


E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL ITAGUI								
2024								
10/09/2024								
SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO								
% AVANCE PLAN								68%
FECHA DEL SEGUIMIENTO:	PERIODO EVALUADO:	SEGUNDO SEGUIMIENTO EN EL AÑO 2024						
02/05/2024	1er cuatrimestre de 2024							
COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	% DE AVANCE ACTIVIDAD	%TOTAL AVANCE COMPONENTE	ESTADO	OBSERVACIONES
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Socialización de las políticas y procedimientos del SICOF y PTEE y de protección a denunciantes	1 Socialización al año	Enero a diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	33%	42%	En proceso	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Actualización mapa de riesgo de corrupción opacidad y fraude	1 Mapa de riesgos COF actualizado	31 de marzo de 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	100%		Finalizado	Se actualizó el mapa de riesgo COF y se socializó el mapa de riesgo
	Publicación de los mapas de riesgos en página web y en servidor interno	1 Mapa de riesgos socializado al 100% del personal de la entidad	31 de marzo de 2024	Profesional de planeación y Calidad (Riesgos)	100%		Finalizado	*Publicación de los mapas de riesgo institucionales en la intranet institucional. *Socialización de los mapas de riesgo institucionales. *Capacitación a los líderes de proceso de gestión de riesgo, actualización del mapa de riesgo por proceso, y socialización de las acciones de seguimiento de riesgos materializados
	Capacitación COF al personal institucional	1 Capacitación COF	Enero a diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	0%		Sin Iniciar	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Curso virtual: Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción	100%	Enero a diciembre 2024	Líderes de proceso	80%		En proceso	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Informe semestral de seguimiento a SICOF	2 Informe semestral de implementación SICOF	10 de julio 2024 10 de diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	50%		En proceso	Informe del primer semestre realizado
	Realizar el seguimiento a los mapas de riesgos COF	3 Seguimientos Realizados	Primer seguimiento: 10 de mayo de 2024 Segundo seguimiento: 10 de septiembre 2024. Tercer seguimiento: 10 de enero 2025	Oficial de cumplimiento principal y suplente Líder de Oficina de Control Interno	67%		En proceso	La oficina de control interno realizó seguimiento a los mapas de riesgos de la entidad, además en el mes de agosto se realizó seguimiento al mapa de riesgos del sicof donde se dejaron las recomendación y observaciones del caso
	Realizar seguimiento de Matriz de seguimiento anual a la gestión de conflictos de intereses y recusaciones)	2 Seguimientos Realizados	10 de julio 2024 10 de diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	0%		Sin Iniciar	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Seguimiento a las hospitalidades y donaciones	2 Seguimientos Realizados	10 de julio 2024 10 de diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	0%		Sin Iniciar	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Realizar seguimiento de canal de denuncias y sus investigaciones	12 seguimientos	Cada mes	Oficial de cumplimiento principal y suplente	33%		En proceso	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Socialización del Código de Conducta y de Buen Gobierno	1 Socialización al año	Enero a diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	100%		Finalizado	Socialización Código Buen Gobierno y Ética
	Socialización Código de integridad	1 Socialización al año	Enero a diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	33%		En proceso	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Informe semestral de la gestión del PTEE	2 Informe semestral de implementación SICOF	10 de julio 2024 10 de diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	0%		Sin Iniciar	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Capacitación del PTEE a las contrapartes institucionales	1 Capacitación COF	Enero a diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	0%		Sin Iniciar	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Implementación del Plan comunicación y divulgación del SICOF y PTEE	100%	Enero a diciembre 2024	Oficial de cumplimiento principal y suplente	33%		En proceso	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	% DE AVANCE ACTIVIDAD	%TOTAL AVANCE COMPONENTE	ESTADO	OBSERVACIONES
