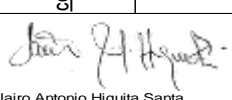




SEGUIMIENTO
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Enero 2022

| COMPONENTE | ACTIVIDADES | PRODUCTOS PROGRAMADOS | FECHA | % DE AVANCE ACTIVIDAD | ESTADO | % DE AVANCE COMPONENTE | OBSERVACIÓN |
|--|--|---|---|-----------------------|------------|---|--|
| % AVANCE PLAN | | | | | | | 88% |
| PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN | Revisar y actualizar la política de gestión del riesgo teniendo en cuenta el riesgo de corrupción y los lineamientos del Modelo Integral de Planeación y Gestión-MIPG | Actualización de la política de gestión de riesgo | 31 de marzo de 2021 | 100% | Cerrada | 100.00% | La política de gestión del riesgo se actualizó en el mes de junio y se socializó con los diferentes líderes en los comités institucionales |
| | Revisar y actualizar la metodología de gestión del riesgo teniendo en cuenta el riesgo de corrupción y la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en instituciones públicas versión 5 y los lineamientos del Modelo Integral de Planeación y Gestión-MIPG | Actualización de la metodología de gestión de riesgo | 31 de marzo de 2021 | 100% | Cerrada | | La capacitación de las actualizaciones de la metodología de la gestión del riesgo llevo a cabo en agosto a los líderes asistenciales y administrativos, además de tenerla activa en la plataforma de colmena, donde a la fecha de este seguimiento 132 personas han realizado la misma de un total de 654 capacitadas |
| | Revisión de los riesgos de corrupción | Actualización del mapa de riesgo de corrupción | 11 de noviembre de 2021 | 100% | Cerrada | | Los riesgos se revisan cada cuatro meses |
| | Revisión de la valoración de los riesgos de corrupción | Actualización del mapa de riesgo de corrupción | 11 de noviembre de 2021 | 100% | Cerrada | | La valoración se realizó una vez identificados los riesgos |
| | Revisión de la matriz de riesgos de corrupción | Actualización del mapa de riesgo de corrupción | 11 de noviembre de 2021 | 100% | Cerrada | | La valoración se realizó una vez identificados los riesgos |
| | Publicación mapa de riesgos de corrupción en página web y en servidor interno | Mapa de riesgos anticorrupción socializado al 100% del personal de la entidad | 31 de enero de 2021 | 100% | Cerrada | | Se publicó el mapa de riesgo de corrupción en la pagina web conjuntamente con el Plan Anticorrupción de la vigencia 2021 |
| | Realizar monitoreo para verificar la operación de los controles en los procesos institucionales | Mapas de riesgos por procesos actualizados al 100% | 31 de marzo de 2021 | 100% | Cerrada | | Se realiza seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgo de la institución |
| | Realizar el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción | Mapa de riesgos anticorrupción con acciones de mejora | Abril de 2021 Julio de 2021 Octubre de 2021 Diciembre de 2021 | 100% | Cerrada | | |
| SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES | Implementar y socializar Política Antitramite | Política Antitramite socializada al 100% del personal de la institución | 30 de junio de 2021 | 50% | En proceso | 83% | La política antitramite se encuentra actualizada y publicada en la intranet institucional. Se están desarrollando mecanismos para su socialización al cliente interno |
| | Realizar seguimiento en la Página del SUIT sobre cumplimiento de los trámites exigidos por la normatividad | Página del SUIT actualizada - 100% | 31 de marzo de 2021 | 100% | Cerrada | | Se realizó la actualización de acuerdo a los normatividad actual |
| | Realizar inventario de trámites por procedimientos y realizar ajuste a estos según política Antitramite | Inventario de los 9 trámites inscritos | 31 de marzo de 2020 | 100% | Cerrada | | Inventario de los 9 trámites inscritos |
| | Socializar procedimientos actualizados al cliente interno y capacitar en la política antitramite. | Procedimientos actualizados y socializados al 100% cliente interno | 30 de agosto de 2021 | 80% | En proceso | | Comunicaciones, talento humano (están para revisión del área jurídica), financiera (se están ajustando los formatos), jurídica y Docencia y servicio (están en ajustes por el líder del área) |
| TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS | Formulación del Plan de acción derivado del resultado del autodiagnóstico de Rendición de cuentas | Plan de acción formulado | 31 de marzo de 2021 | 100% | Cerrada | 87% | Se formuló el plan y se encuentra cargado en la página web institucional |
| | Seguimiento plan de acción - Dimensión de Rendición de cuentas | Cumplimiento del plan de acción en un 50% | 30 de junio, 30 de septiembre y 30 de noviembre de 2021 | 50% | En proceso | | Se desarrolló en el primer trimestre del año la audiencia pública de rdec y se respondieron todas las inquietudes en los canales dispuestos para esto |
| | Diseñar la estrategia de Rendición de Cuentas | Actualizar estrategia de rendición de cuentas (Manual V2) | 28 de febrero de 2021 | 100% | Cerrada | | Se diseñó y aprobó en el mes de febrero |
| | Identificación de los grupos de valor | Grupos de valor identificados | 28 de febrero de 2021 | 100% | Cerrada | | Se identificaron y se invitaron a la audiencia pública realizada en el mes de marzo |
| | Implementación de la estrategia de rendición de cuentas | Rendición de cuentas según lineamientos de MIPG - 100% | 31 de marzo de 2021 | 100% | Cerrada | | Se implementó y se llevo a cabo la audiencia en el mes de marzo |
| | Seguimiento a la estrategia de Rendición de cuentas | Cumplir con el 100% cronograma de rendición de cuentas | 31 de mayo de 2021 | 70% | En proceso | | Se deberá realizar un ejercicio adicional de rendición de cuenta antes de finalizar la vigencia |
| CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA FORTALECER LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA | Adoptar, implementar y realizar seguimiento al estudio de percepción realizado a los clientes internos que interactúan con los ciudadanos. | Estudio de percepción aplicado a clientes internos que interactúan con los ciudadanos (Meta: 90%) Seguimiento semestral al estudio de percepción de servidores públicos que interactúan con los ciudadanos (Meta: 2 por año) | 30 de junio de 2021 31 de diciembre de 2021 | 80% | En proceso | 89% | A los clientes internos que se les realiza entrenamiento en el puesto de trabajo y en la inducción institucional, se les da a conocer los derechos y deberes de los usuarios, desde el área de atención al usuario se realiza en el puesto a puesto actividades al cliente interno sobre derechos y deberes de los usuarios, así mismo en lo referente a humanización. |
| | Mejorar la accesibilidad a la página Web de la Institución, que incluya a las personas con discapacidad, conforme a los lineamientos establecidos por Gobierno en Línea. | Página web institucional actualizada (Meta: 50%) | 31 de diciembre de 2021 | 80% | En proceso | | la pag web cuenta con herramientas como audios, escala de fuentes y colorización para una mejor visualización. |
| | Adoptar e implementar un plan de comunicaciones que incorpore la accesibilidad de las personas con discapacidad auditiva, a los servicios de la E.S.E | Estrategias formuladas e implementadas (Meta: 50%) | 31 de diciembre de 2021 | 80% | En proceso | | la pag web cuenta con herramientas como audios, escala de fuentes y colorización para una mejor visualización. |
| | Actualizar y adoptar el manual de perfil del Talento Humano, que incluya los cargos de la oficina de Atención al Ciudadano. | Manual ajustado e implementado (Meta: 100%) | 30 de junio de 2020 | 100% | Cerrada | | Se tiene el manual de talento humano actualizado |
| | Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a la página Web de la Institución | Página web actualizada bajo normatividad de Gobierno en Línea | 30 de junio de 2021 | 80% | En proceso | | la pag web cuenta con herramientas como audios, escala de fuentes y colorización para una mejor visualización. |
| | Realizar entrenamiento al personal del servicio de Atención al Ciudadano, en aquellos procedimientos relacionados con la orientación al ciudadano, portafolio de servicios y estructura de la Entidad. (Meta: 100%) | Clientes internos del servicio de Atención al Ciudadano con entrenamiento en temas relacionados con la orientación al ciudadano, portafolio de servicios y estructura de la Entidad. (Meta: 100%) | 30 de marzo de 2021 | 100% | Cerrada | | se realiza entrenamiento continuo con la idea de estar siempre actualizados con temas relacionados con los usuarios internos, externos y el manejo de la oficina de atención al usuario |
