

\*CI2024500000220\*  
05GIN15 – V8Página 1 de 2

Bogotá D.C, Mayo 14 de 2024

Doctor:

**JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO**

Gerente

Hospital Universitario de la Samaritana

E. S.

D

**Asunto:** Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano I Cuatrimestre de 2024.

Cordial saludo

Conforme lo establece el marco Normativo (Ley 1474 de 2011, Art 73 y 76, Ley 1712 del 2014 Art.9, Ley 1757 de 2015 Art.48 y siguientes, Decreto 1081 de 2015 Art.2.1.4.1 y siguientes, Decreto 1083 de 2015 Título 24) para la construcción y seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el documento estrategias para la construcción del PAAC (Decreto 1081 de 2015) se adelantó el seguimiento y la verificación al cumplimiento de cada una de las actividades programadas, arrojando el siguiente resultado:

El PAAC contiene cuarenta y uno (41) actividades registradas, con un cumplimiento de siete (7) actividades al 100%, seis (6) actividades con avance completo para el cuatrimestre para un total de avance del presente seguimiento del 23,69%.

La publicación del presente seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se realiza en el sitio WEB del Hospital con la siguiente ruta de acceso: Planeación, Gestión y Control / Planes, Programas y Proyectos / Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano / Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2024.

Nota: Anexo seis (6) Folios

Cordialmente,



**YETICA JHASVELLI HERNÁNDEZ ARIZA**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Aprobó: Yetica Jhasvelli Hernández Ariza

Elaboro: Claudia Yamile Rubiano

Reviso: Claudia Yamile Rubiano



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
Empresa Social del Estado

# HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ESE

## PAAC - PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2024- VERSION I

NOMBRE DE PLAN DE TRABAJO	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2024	OBJETIVO GENERAL	Desarrollar actividades en caminadas a prevenir posibles hechos de corrupción y mejorando la atención al Usuario , dentro de los procesos del Hospital Universitario La Samaritana ESE durante la vigencia del 2024.
	FORMULACIÓN		Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad y Procesos que intervienen en cada componente
PROCESO RESPONSABLE	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad (Monitoreo)	OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>*Desarrollar y socializar lineamientos de transparencia de acuerdo a la Ley 1512 de 2014, decreto 103 de 2015 y normatividad vigente.</p> <p>*Mejorar en la atención prestada a los usuarios y/o Usuarios.</p> <p>*Promover el control Usuario en la gestión pública.</p>
PROCESO RESPONSABLE Y SEGUIMIENTO	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad (Monitoreo)		Oficina Asesora de Control Interno (Seguimiento)

N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS ENERO - ABRIL 2024	% DE AVANCE	RESPONSABLE
-----	------------	---------------	-----------	---	-------------	-------------

1	POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN	Política de Administración del Riesgo de Corrupción	Divulgar la Política de administración del riesgo vigente en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana y sus sedes	Se allega por parte del asesor de planeación un correo pidiéndole a la oficina de comunicaciones que socialice la política		Subdirección de Sistemas y Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
2	CONSTRUCCIÓN DEL MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.	Riesgos de Corrupción.	Revisar y definir los riesgos de corrupción vigencia 2024 de acuerdo a la metodologías del DAFP	Se observa la publicación en la página web de la entidad el mapa de riesgos de corrupción 2024	100,00%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
3			Publicar la matriz de riesgos de corrupción en el aplicativo de Información (Almera) y en la pagina web de la Entidad	Se observa la publicación en la página web de la entidad el mapa de riesgos de corrupción 2024	100,00%	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad y Subdirección de Sistemas
4	POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Consulta y Divulgación	Socializar a los líderes de procesos los riesgos de corrupción de la institución y realizar el despliegue a través de los mecanismos que se consideren pertinentes (Publicaciones intranet, correos electronicos y otros espacios definidos para tal fin)	<p>La sub Dirección de mercados informa que no tiene riesgos inherentes a la corrupción y adjunta acta suscrita con planeación.</p> <p>Teniendo en cuenta que son 21 procesos el avance se dividirá entreb ellos pues solo se reportó actualización de un servicio. La oficina de planeación adjunta actas de socialización de financiera y facturación que junto con mercados pertenecen todo al mismo proceso.</p>	4,76%	Líderes de Procesos Institucionales, Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Subdirección de Sistemas



5	Capacitar en temas de riesgos	Capacitar a los líderes de proceso y gestores para el monitoreo de los riesgos de Corrupción identificados en la ESE Hospital universitario de la samaritana y sus sedes	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	
6	Monitoreo Y Revisión	Realizar seguimiento al monitoreo de los riesgos de corrupción por parte de la Oficina Asesora de Planeación	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	
7	Seguimiento	Desarrollar auditoría a los riesgos de corrupción	Oficina de Control Interno	
8	Identificación de Trámites	Revisar los trámites de cara al usuario que estén inscritos y actualizados en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT	La Sub Directora de Mercado informa que el trámite en el SUIT de imágenes diagnósticas. El Director Científico también informa sobre la racionalización de trámites de laboratorio clínico y terapías	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes parte asistencial a cargo de los trámites inscritos en el SUIT del Hus y sus sedes
9	Racionalización	Revisar que los trámites, servicios de cara al usuario que realice la entidad se encuentren publicados y actualizados: a. Sistema Único de Información de Trámites SUIT, c. Página Web de la Entidad	Se adjunta acta de la oficina de planeación para lo del trámite de imágenes diagnósticas. El Director Científico también informa sobre la racionalización de trámites de laboratorio clínico y terapías	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes parte asistencial a cargo de los trámites inscritos en el SUIT del Hus y sus sedes

