el 18 de marzo de 2016, 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 nos informó a todos la parte financiera, los ingresos reconocidos y recaudados durante toda la gestión, durante el 2015 un aumento del 15%, aumento el recaudo en el 6.1% y durante toda la vigencia aproximadamente el 40%, tenemos una cartera de \$124 mil millones que una parte muy significativa es de una cartera de más de 360 días, se presentaron unos pasivos por \$27 mil millones de pesos.

Igualmente resaltaba el señor gerente que la ficha técnica de evaluación del riesgo financiero de la institución señalaba que el hospital está sin riesgo.

En el tema de la gestión asistencial el hospital dio cumplimiento a todos los indicadores de evaluación obligatorios.

En el tema de obras se dio por terminado el Hemocentro 100%, reforzamiento estructural en un 91%, la uci pediátrica está comenzando su desarrollo, la central de urgencias en un 49%, se inició con el reforzamiento de la plataforma y está en proyecto el trabajo de la subestación eléctrica que es muy importante para la institución.

En el proceso de acreditación se entrega el hospital con una calificación de 2.34 en la última autoevaluación.

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance	
<b>Subcomponente 1</b> Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Publicar los informes de gestión y ejecución presupuestal de la entidad	Informe de gestión y ejecución presupuestal publicado	Desarrollo Institucional	31/12/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se publicaron en la página web: el informe de gestión vigencia 2015</li> <li>Seguimiento presupuestal de enero a marzo y de abril a junio 2016</li> <li>Se publicó seguimiento plan de compras de enero a marzo, de abril a junio, de julio a septiembre y de agosto a diciembre de 2016</li> </ul>	100%
	1.2	Actualizar la página web de la entidad y redes sociales con información de interés público de las temáticas transversales y coyunturales de la ESE HUS	Pantallazos de registros página web y redes sociales	Desarrollo Institucional (Prensa)	31/12/2016	Además del fan page en Facebook que posee el Hospital, se abrió una cuenta oficial en twitter, con el ánimo de extender la participación mediática y fortalecer los espacios de interacción tanto de los usuarios, como de la población a la que impacta la institución.	80%
	1.3	Publicar Plan de Desarrollo HUS	Informe plan de desarrollo publicado	Desarrollo Institucional (Prensa)	30/12/2016	El plan de Desarrollo aún no se ha publicado, porque todavía no se tiene Gerente en propiedad.	0%
	1.4	Publicar Plan de acción 2016 HUS	Informe plan de acción publicado	Desarrollo Institucional (Prensa)	30/12/2016	La oficina de Desarrollo Institucional realiza trimestralmente el seguimiento a los planes de acción que ejecutan todas las dependencias que componen la ESE HUS. Sin embargo, hasta el momento no ha sido posible realizar la publicación del último seguimiento de diciembre porque las dependencias están recopilando la ejecución de las actividades realizadas en el último trimestre	85%
	1.5	Publicar Plan de gestión HUS 2016	Informe plan de gestión 2016 publicado	Desarrollo Institucional (Prensa)	30/12/2016	El Plan de Gestión está pendiente de formulación, hasta tanto no se tenga Gerente en propiedad, acorde con lo estipulado en la resolución 743 de 2013, el cual decreto el indicador para el área de dirección y gerencia el indicador: Gestión de Ejecución del plan de Desarrollo Institucional.	0%



Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 1</b> Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.6 Publicar seguimientos realizados a los planes institucionales	Informe de seguimientos a los planes institucionales	Desarrollo Institucional	30/12/2016	Teniendo en cuenta lo definido en el artículo 74 de la ley 1474, la ESE HUS ha planteado el seguimiento y publicación de los proyectos, metas, los responsables, planes de compra, proyectos de inversión, junto con los indicadores de gestión de la siguiente forma: El plan de compras se ha publicado en la plataforma del SISPRO. Los objetivos, estrategias, proyectos y metas junto con los responsables no han podido ser publicados como consecuencia de que el plan de gestión no se ha formulado por carecer el HUS en este momento de gerente en propiedad. En lo relacionado con los proyectos de inversión, la Gerencia (e) presentó a la Junta Directiva el POA transitorio que fue aprobado mediante el acuerdo de junta No. 12 del 8 de mayo de 2016, el cual contiene 14 proyectos de: obras, interventorías, programas y proyectos, a los cuales se les está realizando seguimiento trimestral para posteriormente ser publicados en la página web institucional. Adicionalmente, la oficina de Desarrollo Institucional viene realizando el seguimiento trimestral a los planes de acción de la ESE HUS.	85%
	1.7 Utilizar espacios de comunicación masiva para informar sobre temáticas transversales y coyunturales del HUS	Boletines de prensa e informes periodísticos con información de interés público de temáticas transversales y coyunturales del HUS	Desarrollo Institucional (Prensa)	30/12/2016	Además del despliegue informativo que actualmente se desarrolla a través de los diferentes perfiles en redes sociales que posee el Hospital, se ha trabajado en conjunto con diferentes medios de comunicación de la ciudad, para la publicación de temas de gran relevancia en el ámbito médico y que generan impacto en la región.	90%

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance	
<b>Subcomponente 2</b> Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Generar espacios de discusión sobre avances en los proyectos del HUS	Informe de gestión de los espacios de discusión generados	Desarrollo Institucional	30/12/2016	La Oficina de Desarrollo Institucional para revisar el cumplimiento de los proyectos consagrados en el POA, solicita informes trimestrales de avance de los proyectos a los supervisores e interventores de obra, adicionalmente, realiza reuniones mensuales con el grupo de interventores, ingenieros y responsables a fin de discutir el avance de los proyectos del HUS. Así mismo, la información contenida en estos seguimientos es publicada en la página web de la institución.	100%
	2.2	Realizar ruedas de prensa con información de interés público de las temáticas transversales y coyunturales del HUS	Ruedas de prensa en medios de comunicación	Desarrollo Institucional (Prensa)	30/12/2016	Se ha mantenido contacto permanente con los diferentes corresponsales de los principales medios de comunicación, con el fin de posicionar el nombre de la institución en la agenda informativa, y catalogarla como una fuente de gran relevancia en la fuente de salud a nivel regional.	100%
	2.3	Realizar eventos institucionales con información de interés público de las temáticas transversales y coyunturales del HUS	Foros, seminarios, mesas de diálogo	Desarrollo Institucional (Prensa). Calidad. Subgerencias	30/12/2016	Se ha hecho acompañamiento a las diferentes jornadas de sensibilización y pedagogía que lidera la institución, como lo es el trabajo que desarrolla el Equipo de Humanización del HUS	30%
<b>Subcomponente 2</b> Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.4	Interactuar con los grupos de interés a través del uso de nuevas tecnologías de información	Chat, redes sociales que permitan establecer una comunicación y retroalimentación en tiempo real	Desarrollo Institucional. SIAU	30/12/2016	El fan page de Facebook del HUS y la reciente apertura del perfil en twitter, ha permitido fortalecer la interacción real entre los usuarios y la institución. Se realiza gestión a información remitida por usuarios a través de página web o email. Se adjunta muestra de evidencia. Chat y Redes sociales están a cargo de la Oficina de Desarrollo Institucional	80%

Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 3</b> Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Realizar seguimientos al Plan Operativo Anual	Informe de seguimiento al plan operativo anual	Desarrollo Institucional	30/12/2016	Desde la aprobación del POA transitorio en Mayo de 2016 se ha venido solicitado informe de avance de obra a los respectivos supervisores e interventores y fijando metas a 31 de Diciembre de 2016 con avances trimestralmente.	85%
	3.2	Desarrollar e implementar sección de preguntas frecuentes en la página del HUS	Sección de preguntas frecuentes actualizada	SIAU. Desarrollo Institucional (Prensa) Subgerencias	30/12/2016	En la página web ya se encuentra desarrollada una sección dedicada a la implementación de preguntas frecuentes y atención continua con los usuarios. Adicionalmente, las redes sociales han permitido constituirse como un medio importante para responder o aclarar cualquier solicitud o pregunta frecuente de nuestros usuarios. Por parte de Siau se realizó la lista de preguntas frecuentes con sus respectivas respuestas. <a href="http://www.hus.gov.co/index.asp?id=2&amp;ide=169&amp;id_seccion=56&amp;elado=">http://www.hus.gov.co/index.asp?id=2&amp;ide=169&amp;id_seccion=56&amp;elado=</a>	100%
	3.3	Capacitar a funcionarios y contratistas acerca del proceso de rendición y petición de cuentas	Mecanismos de capacitación presencial o virtual	Talento Humano. Jurídica	30/12/2016	Se realizó capacitación en el auditorio de la Gobernación de Santander – Augusto Espinosa, el 18 de agosto de 2016, donde asistieron 14 personas. El tema tratado fue: Panel de control social en la construcción de la paz	100%
	3.3	Elaborar documento de caracterización de usuarios y grupos de interés	Documento de caracterización de usuarios y grupos de interés publicado	SIAU. Desarrollo Institucional (Prensa). UFATI. Subgerencias. Facturación	30/12/2016	En el comité de Direccionamiento Estratégico se trabajó en la constitución de dicho documento, que contó con la participación de otras dependencias de la Institución.	50%
<b>Subcomponente 3</b> Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.4	Diseñar herramienta para realizar encuesta de percepción del cliente externo e interno que sean útiles para el fortalecimiento de la estrategia de rendición de cuentas	Encuesta de percepción del cliente externo e interno	Subgerencia Administrativa. Calidad	30/12/2016	Se aplicó modelo de encuesta aportada por el Departamento de la función Pública	100%

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 3</b> Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	<b>3.5</b> Aplicar encuesta de percepción del cliente externo e interno que sean útiles para el fortalecimiento de la estrategia de rendición de cuentas	Informe de resultados de la encuesta de percepción del cliente interno y externo	SIAU. Talento Humano	30/12/2016	Siau respondió a encuesta Tab_EPS Formato encuesta de percepción servidores públicos de talento humano, Respuesta pendiente por parte de esa dependencia. Siau realiza aplicación de encuesta mensualmente. Preguntas relacionadas con Experiencia de la atención. Se realizó encuesta de percepción del cliente externo a 28 personas que atienden a los usuarios.	100%
	<b>3.6</b> Realizar diagnóstico sobre los resultados de la encuesta de percepción del cliente externo e interno que sean útiles para el fortalecimiento de la estrategia de rendición de cuentas	Informe de análisis y plan de mejoramiento sobre los resultados de la encuesta de percepción del cliente interno y externo	Subgerencia Administrativa. Calidad	30/12/2016	No se reportaron avances.	0%
<b>Subcomponente 4</b> Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	<b>4.1</b> Elaborar procedimiento de rendición de cuentas del HUS	Procedimiento rendición de cuentas	Calidad	30/06/2016	No se reportaron avances.	0%
	<b>4.2</b> Publicar el informe de evaluación de la estrategia de rendición de cuentas	Informe de evaluación de la estrategia de rendición de cuentas	Control Interno	30/01/2017	Se publicó en la página web HUS resultados de la encuesta realizada a la comunidad respecto de la audiencia de Rendición de Cuentas de la vigencia 2015	100%
	<b>4.3</b> Formulación de acciones de mejora en el proceso de rendición de cuentas de la entidad	Plan de mejoramiento de la estrategia de rendición de cuentas	Subgerencia Administrativa. Calidad	30/12/2016	Se publicaron los resultados de la evaluación en la página web.	100%

