
		SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ SEPTIEMBRE 2023					
COMPONENTE	ACTIVIDADES	PRODUCTOS PROGRAMADOS	FECHA	% DE AVANCE ACTIVIDAD	ESTADO	% DE AVANCE COMPONENTE	OBSERVACIÓN
% AVANCE PLAN							85%
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF), os subsistemas de administración de riesgo.	Implementación y/o actualización SICOF	30 de junio de 2023	80%	En proceso	80%	En la política de administración del riesgo se detalla el proceso mediante el cual se realiza la identificación de riesgos de corrupción opacidad y fraude. Está en proceso la creación de la plataforma. La oficina de control interno realizó informe de seguimiento a la implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude - SICOF, en el cual se informa a la alta gerencia los avances del SICOF y lo faltante.
	Informe semestral de seguimiento a SICOF	Informe semestral de implementación SICOF	31 de agosto de 2023 31 de diciembre de 2023	50%	En proceso		Se actualiza la matriz de riesgos cof conforme a la metodología del DAFP. Los mapas se encuentran publicados en la página web intranet.
	Actualización mapa de riesgo de corrupción opacidad y fraude	Mapa de riesgos COF actualizado	31 de marzo de 2023	100%	Cerrada		Se desarrollo la capacitación y evaluación del SICOF en el mes de junio de 2023.
	Publicación de los mapas de riesgos en página web y en servidor interno	Mapa de riesgos socializado al 100% del personal de la entidad	30 de junio de 2023	100%	Cerrada		En el mes de julio se realizó el seguimiento a los mapas de riesgos, la ESE Hospital cuenta con 26 mapas de riesgo los cuales tienen establecidos 165 riesgos, distribuidos así, según las zonas de riesgo: Extremo con 9, alto con 57, moderado con 98 y bajo con 1. Y un total de 465 controles establecidos.
	Capacitación COF al personal institucional	1 Capacitación COF	Diciembre de 2023	100%	Cerrada		
	Realizar el seguimiento a los mapas de riesgos institucionales	Seguimientos Realizados	Abril de 2023 Julio de 2023 Octubre de 2023 Diciembre de 2023	50%	En proceso		
SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES	Implementar y socializar política Anti-trámites	Política Anti-trámite socializada al 100% del personal de la institución	31 de marzo de 2023	100%	Cerrada	100%	Política se actualizó en la vigencia 2022 y su próxima fecha está estipulada para el 2024. Se realizó seguimiento.
	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 2023	100%	Cerrada		Realizar inventario de trámites por procedimientos y realizar ajuste a estos según política Anti-trámite, los cuales son: 1. Atención inicial de urgencias 2. Certificado de Defunción 3. Asignación de Cita para la prestación de servicios en salud. 4. Terapia. 5. Radiología e imágenes diagnósticas. 6. Historias clínicas. 7. Exámenes de Laboratorio clínico. 8. Certificado de Paz y salvo 9. Certificado de nacido vivo
	Realizar inventario de trámites por procedimientos y realizar ajuste a estos según política Anti-trámite.	Inventario de los 9 trámites inscritos	30 de junio de 2023	100%	Cerrada		
TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	Formulación del Plan de acción derivado del resultado del autodiagnóstico de Rendición de cuentas	Plan de acción formulado	28 de febrero de 2023	100%	Cerrada	110%	La entidad cuenta con la formulación del plan de acción derivado del resultado del autodiagnóstico de rendición de cuentas, el cual tiene una calificación de 91,6 en cuanto al cumplimiento, dejando como pendientes por accionar para el 2023, 7 actividades.
	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 2023	188%	Cerrada		Se realizó seguimiento al plan de acción de la dimensión de Rendición de Cuentas del MIPG y se tiene un cumplimiento del 94,2. Se tienen unas actividades pendientes que se evalúan al finalizar la vigencia.
	Diseñar la estrategia de Rendición de Cuentas	Actualizar estrategia de rendición de cuentas (Manual V2)	28 de febrero de 2023	100%	Cerrada		Se formuló la estrategia para la rendición de cuentas.
	Identificación de los grupos de valor	Grupos de valor identificados	28 de febrero de 2023	100%	Cerrada		La entidad cuenta con formato donde se establece la identificación de los grupos de valor; el formato se encuentra lo siguiente: Grupo de interés características Necesidades Datos de Contacto. Para un total de siete (7) grupos de interés identificados para la ESE Hospital.
	Implementación de la estrategia de rendición de cuentas	Rendición de cuentas según lineamientos de MIPG - 100%	31 de marzo de 2023	100%	Cerrada		Se implementó la estrategia y se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas virtual el 21 de marzo de 2023, a la fecha del presente seguimiento se obtuvieron en Youtube 234 visitas, 4 likes y en Facebook 112 reproducciones a través del siguiente link: https://www.youtube.com/watch?v=-2cWU9WYpP4
	Seguimiento a la estrategia de Rendición de cuentas	Cumplir con el 100% cronograma de rendición de cuentas	31 de mayo de 2023	73%	En proceso		Se tienen un cumplimiento de la estrategia del 73%, Hay actividades que se evalúan al 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%)	30 de junio de 2023	1%	En proceso	65%	La entidad no reportó soportes que demuestren la adopción e implementación del estudio de percepción aplicado a clientes internos que interactúan con los ciudadanos.