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 2024	Planeación y Calidad	100%	67%	Finalizado	Se actualizó la política y se socializó con todo el personal
	Realizar seguimiento en la Página del SUIT sobre cumplimiento de los trámites exigidos por la normalidad	Página del SUIT actualizada – 100%	31 de marzo de 2024	Planeación y Calidad	100%		Finalizado	Página Actualizada
	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 2024	Líderes de área y Servicios	0%		Sin Iniciar	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	Formulación del Plan de acción derivado del resultado del autodiagnóstico de Rendición de cuentas	Plan de acción formulado	29 de febrero de 2024	Comunicaciones - Planeación	100%	67%	Finalizado	Plan de Acción formulado
	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 2024	Comunicaciones - Planeación	0%		Sin Iniciar	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo
	Diseñar la estrategia de Rendición de Cuentas	Actualizar estrategia de rendición de cuentas (Manual V2)	15 de febrero de 2024	Comunicaciones - Planeación	100%		Finalizado	Estrategia diseñada
	Identificación de los grupos de valor	Grupos de valor identificados	15 de febrero de 2024	Comunicaciones - Planeación	100%		Finalizado	La ESE Hospital tiene identificados siete (7) grupos de valor, a saber: <b>Ciente Externo:</b> Asociación de Usuarios, Comunidad en general. <b>Cientes Internos:</b> Servidores públicos, Contratistas. <b>EPS Estratégicas:</b> SAVIA Salud - Nueva EPS - EPS SURA, Compañías de SOAT, Entidades Territoriales (Seccional de Salud de Antioquia). <b>Estamentos Políticos:</b> Gobernación de Antioquia, Gobierno Nacional, Administración Municipal Itagüí. <b>IPS:</b> - Hospitales Departamentales (A los que les complementemos el portafolio de servicios). - Hospitales de I nivel de atención (Municipio de Itagüí Suroeste Antioqueño). - IPS Privadas. <b>Proveedores y terceros:</b> COHAN - R.P Dental S.A. - RONELLY S.A - Industrias Médicas SAMPEDRO S.A.S. - Asociaciones Público Privada (RIPSS). - Agremiaciones de especialistas (Sociedad Antioqueña de Ortopedia). - Otras agremiaciones asistenciales y administrativas. <b>Academia:</b> - Universidad de Antioquia. - Universidad Pontificia Bolivariana. - Universidad Cooperativa de Colombia. - Fundación Universitaria María Cano.
	Implementación de la estrategia de rendición de cuentas	Rendición de cuentas según lineamientos de MIPG – 100%	29 de febrero de 2024	Comunicaciones - Gerencia -Planeación	100%		Finalizado	La estrategia de rendición de cuentas formulada por la Entidad es implementada a través de acciones como: *Publicaciones de redes sociales. *Publicaciones de boletines. *Elaboración de informe de gestión e informe de rendición de cuentas anual a grupos de valor.
	Seguimiento a la estrategia de Rendición de cuentas	Cumplir con el 100% cronograma de rendición de cuentas	30 de junio de 2024	Comunicaciones - Gerencia -Planeación	0%		Sin Iniciar	El responsable de la actividad no envió información respecto a la gestión realizada durante el periodo

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	% DE AVANCE ACTIVIDAD	%TOTAL AVANCE COMPONENTE	ESTADO	OBSERVACIONES
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 2024 31 de diciembre de 2024	Atención al Ciudadano Talento Humano	50%	70%	En proceso	Se realizó el estudio de percepción del cliente interno hacia el cliente externo, se tuvo en cuenta cada uno de los servicios de atención en el que se tiene contacto directo con los pacientes y/o usuarios, para lo cual se implementó el registro de tres preguntas y se analizaron los resultados, el estudio se realizó con 25 funcionarios donde el 86,2% respondieron de manera positiva, mientras el 13,8 % hace parte de quienes consideran que no han recibido un trato humanizado por parte del cliente externo dentro de la prestación de los servicios de salud
	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: 80%)	31 de diciembre de 2024	Subgerencia General Sistemas Comunicaciones Atención al Ciudadano	80%		En proceso	Se actualiza de acuerdo a la información remitida por las diferentes áreas del HSR1
	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: 80%)	31 de diciembre de 2024	Subgerencia General Sistemas Atención al Ciudadano	10%		En proceso	en proceso de formulación
