

		SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ ENERO 2024					
COMPONENTE	ACTIVIDADES	PRODUCTOS PROGRAMADOS	FECHA	% DE AVANCE ACTIVIDAD	ESTADO	% DE AVANCE COMPONENTE	OBSERVACIÓN
% AVANCE PLAN							97%
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	100%	Cerrada	100%	Se realizó la implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) alcanzando un porcentaje de 84%
	Informe semestral de seguimiento a SICOF	Informe semestral de implementación SICOF	31 de agosto de 2023 31 de diciembre de 2023	100%	Cerrada		Se presentó el informe en el comité de diciembre
	Actualización mapa de riesgo de corrupción opacidad y fraude	Mapa de riesgos COF actualizado	31 de marzo de 2023	100%	Cerrada		Se actualiza la matriz de riesgos COF conforme a la metodología del DAFP
	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		Los mapas se encuentran publicados en la página web intranet
	Capacitación COF al personal institucional	1 Capacitación COF	Diciembre de 2023	100%	Cerrada		Se desarrolló la capacitación y evaluación del SICOF en el mes de junio de 2023
	Realizar el seguimiento a los mapas de riesgos institucionales	Seguimientos Realizados	Abril de 2023 Julio de 2023 Octubre de 2023 Diciembre de 2023	100%	Cerrada		Durante la vigencia 2023 se realizaron 4 seguimientos a los mapas de riesgos institucionales, los resultados fueron enviados a través del correo electrónico a la Gerencia para la toma de decisiones, además los resultados fueron socializados en los comités de control interno. Los resultados y recomendaciones de los seguimientos se encuentran en los respectivos informes. 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
SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTI TRÁMITES	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.
	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		Se realizó seguimiento
	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		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
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	115%	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	100%	Cerrada		Se presentó el informe anual de la gestión, insumo para el empalme realizado con la administración entrante y se presentó por parte de la Oficina de CI el seguimiento a la estrategia de la rendición de cuentas

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		Se realizó el ajuste pertinente para el acceso a la página web. En la parte superior derecha (flecha negra en la imagen)
	Adoptar e implementar un plan de comunicaciones 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		Esta validada ya que simplemente es de manejo para el usuario en la parte superior derecha
	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		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.
	Capacitar a los clientes internos en temas relacionados al trato humanizado.	Cientes internos capacitados en trato humanizado (Meta: 80%)	Permanente	80%	En proceso		La entidad no reportó avances acerca de las capacitaciones brindadas a los clientes interno en temas relacionados al trato humanizado
	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		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.
	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		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		Se mantiene estable pero es importante replantear mejoras en cuanto a su actualización de acuerdo a la normatividad vigente en el sistema de información (DGH)
	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		La página web es importante que se retome y se destine un presupuesto y se cuente con los recursos para darle continuidad al manejo de la página web.
	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		Es importante retomar el seguimiento y tabulación de las PQR ya que de acuerdo a los últimos cambios de personal no se ha mantenido la continuidad y retroalimentación de dicho proceso el cual debe estar debidamente documentado , para mantenerlo

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	100%	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	100%	Cerrada		Desde la oficina de talento Humano se realizaron las capacitaciones al personal sobre trato humaniza y código de integridad
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 tercer cuatrimestre de la vigencia 2023 con corte al 31 de diciembre, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, tuvo avances del 93% en las estrategias planteadas (42 estrategias) de las cuales se cerraron 22 con un cumplimiento ALTO del 100%, cinco (5) estrategias con un cumplimiento MEDIO establecido entre el 60 y 79% de ejecución y tres (3) estrategias con un cumplimiento BAJA entre el 0 y 59% ejecutado.</p> <p>Se recomienda a la Gerencia implementar las estrategias que no fueron cumplidas durante el año establecidas en el PAAC, 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. •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 <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 Osomo - Jefe Oficina de Control Interno ESE Hospital San Rafael de Itagüí							