		Seguimiento semestral al estudio de percepción de servidores públicos que interactúan con los ciudadanos (Meta: 2 por año)	31 de diciembre de 2023	1%	En proceso		La entidad no reportó los soportes que demuestren el seguimiento realizado al estudio de percepción.
	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 2023	95%	En proceso		La oficina de atención al ciudadano reportó las planillas de asistencias a las capacitaciones que se le brinda al cliente interno semanalmente en temas sobre derechos y deberes y humanización en los diferentes servicios que presta la ESE. Lo anterior hace parte del cuarto componente descrito en el PAAC como mecanismo de acción para el fortalecimiento de la atención al ciudadano, pero no corresponde al seguimiento o estudio de percepción.
	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 2023	30%	En proceso		En cumplimiento a los parámetros establecidos en la Ley 1712 de 2014 - índice de Transparencia y Acceso a la información - ITA de la página web de la Entidad - se realizaron las actualizaciones pertinentes, dando como resultado en el autodiagnóstico un cumplimiento del 95%. dentro de las actualizaciones implementadas se puede encontrar el botones de accesibilidad para personas con discapacidad.
	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.	Cientes 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 2023	100%	Cerrada		No se ha socializado e implementado dentro de la institución el rotafolio informativo que va dirigido a la población con discapacidad auditiva. Dentro de la actualización realizada a la página web se implementó el botón de escuchar texto para personas con discapacidad auditiva
	Capacitar a los clientes internos en temas relacionados al trato humanizado.	Cientes internos capacitados en trato humanizado (Meta: 80%)	Permanente	80%	En proceso		Se realizaron Capacitaciones en trato humanizado, inducción y reintroducción al personal interno durante el primer trimestre del año 2023 a un total de 90 personas.
	Formular e implementar plan de acción derivado del autodiagnóstico de servicio al ciudadano de MIPG.	Plan de acción formulado e implementado (Meta: 100%)	28 de febrero de 2023	100%	Cerrada		Se realiza capacitaciones mensuales en trato humanizado, también se socializa en los entrenamientos en los puesto de trabajo
	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 2023 30 de julio de 2023 30 octubre de 2023 30 de enero de 2024	109%	Cerrada		La entidad tiene formulado e implementado el plan de acción derivado del autodiagnóstico de servicio al ciudadano, en cual tiene cumplimiento del 98,5% con dos acciones de mejoras que se encuentran diseñadas e implementadas. Se realizó seguimiento al plan de acción de la dimensión de Servicio Ciudadano del MIPG y se tiene un cumplimiento del 98,5. Se tienen unas actividades pendientes que se evalúan al finalizar la vigencia
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	28 de febrero de 2023	100%	Cerrada	97%	Se realizó la actualización del Plan de Acción para la vigencia 2023
	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 de 2023	140%	Cerrada		Se realizó seguimiento al plan de acción de la dimensión de Transparencia de la información pública del MIPG y se tiene un cumplimiento del 98,3. Se tienen unas actividades pendientes que se evalúan al finalizar la vigencia
	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	70%	En proceso		Desde la oficina de Gestión Documental, se ha venido solicitando a las diferentes Oficinas y/o áreas la entrega de la información que cada una de estas produce y poder entrar a revisar, analizar y actualizar los diferentes instrumentos archivísticos de los cuales parte en funcionamiento documental de la ESE.
	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	95%	En proceso		En cumplimiento a los parámetros establecidos en la Ley 1712 de 2014 - índice de Transparencia y Acceso a la información - ITA de la página web de la Entidad - se realizaron las actualizaciones pertinentes, dando como resultado en el autodiagnóstico un cumplimiento del 95%
	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	80%	En proceso		Se envía informe de cantidad de PQRS al servicio de atención al usuario y una vez verificado se publica en la página web. https://hsanrafael.gov.co/biblioteca-informes-pqrsdf_2021/

SEXTO COMPONENTE: MECANISMOS ADICIONALES	Implementar Código de Integridad	Socialización del código de integridad al 100% del personal de la institución.	31 de marzo de 2023	100%	Cerrada	60%	La socialización del código de integridad se realiza en el entrenamiento en el puesto de trabajo, inducción institucional y en la intranet.
	Seguimiento a las acciones adoptadas por el Código de Integridad	Acciones de mejora cumplidas en un 80%	30 de noviembre de 2023	20%	En proceso		Se realiza socialización del código de integridad en los entrenamientos y por correo
CONCLUSION	<p>El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es uno de los instrumentos que contribuyen a la implementación de las Políticas de Planeación Institucional, Racionalización de Trámites, Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Servicio al Ciudadano, Transparencia y Acceso a la Información Pública e Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en el cual se relacionan acciones dirigidas a evitar la corrupción y a apoyar el desarrollo de una gestión pública eficiente y transparente.</p> <p>Para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, tuvo avances del 85% en las estrategias planteadas (42 en total) de las cuales se cerraron 17 con un cumplimiento del 100%, el restante se encuentra en proceso de implementación.</p> <p>Se recomienda implementar las estrategias que no fueron cumplidas para el periodo evaluado, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Estudio de percepción aplicado a clientes internos que interactúan con los ciudadanos •Seguimiento semestral al estudio de percepción de servidores públicos que interactúan con los ciudadanos <p>Se resalta la gestión de los líderes de procesos y respectivos equipos de trabajo inmersos en los componentes que cumplieron con los objetivos del PAAC.</p>						
 Diana Marcela Rivera Osorno -Jefe Oficina de Control Interno ESE Hospital San Rafael de Itagüí							