	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 2024	Atención al Ciudadano	80%		En proceso	Se están realizando las capacitaciones al personal del área atención al ciudadano
	Capacitar a los clientes internos en temas relacionados al trato humanizado.	Cientes internos capacitados en trato humanizado (Meta: 80%)	Permanente	Atención al Usuario Talento Humano	70%		En proceso	Desde el área de atención al ciudadano mes a mes se capacita al cliente interno en trato humanizado, con el fin de fortalecer la calidad en la prestación del servicio de salud para el cliente externo del hospital
	Formular e implementar plan de acción derivado del autodiagnóstico de servicio al ciudadano de MIPG.	Plan de acción formulado e implementado (Meta: 100%)	29 de febrero de 2024	Atención al Usuario Planeación	100%		Finalizado	Plan de Acción formulado
	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 2024 30 de julio de 2024 30 octubre de 2024 30 de enero de 2025	Atención al Usuario Planeación	100%		Finalizado	El cumplimiento para la primera medición es de 96.7%, 6,7 puntos por encima de la meta
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	29 de febrero de 2024	Planeación, Comunicaciones y sistemas	100%	90%	Finalizado	Plan de Acción formulado
	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 2024	Planeación, Comunicaciones y sistemas	100%		Finalizado	El cumplimiento para la primera medición es de 87.1%, 17,1 puntos por encima de la meta
	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	Comunicaciones y Sistemas	90%		En proceso	Se actualiza de acuerdo a la última normatividad reportada por las áreas que intervienen en cada uno de los procesos de la información requerida,
	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	Comunicaciones - Sistemas - Atención al usuario	70%		En proceso	A la fecha se cuenta con soporte que da cuenta del monitoreo de acceso a la información pública,

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	% DE AVANCE ACTIVIDAD	%TOTAL AVANCE COMPONENTE	ESTADO	OBSERVACIONES
SEXTO COMPONENTE: MECANISMOS ADICIONALES	Implementar Código de Integridad	Socialización del código de integridad al 100% del personal de la institución.	31 de marzo de 2024	Talento Humano	100%	75%	Finalizado	Para la socialización del Código de Integridad, se realizó la encuesta de percepción al cliente interno con el fin de realizar la medición de los valores y trazar ruta de trabajo, como resultado el valor con menor puntuación fue el Respeto, para fortalecer este valor y los demás se realizó actividad lúdica con el personal de la entidad en cada una de las áreas administrativa y asistenciales, generando así espacios de escucha con el personal. Se elaboró además cronograma de trabajo para toda la vigencia 2024 para la implementación del Código de Integridad
	Seguimiento a las acciones adoptadas por el Código de Integridad	Acciones de mejora cumplidas en un 80%	30 de noviembre de 2024	Talento Humano	50%		En proceso	Acorde al cronograma establecido, se realizó la segunda actividad lúdica - Juego Jenga- para trabajar el valor del trabajo en equipo. La actividad se realizó en todas las áreas de servicio tanto administrativo como asistencial, teniendo gran participación por parte de los funcionarios
CONCLUSIONES	<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 2024, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, tuvo avances del 68% en las estrategias planteadas (37 en total) de las cuales se cerraron 14 con un cumplimiento del 100%, 15 actividades se encuentran en proceso de implementación y las restantes no se han iniciado, de estas hay seis (6) actividades vencidas acorde a las fechas estipuladas en el plan.</p> <p>Se recomienda implementar las estrategias que no fueron cumplidas para el periodo evaluado, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Realizar seguimiento de Matriz de seguimiento anual a la gestión de conflictos de intereses y recusaciones)</li> <li>* Seguimiento a las hospitalidades y donaciones</li> <li>* Informe semestral de la gestión del PTEE</li> <li>* Realizar inventario de trámites por procedimientos y realizar ajuste a estos según política Anti-trámite.</li> <li>* Seguimiento plan de acción - Dimensión de Rendición de cuentas.</li> <li>* Seguimiento a la estrategia de Rendición de cuentas</li> </ul> <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								