| | Capacitar a los clientes internos en temas relacionados al trato humanizado. | Clientes internos capacitados en trato humanizado (Meta: 80%) | Permanente | 100% | Cerrada | | se realiza capacitaciones permanentes de trato humanizado al personal interno del hospital que ingresa nuevo a la institución y continuamente en todas las áreas de la E.S.E. |
| | Formular e implementar plan de acción derivado del autodiagnóstico de servicio al ciudadano de MIPG. | Plan de acción formulado e implementado (Meta: 100%) | 31 de diciembre de 2021 | 100% | Cerrada | | Se realizó el autodiagnóstico a la política de servicio al ciudadano con un resultado de 94.8 y de allí se estableció su plan de acción |
| | Realizar monitoreo al plan de acción - Dimensión servicio al ciudadano. | Cumplimiento del plan de acción - Dimensión servicio al ciudadano (Meta: 90%) | 30 de abril de 2021 30 de julio de 2021 30 octubre de 2021 30 de enero de 2022 | 80% | En proceso | | el plan de acción se ejecuta con los grupos de valor y se evidencia en las actividades de participación ciudadana, actas de comité de ética, actas de asociación de usuarios, programación de PPSS (Participación social en salud) |
| | QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN | Formulación del Plan de acción derivado del resultado del autodiagnóstico de transparencia de la información pública | Plan de acción formulado | 26 de febrero de 2021 | 100% | | Cerrada |
| Seguimiento al plan de acción de transparencia de la información pública | | Cumplimiento del plan de acción en un 70% | 15 de abril, 15 de julio, 14 de octubre y 02 diciembre | 20% | En proceso | Se inició con la ejecución de las actividades identificadas en el Plan de Acción | |
| Actualización de los instrumentos de Gestión de la Información según normatividad | | *Registro de activos de información *Esquema de publicación de información *Índice de información clasificada y reservada | Permanente | 80% | En proceso | en el año 2020 fueron elaborados los instrumentos de gestión de la información, por esta razón no se presentan actualizaciones a los instrumentos de transparencia de Gestión Documental. | |
| Publicar información relacionada con procedimientos, servicios y funcionamiento y de contratación de la ESE | | Página web actualizada según directrices para el índice de transparencia y acceso a información (100%) | Permanente | 100% | Cerrada | La página web esta actualizada según directrices para el índice de transparencia y acceso a información | |
| Monitorear el acceso a la Información Pública | | Informe de solicitudes de acceso a información (número de solicitudes, si fueron trasladadas, tiempo de respuesta y o negación de esta) 100% | Permanente | 30% | En proceso | | |
| SEXTO COMPONENTE: MECANISMOS ADICIONALES | Implementar Código de Integridad | Socialización del código de integridad al 100% del personal de la institución. | 31 de marzo de 2021 | 100% | Cerrada | 90% | Se realizó la implementación del código de integridad desde el entrenamiento en el puesto de trabajo, inducción institucional, y actividades lúdicas en el puesto de trabajo como el |
| | Seguimiento a las acciones adoptadas por el Código de Integridad | Acciones de mejora cumplidas en un 80% | 30 de noviembre de 2021 | 80% | En proceso | | Se han realizado dos seguimientos al plan para identificar las actividades a desarrollar, se tiene pendiente la evaluación para enero 2022 |
| CONCLUSIÓN | A la fecha de este seguimiento se evidencia adherencia al plan y acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos planteados en el. Es de resaltar el compromiso de los diferentes responsables en la ejecución de las actividades y el seguimiento a las mismas, logrando un avance significativo reflejado en el indicador final. | | | | | | |
|  Jairo Antonio Higuera Santa Jefe Oficina de Control Interno ESE Hospital San Rafael de Itagüí | | | | | | | |