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano –

#### 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.

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 1</b> Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	<b>1.1</b> Solicitar a la secretaria técnica del comité antitramites y gobierno en línea incluir la formulación y seguimiento de estrategias para el fortalecimiento de la temática de Transparencia, participación y servicio al ciudadano	Resolución comité antitramites y de gobierno en línea actualizada	Secretario comité antitramites y de gobierno en línea	30/04/2016	Se incluyó dentro del plan de acción del comité el seguimiento a la información mínima a publicar en la página web HUS	100%
	<b>1.2</b> Elaborar documento de caracterización de usuarios y grupos de interés	Documento de caracterización de usuarios y grupos de interés publicado	SIAU. Desarrollo Institucional (Prensa) . UFATI. Subgerencias. Facturación	30/12/2016	En el comité de Direccionamiento Estratégico se trabajó en la constitución de dicho documento, que contó con la participación de otras dependencias de la Institución.	50%
<b>Subcomponente 2</b> Fortalecimiento de los canales de atención	<b>2.1</b> Medir trimestralmente la percepción de la ciudadanía frente a el desempeño del HUS al servicio ciudadano	Informe de resultados de la percepción ciudadana	SIAU	30/12/2016	Se ha remitido por correo electrónico resultados de informe de satisfacción a las subgerencias para su conocimiento y fines pertinentes. Preguntas relacionadas con Experiencia de la atención, resultado trimestral	100%

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance	
<b>Subcomponente 2</b> Fortalecimiento de los canales de atención	2.2	Medir la percepción de los servidores públicos que atienden directamente al ciudadano, en el punto de atención	Informe de resultados de la percepción de los servidores públicos y/o colaboradores	Calidad. SIAU. Talento Humano	30/12/2016	Se realizó encuesta de percepción del cliente externo a 28 personas que atienden a los usuarios.	100%
	2.3	Realizar diagnóstico de accesibilidad NTC 6047 de 2013	Informe de resultados del diagnóstico de accesibilidad	Desarrollo Institucional. SIAU.	30/12/2016	No se reportó avance.	0%
	2.4	Elaborar protocolos de atención al ciudadano	Documento protocolos de atención al ciudadano	SIAU. Calidad	30/12/2016	Se dispone de Procedimientos de orientación, información y direccionamiento aprobados y actualizados	100%
	2.3	Implementar protocolos de atención al ciudadano	Resultados evaluación de adherencia protocolos de atención al ciudadano	SIAU. Subgerencias	30/12/2016	Se dispone de Procedimientos de orientación, información y direccionamiento aprobados y actualizados	100%
<b>Subcomponente 3</b> Talento humano	3.1	Capacitación al personal que atiende a la ciudadanía en temas de comunicación en lenguaje claro	Lista de asistencia. Memorias	SIAU. Talento Humano	30/12/2016	Se realizó capacitación a 99 personas el 27 de octubre de 2016 con el tema Prevención del Riesgo Público a través de la utilización de un lenguaje claro	100%
	3.2	Capacitación al personal que atiende a la ciudadanía en temas de atención a usuarios en situación de discapacidad	Lista de asistencia. Memorias	SIAU. Talento Humano	30/12/2016	Se registra en talento humano los soportes	100%

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 4</b> Normativo y procedimental	<b>4.1</b> Elaborar informe trimestral Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	Informe seguimiento PQRs publicado en la página web Institucional	SIAU	31/12/2016	En desarrollo, se publicará cuadro consolidado mensual, primero se socializará a las dependencias el procedimiento de PQRs, oficio de gerencia proyectado por SIAU. Luego del conocimiento por parte de las dependencias se procede a publicación con corte a 31 de diciembre.	50%
	<b>4.2</b> Realizar diagnóstico de cumplimiento política protección de datos personales	Informe diagnóstico cumplimiento política de protección de datos personales	UFATI	31/12/2016	A través del proceso de preparación para la acreditación, se ha trabajado este tema de Ley Habeas Data y sus normas complementarias. Se anexan actas relacionadas con el tema. Se anexa informe de la referenciación realizada con la Fundación CardioVascular.	20%

Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 5</b> Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Mantener actualizado el tablero de comunicaciones el cual debe contener junto con la página web de la institución información sobre: derechos y deberes de usuarios, descripción de procedimientos, tramites, servicios y horarios de acceso a los programas de la entidad, dependencia, nombre y cargo del funcionario que resección las peticiones, quejas y reclamos.	Pantallazo página web	Desarrollo Institucional (Prensa). SIAU. UFATI	31/12/2016	En la página web de la institución se encuentra consignada dicha información referente a los derechos, deberes y los diferentes trámites que el usuario debe realizar. A su vez, durante diciembre de 2016 y enero de 2017 se comenzó a difundir una respectiva campaña que busca socializar a través de los diferentes canales de comunicación interna y externa de la institución, la importancia de conocer los DERECHOS Y DEBERES que poseen los usuarios.	100%
<b>Subcomponente 5</b> Relacionamiento con el ciudadano	5.2	Establecer la atención preferencial a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.		SIAU	31/12/2016	Se definieron dos puntos, Ventanillas de atención asignada en Facturación Consulta externa, Módulos siau ubicado en plazoleta principal.	100%



Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 5</b> Relacionamiento con el ciudadano	<b>5.3</b> Divulgar a través del tablero de comunicaciones y la página web de la entidad los mecanismos a través de los cuales la ciudadanía puede ejercer la participación ciudadana los cuales son: asociación de usuarios, comité de ética institucional, veedurías ciudadanas.	Informe de gestión de esta actividad	Desarrollo Institucional (Prensa). SIAU	31/12/2016	Tanto en la página web, como en los tableros de comunicaciones se mantiene la información referente a los mecanismos de participación ciudadana. A su vez, se tiene pactado comenzar a hacer pedagogía en este tema a través de los perfiles en redes sociales que tiene el Hospital y que se han potencializado como un medio de interacción importante entre los usuarios y la Institución.	100%

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano –

## 6.5 Transparencia y Acceso a la Información

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance	
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Definición del procedimiento para la actualización mensual del registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	Procedimiento de registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	Procedimiento aprobado	UFATI. Calidad	30/06/2016	Se realizó identificación de información de cada proceso, se solicitó concepto jurídico	20%
	1.2	Sensibilización al interior de la entidad	Listado de asistencia	Número de personas capacitadas/Su matoria (total funcionarios responsables + total colaboradores o contratistas responsables)	Desarrollo Institucional (Prensa). UFATI. Calidad	30/12/2016	Hasta el momento la oficina de prensa y comunicaciones no ha recibido ninguna notificación para desarrollar la socialización y publicación respectiva que merece dicho tema.	0%
	1.3	Consolidación del registro de activos de información	Registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	Documento elaborado	UFATI. Subgerencias. Oficinas Asesoras	30/12/2016	Se realizó identificación de información de cada proceso, se solicitó concepto jurídico	20%
	1.4	Validación con el área jurídica	Registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada con visto bueno de jurídica	Documento validado por Jurídica	JURIDICA	31/12/2016	No se ha concluido la consolidación de esos dos tipos de documentos con ayuda de todos los líderes, por lo tanto no se ha realizado la validación de la clasificación según la normativa vigente	0%

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance	
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	1.5	Publicación en la página web HUS del registro de activos de información	Pantallazo de publicación	Porcentaje de cumplimiento en la publicación de la información	UFATI	31/12/2016	No reportaron avance	0%
	1.6	Diseño del esquema de publicación	Documento que describe el esquema de publicación	Documento elaborado	Desarrollo Institucional (Prensa). UFATI. Calidad	31/12/2016	No reportaron avance	0%
	1.7	Implementación del esquema de publicación	Página Transparencia y Acceso a la Información Pública ajustada en cumplimiento de los requisitos de publicación de información de GEL	Porcentaje de cumplimiento en la publicación de la información	Desarrollo Institucional (Prensa). UFATI. Calidad	31/12/2016	No reportaron avance	0%
	1.8	Publicación del esquema de publicación en la página web HUS	Pantallazo de publicación del esquema en la página web	Pantallazo de publicación del esquema en la página web	UFATI	31/12/2016	No reportaron avance	0%
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	1.9	Realizar control y seguimiento trimestral al cumplimiento de los artículos de la Ley 1712 de 2014 por parte de las dependencias	Informe de Seguimiento	Porcentaje de cumplimiento en la publicación de la información	Control Interno	31/12/2016	En desarrollo. Se está realizando seguimiento a corte de 31 de diciembre de 2016	60%
<b>Subcomponente 2</b> Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Diseñar campañas institucionales de divulgación, prevención de corrupción y transparencia en redes sociales y página web	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	Numero de campañas realizadas	Desarrollo Institucional (Prensa)	31/12/2016	Se encuentra en fase de diseño la campaña que liderará la Institución en temas de prevención de corrupción y que será difundida a través de los diferentes canales internos.	10%

Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 2</b> Lineamientos de Transparencia Pasiva	<b>2.2</b>	Elaborar plantillas de respuesta de los recursos administrativos y judiciales a solicitudes	Plantillas de respuesta ajustadas y socializadas	Plantillas de respuesta ajustadas y socializadas	JURIDICA	30/04/2016	Se elaboró el PROCEDIMIENTO RESPUESTA A DERECHOS DE PETICIÓN con el código GABS-JU-PR-01 que incluye las plantillas comprometidas, ajustado dentro del Sistema de Calidad de la E.S.E HUS	100%
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	<b>3.1</b>	Elaboración instrumento PGD	Resolución que adopta el PGD	Plan de Gestión Documental	UFATI	30/06/2016	Se elaboró PGD HUS y se publicó en la página web HUS sección Ley de Transparencia	100%
	<b>3.3</b>	Publicación instrumento PGD en la página web	Pantallazo de publicación del PGD en la página WEB	Pantallazo de publicación del PGD en la página WEB	UFATI	30/06/2016	Se elaboró PGD HUS y se publicó en la página web HUS sección Ley de Transparencia	100%
	<b>3.3</b>	Elaboración instrumento TRD	Resolución que adopta las TRD convalidadas	Tablas de retención documental convalidadas	UFATI	30/06/2016	Se elaboró y convalidaron por el consejo Departamental las TRD HUS	100%
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	<b>3.4</b>	Socialización instrumento TRD	Listado de asistencia	Número de personas capacitadas/Sumatoria (total funcionarios responsables + total colaboradores o contratistas responsables)	UFATI. Desarrollo Institucional (Prensa)	30/12/2016	Se han realizado diferentes socializaciones: Por correo electrónico, directamente a las áreas, capacitándolas en la organización de documentos. Esta actividad es permanente por la alta rotación de personal.	60%

Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.5	Publicación instrumento TRD en la página web HUS	Pantallazo de publicación del TRD en la página WEB	Pantallazo de publicación del TRD en la página WEB	UFATI	30/06/2016	Se publicó en la página web el Cuadro de Clasificación Documental	100%
	3.6	Elaboración instrumento Cuadro de Clasificación Documental CCD	Resolución que adopta el CCD	Cuadro de clasificación documental HUS	UFATI	30/12/2016	Se publicó en la página web el Cuadro de Clasificación Documental	100%
	3.7	Socialización instrumento Cuadro de Clasificación Documental CCD	Listado de asistencia	Número de personas capacitadas/Su matoria (total funcionarios responsables + total colaboradores o contratistas responsables)	UFATI. Desarrollo Institucional (Prensa)	30/12/2016	Se han realizado diferentes socializaciones: Por correo electrónico, directamente a las áreas, capacitándolas en la organización de documentos.	100%
	3.8	Publicación instrumento Cuadro de Clasificación Documental CCD en la página web HUS	Pantallazo de publicación del CCD en la página WEB	Pantallazo de publicación del CCD en la página WEB	UFATI	30/12/2016	Se publicó en la página web el Cuadro de Clasificación Documental	100%
<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Realizar caracterización de usuarios y grupos de interés	Documento de caracterización de usuarios y grupos de interés	Documento aprobado	SIAU. Desarrollo Institucional (Prensa). UFATI. Subgerencias. Facturación	30/12/2016	En el comité de Direccionamiento Estratégico se trabajó en la constitución de dicho documento, que contó con la participación de otras dependencias de la Institución.	50%

Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Seguimiento	Avance
<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial de accesibilidad	<b>4.2</b>	Realizar diagnóstico de accesibilidad a la página web institucional	Diagnóstico del portal del HUS frente a accesibilidad con base en los lineamientos de GEL	Informe del diagnóstico de accesibilidad	UFATI. Control Interno	30/12/2016	No se reporta avance	0%
	<b>4.3</b>	Realizar diagnóstico de usabilidad a la página web institucional	Diagnóstico del portal del HUS frente a usabilidad con base en los lineamientos de GEL	Informe del diagnóstico de usabilidad	UFATI. Control Interno	30/12/2016	No se reporta avance	0%
	<b>4.4</b>	Realizar propuestas de mejora de acuerdo a los diagnósticos realizados	Plan de mejoramiento		UFATI. Subgerencias. Oficinas Asesoras	30/12/2016	No se reporta avance	0%
<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	<b>5.1</b>	Realizar seguimiento al plan de mejoramiento que surja de los diagnósticos realizados	Plan de mejoramiento	Porcentaje de acciones implementadas	Control Interno	30/01/2017	No se reporta avance	0%
	<b>5.2</b>	Realizar seguimiento a la publicación de los requisitos mínimos en la página web institucional	Informe de seguimiento de la publicación de requisitos mínimos en la página web	Porcentaje de cumplimiento en la publicación de la información	Control Interno	31/12/2016	No se reporta avance	0%

Fuente: Avances reportados por cada uno de los responsables

## 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 cinco componentes exigidos:

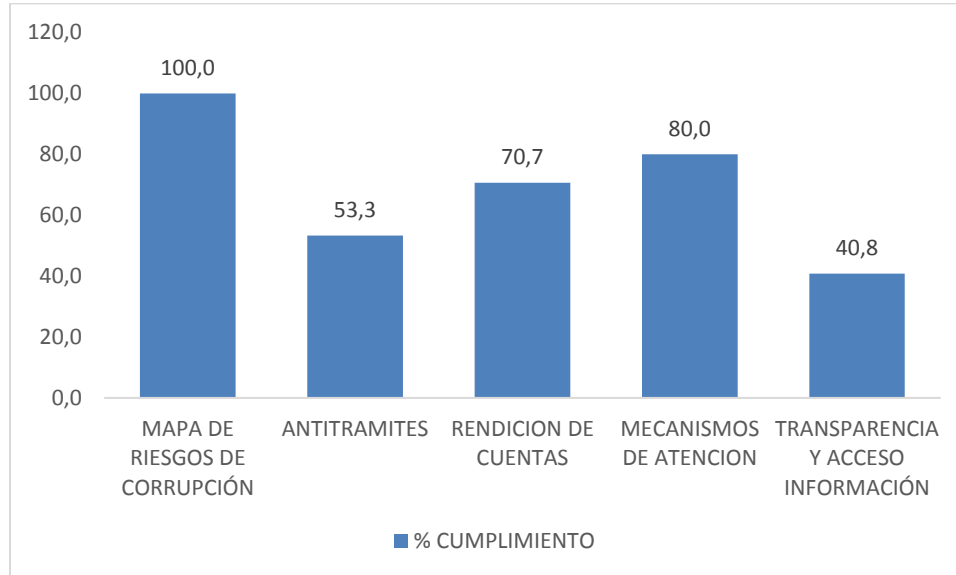
- El Hospital tiene identificados, analizados y valorados unos riesgos o factores que pudieran favorecer la generación de actos de corrupción, bajo un sistema de Gestión del Riesgo con el fin de tomar acciones para su mitigación y su seguimiento.
- También, ha avanzado en la identificación de trámites 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 69% de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, por tanto se recomienda fortalecer y dinamizar la gestión requerida en todas y cada una de las dependencias responsables de las acciones establecidas que no se han adelantado significativamente, adoptando una postura proactiva frente al desarrollo de sus compromisos y contribución.

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>
<b>MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>	100,0
<b>ANTITRAMITES</b>	53,3
<b>RENDICION DE CUENTAS</b>	70,7
<b>MECANISMOS DE ATENCION</b>	80,0
<b>TRANSPARENCIA Y ACCESO INFORMACIÓN</b>	40,8
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN</b>	<b>69,0</b>



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

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