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES



19		Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad			Formular e implementar Plan de mejoramiento de acuerdo a lo manifestado en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas
20		Director HRZ, Coordinador UFZ, Dirección de Atención al Usuario			Formular y ejecutar el plan de acción de la política de participación Social acorde con la normatividad vigente.
21		Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario	33,33%		Realizar seguimiento a las QRSF que ingresan a través de los diferentes canales de atención y efectuar el informe correspondiente y publicar en la página web
22		Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario	33,33%		Realizar el registro público de QRS mensual en la página web
23		Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad			Realizar la caracterización de los grupos de interés a nivel institucional
24		Dirección de Atención al Usuario, Subdirección Defensoría del Usuario, Director HRZ, Coordinado UFZ,	33%		Analizar las barreras de acceso identificadas en los diferentes canales de atención presentados por la ciudadanía con fuente principal PQRSD
25		Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario	33,33%		Continuar la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios (paciente y familia) mediante la aplicación de Encuestas de Satisfacción y usuarios donde se identificaron necesidades y expectativas de usuarios, reuniones periódicas de la Asociación de Usuarios, Veeduría en Salud, Comité de Ética, y demás formas de Participación.
26		Subdirección Defensoría del Usuario, Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario	33,33%		Continuar socializando al Usuario, Paciente, familia, sedes) para la interposición de PQRSD, Programación de Citas Médicas, Consulta Página Web del HUS (Link de Atención al Ciudadano), Sult, etc.
					Se informa que se ha realizado la socialización correspondiente de derechos y deberes, a 1442 personas en enero - Marzo 2024

**MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL USUARIO**

**Direccionamiento Estratégico y Estructura Administrativa**

**Fortalecimiento de los canales de atención**

**Normativo y Procedimental**

**Relacionamiento con el ciudadano**



Subdirección de Personal			Actualizar el directorio Información de Servidores Públicos y Contratistas, teniendo en cuenta los aspectos de usabilidad y lenguaje al ciudadano.					27
Oficina Asesora Jurídica			Publicar trimestralmente el Informe sobre Defensa Pública y Prevención del Daño Antijurídico. El informe deberá contener como mínimo la siguiente información: a. Número de demandas. b. Estado en que se encuentra. c. Pretensión o cuantía de la demanda. d. Probabilidad de pérdida.					28
Oficina Asesora Jurídica			Se adjunta por parte del Jefe de oficina Asesora Jurídica el pantallazo con la publicación en la página web del informe de tutelas trimestral, sin embargo la actividad no se cumple porque no solo se tutelas si no de la totalidad de litigios a favor y en contra.					29
Oficina Asesora Jurídica	33,33%		Se adjunta por parte del Jefe de oficina Asesora Jurídica el pantallazo con la publicación en la página web de la actualización del normograma a marzo 2024					30
Subdirección de sistemas			Realizar la publicación de la información mínima requerida por la Ley 1712 de 2014, artículo 9 dentro de los micro sitios asignado a cada dependencia y de acuerdo a la responsabilidad y periodicidad asignada dentro de la guía para publicación de contenido en el sitio web, dicha información será agrupada dentro del enlace de transparencia y acceso a la información pública.					31
Subdirección de sistemas			Verificar la implementación a la Resolución 1519/2020 en el marco de la circular 018/2021 por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información					32
Subdirección de sistemas			Diseñar la política de Gobierno Digital del Hospital Universitario de la Samaritana					33
Subdirección de sistemas			Dar continuidad a la implementación de la política de Gobierno Digital del Hospital Universitario de la Samaritana					34
Subdirección de sistemas			Capacitar a los colaboradores que intervienen en la gestión documental en las áreas priorizadas en la temática de clasificación y tipificación de la información y gestión de documento electrónico con su correspondiente apropiación a conocimientos					35
Subdirección de sistemas			Actualizar el registro de Activos de Información deberá ser publicado en la sección de Transparencia y Acceso a la Información y en el portal de datos abiertos www.datos.gov.co					

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION



36	Criterio diferencial de accesibilidad	Diseñar estrategias de comunicación que faciliten el acceso a la información pública a la población en condición de discapacidad o divulgar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país.	Subdirección de sistemas
37	Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública	Divulgación de información a los colaboradores de la entidad sobre Transparencia y acceso a la información pública	Subdirección de sistemas
38	Gestión documental para el acceso a la información pública	Proyecto de digitalización del archivo central	Subdirección de Sistemas
39	Monitoreo y acceso a la información pública	Publicar en la página web el informe de gestión de PQRSDF (Petitionen, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones) por cada una de las tres sedes	Subdirección Defensoría del Usuario, Director HRZ, Coordinado UFZ, Dirección de Atención al Usuario
40	Política de Integridad y Código de Integridad	Desplegar el código de integridad y conflicto de intereses en el HUS y sus sedes	Subdirección de talento humano, Director HRZ, Coordinado UFZ,
41	OTRAS INICIATIVAS	Definir los mecanismos para facilitar la denuncia de posibles actos de corrupción del HUS y sus sedes	Oficina de planeación y garantía de la calidad y subdirección de sistemas

may-24

YETICA HERNÁNDEZ ARIZA - Jefe de control interno