



E.S.E.
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO

Ejecución del Plan al segundo cuatrimestre de 2023

OFICINA DE AUDITORIA INTERNA

Luz Gloria Aristizábal Puerta

Caldas-Antioquia

14 de septiembre de 2023



Resultados del seguimiento:

Teniendo en cuenta lo definido en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano” Versión 2 - 2015, el nivel de cumplimiento del Plan se medirá de acuerdo con el porcentaje de cumplimiento así:

0 a 59% es	Zona baja	Rojo
De 60 a 79% es	Zona Media	Amarillo
De 80 a 100% es	Zona Alta	Verde

Resumen resultado por componentes del PAAC 2023 al 31 de agosto de 2023

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023					
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS					
OFICINA DE AUDITORIA INTERNA - FECHA PUBLICACION: 14 de septiembre de 2023					
Componente	Actividades programadas para ejecutar al segundo cuatrimestre 2023	Actividades cumplidas	Actividades sin avance	Actividades cumplidas parcialmente	Porcentaje de cumplimiento con Corte al 31 de agosto de 2023
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	6	3	1	2	75%
Componente 2: Racionalización de trámites	3	3			100%
Componente 3: Rendición de cuentas	8	7	1		88%
Componente 4: Atención al ciudadano	7	6		1	93%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	1	1			100%
Componente 6: Otra Iniciativas adicionales	0	0			N/A
Cumplimiento	25	20	2	3	91%



COMPONENTE 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA OFICINA AUDITORIA INTERNA									
COMPONENTE 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					Seguimiento al segundo cuatrimestre		% avance	Observaciones y Recomendaciones	
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas al 31 de agosto	Actividades cumplidas			
Subcomponente 1 Política de Administración de Riesgos	1.1	Difundir la Política de Gestión de Riesgos y actualizaciones en los subsistemas, la cual incluye riesgos de corrupción.	Soportes de la difusión de la Política de Administración de Riesgos y actualizaciones en los subsistemas, difundida a través de medios institucionales definidos, como plataforma de la ARL Sura.	Oficina Asesora de Planeación Líderes de proceso en los equipos de trabajo	30/06/2023 30/11/2023	X		80%	Desde la Oficina Asesora de Planeación se realizaron actividades tendientes a la difusión de la Política de Gestión de Riesgos, como son: -Se presentó en comité institucional de coordinación de control interno Subsistema de Gestión de Riesgos en salud Subsistema de Gestión de Riesgo Operacional y un Informe de Gestión de Riesgos La política fue revisada en 2022 y aprobada por junta directiva. En la vigencia 2023 también se presentó al Comité de Gestión y Desempeño, según acta del mes de mayo. La Política de Gestión de Riesgos se encuentra publicada en la página web de la ESE en el Link de Transparencia. Se tiene programado, nuevamente, para INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN la socialización de la política a todo el personal de la ESE.
Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisar y actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción	Mapa de Riesgos de Corrupción revisado y actualizado	Comité de Gerencia	30/01/2023	X	X	100%	Esta actividad fue cumplida en su totalidad, toda vez que la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación convocó y lideró la revisión y actualización del Mapa de riesgos de corrupción con todo el equipo directivo, los días 20 y 31 de enero de 2023. Evidencia: Mapa de riesgos de corrupción actualizado y planillas de asistencia a reunión de los días 20 y 31 de enero de 2023 Carpeta compartida Planeación y Gestión X:\PLAN ANTICORRUPCION 2023
Subcomponente 3. Consulta y divulgación	3.1	Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado para la vigencia.	Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado, publicado en la página web y la intranet institucional.	Gobierno Digital y TI Oficina Asesora de Planeación	31/01/2023	X	X	100%	El Mapa de riesgos de corrupción actualizado, se encuentra publicado en la página web de la ESE en el link Transparencia en el siguiente enlace. Evidencia: https://esehospitalcaldas.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/ Nota: A la fecha el Hospital no cuenta con una intranet, por tal razón se publica en página web y en carpeta compartida de Planeación y Gestión.
	3.2	Divulgar el Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado	Soportes del Mapa de Riesgos de Corrupción divulgado institucionalmente, difundida a través de medios institucionales definidos, como plataforma de la ARL Sura.	Oficina Asesora de Planeación Líderes de los procesos	30/06/2023	X		70%	Para esta actividad la ESE ha realizado diferentes actividades para la divulgación del mapa de riesgos de corrupción como son: -Se revisó y ajustó con todo el equipo directivo -Se publicó en la página web de la Entidad en el link de Transparencia -Se tiene programado para presentar en la INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN. Se recomienda que los líderes de los procesos bajen a información a todo su equipo de trabajo.
Subcomponente 4. Monitoreo y revisión	4.1	Realizar monitoreo a los riesgos de corrupción asociados al proceso. En materialización de algún riesgo, reportar a la Oficina Asesora de Planeación y ajustar el mapa de riesgos del proceso	Riesgos de Corrupción monitoreados y controlados, con ajuste en el Mapa de Riesgos de corrupción si es del caso.	Responsables de los procesos, con acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación	30/06/2023 - 30/11/2023	X		0%	No se evidenció ningún reporte a la Oficina Asesora de Planeación durante la vigencia 2023, sobre actos de corrupción detectados por los responsables de los procesos, por tal razón no se ajustó el mapa de riesgos de corrupción, acorden con los soportes
Subcomponente 5. Seguimiento	5.1	Evaluar el componente de gestión de riesgos de corrupción y los controles asociados a estos.	Informes de seguimiento cuatrimestral, en el componente Gestión de Riesgos de Corrupción y Mapa de Riesgos de Corrupción.	Evaluación Independiente al SCI	30/04/2023 30/09/2023 30/12/2023	X	X	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el segundo seguimiento CUATRIMESTRAL al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.
Total						6	3	75%	



COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023								
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA								
OFICINA AUDITORIA INTERNA								
COMPONENTE 2: Racionalización de trámites					Seguimiento al segundo cuatrimestre		% avance	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas al 31 de agosto	Actividades cumplidas		
Subcomponente 1. Preparación y socialización de la estrategia de racionalización de trámites	1.1 Estructurar y socializar interna y externamente a través de los medios institucionales, la estrategia de racionalización de trámites para solicitud de citas para servicios ambulatorios via página web	Estrategia de racionalización de trámites para solicitud de citas para servicios ambulatorios via página web implementada y desplegada al personal y usuarios	Subgerente de Servicios de Salud y Gobierno Digital y TI Comunicaciones	30/06/2023	X	X	100%	Se cumplió con la actividad toda vez que se estructuró e implementó la estrategia. Dentro de las actividades realizadas para socializar con el usuario interno y externo se tienen: -Actas de capacitación para un promedio de 500 usuarios capacitados. -En reuniones con asociación de usuarios se les ha informado que existe el canal. -En comité de ética también se socializó. Se cuenta con evidencias de actas de reunión y capacitación. Se adjuna enlace de la página web de la Entidad: https://esehospicaldas.gov.co/formato-solicitud-de-citas-medicas/
Subcomponente 2. Racionalización de trámites institucionales	2.1 Actualizar trámites en el SUIT	Información actualizada en el SUIT de los trámites institucionales inscritos en esa pagina.	Subgerencia de Servicios de Salud Oficina Asesora de Planeación Gobierno Digital y TI	30/04/2023	X	X	100%	Se cumplió con esta actividad, toda vez que la Entidad realizó la actualización en el SUIT producto de reuniones con el equipo responsable definido en el Plan. Los trámites actualizados y las últimas fechas de actualización son: Atención inicial de urgencias: 21 de febrero de 2023 Asignación de citas: 21 de febrero de 2023 Terapia: 21 de febrero de 2023 Historia clínica: 21 de febrero de 2023 Dispensación de medicamentos: 21 de febrero de 2023 Certificado de defunción: 21 de febrero de 2023 Exámenes de laboratorio clínico: 21 de febrero de 2023 Certificado de nacido vivo: 21 de febrero de 2023 Radiología e imagenología: 21 de febrero de 2023 Evidencia: Soportes de actualización en el SUIT. https://esehospicaldas.gov.co/tramites/ Se recomienda incorporar los en la página web en el link Transparencia en el punto 5. Trámites estos link para consulta.
Subcomponente 3. Consulta y divulgación de trámites	3.1 Divulgar con los usuarios los tramites inscritos en el SUIT, mediante los mecanismos institucionales y en la Asociación de Usuarios	Soportes de la divulgación de los trámites con los usuarios en los medios institucionales definidos para difusión externa	Subgerencia de Servicios de Salud Gobierno Digital y TI Comunicaciones Oficina Asesora de Planeación	30/09/2023				
Subcomponente 4. Seguimiento a la racionalización de trámites	4.1 Evaluar la gestión de trámites institucionales	Informes de seguimiento cuatrimestral, al Componente del PAAC Racionalización de trámites	Oficina de Auditoría Interna	30/04/2023 30/09/2023 30/12/2023	X	X	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el segundo seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO en mayo al segundo cuatrimestre de 2023.
Total					3	3	100%	



COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS

MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA OFICINA AUDITORIA INTERNA									
COMPONENTE 3: Rendición de cuentas					Seguimiento al segundo cuatrimestre		% avance	Observaciones	
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas al 31 de agosto	Actividades cumplidas			
Subcomponente 1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Definir y divulgar la información sobre la rendición de cuentas que adelantará la ESE.	Publicación del informe de gestión vigencia 2022 en página web	Gobierno Digital y TI	28/02/2023	X	X	100%	El informe de gestión de la vigencia 2022 fue publicado en la página web de la Entidad en el link Transparencia. De igual manera también se encuentra publicada el Acta de la reunión de rendición de cuentas a la ciudadanía. Evidencia: https://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2023/03/Informe-de-Gestion_compressed.pdf
Subcomponente 2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Realizar la rendición pública de cuentas según lineamientos normativos	Soportes con la rendición pública de cuentas publicados en página web institucional	Gerencia Comunicaciones Oficina Asesora de Planeación Gobierno Digital y TI	31/03/2023	X	X	100%	El informe de gestión de la vigencia 2022 fue publicado en la página web de la Entidad en el link Transparencia. De igual manera también se encuentra publicada la siguiente información: Se cuenta con la planilla de asistencia de las personas que asistieron a la rendición de cuentas el día 31 de marzo de 2023. Evidencia: https://esehospicaldas.gov.co/rendicion-de-cuentas/ Con la presentación realizada por el señor gerente sobre la rendición de cuentas. Evidencia: https://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2023/04/Rendicion-de-Cuentas_2022.pdf Acta de la reunión de la rendición de cuentas el día 31 de marzo de 2023. Evidencia: https://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2023/04/ACTA-RENDICION-DE-CUENTAS-2022-ESE-HSVP-CALDAS-31032023.pdf
	2.2	Promover el diálogo con la ciudadanía, mediante un enlace en página web que permita recibir preguntas previo a la rendición pública de cuentas	Enlace definido y publicado en página web	Gobierno Digital y TI	28/02/2023	X		0%	Esta actividad no se realizó, toda vez que la página web anterior no permitía el desarrollo para habilitar la opción del menú Participa y la actualización de la página web nueva salió a partir del 28 de abril de 2023, fecha en la cual ya había pasado la rendición de cuentas.
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Fomentar y promover la cultura de la rendición pública de cuentas en el personal de la E.S.E. y ciudadanos	Soportes de invitaciones por diferentes medios sobre la rendición de cuentas (Correos electrónicos, redes sociales, invitación física, entre otros)	Comunicaciones	1/03/2023	X	X	100%	Se enviaron 20 invitaciones presenciales a: Alcalde, Secretaría de salud, Concejo Municipal, Miembros de junta directiva, Asocomunal, Proveedores, Líderes sociales, Medios de comunicación, Emprendedores, Funcionarios, Usuarios, Cabildo adulto mayor. Se realizaron invitaciones por redes sociales y correos electrónicos. Evidencia: Soporte carpeta Z:\2023 CONTROL INTERNO\PAAC 2023\SEGUIMIENTO segundo CUATRIMESTRE 2023\SOPORTES\Componente 3 Rendición de cuentas
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Evaluar la satisfacción con la rendición pública de cuentas	Informe de los resultados de medición de la satisfacción con la rendición pública de cuentas	Oficina Asesora de Planeación Oficina de Comunicaciones Atención y Relaciónamiento con el Usuario	31/06/2023	X	X	100%	Esta actividad se cumplió y el informe con los resultados de la medición de satisfacción de la rendición pública de cuentas se encuentra en el Acta de Rendición de cuentas del Gerente vigencia 2022, en el punto de Evaluación, desde la página 13 hasta la 15. Evidencia: https://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2023/04/ACTA-RENDICION-DE-CUENTAS-2022-ESE-HSVP-CALDAS-31032023.pdf
	4.2	Evaluar las acciones de rendición de cuentas desarrolladas por la ESE y programadas en el PAAC.	Informe de seguimiento cuatrimestral al PAAC en el componente de rendición de cuentas	Oficina de Auditoría Interna	30/04/2023 30/09/2023 30/12/2023	X	X	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el segundo seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO en mayo al segundo cuatrimestre de 2023.
Total						8	7	88%	



COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO

MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023									
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA									
OFICINA AUDITORIA INTERNA									
COMPONENTE 4: Atención al ciudadano					Seguimiento al segundo cuatrimestre		% avance	Observaciones	
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas al 31 de agosto	Actividades cumplidas			
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Dirección estratégica	1.1	Definir estrategia para que el proceso de Atención y Relacionamento con el Usuario, pueda mejorar el servicio que se presta, incluyendo los recursos necesarios para su implementación	Estrategia de mejoramiento de proceso de Atención y Relacionamento con el Usuario, definida	Subgerencia de Servicios de Salud	31/03/2023	X	X	100%	Desde la Subgerencia de Servicios de Salud y desde el área de Atención al Usuario, definieron como estrategia actualizar los Procedimientos de Atención PQRSF, en el cual se orientaron los cambios en la modificación de recepción de las PQRSF y oportunidad en la respuesta, implementando actividades que permitieron agilizar el proceso y el de Medición de Satisfacción de Usuario. En el documento Medición De Satisfacción De Usuarios_V02 se relacionan los cambios realizados en las encuestas de satisfacción, anteriormente existían 11 formatos, a partir del documento se estructuraron 4
			Estrategia de mejoramiento de proceso de Atención y Relacionamento con el Usuario, implementada	Subgerencia de Servicios de Salud	30/11/2023				Los procedimientos actualizados fueron desplegados con el personal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, soportados con planillas de asistencias. Aunque se tiene avances significativos en esta actividad, su evaluación se realizará en el tercer cuatrimestre de 2023.
Subcomponente 2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Fortalecer el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), mediante la implementación y difusión a los usuarios del formulario para la recepción y gestión de las PQRSDF, en la nueva página web	Formulario para PQRSDF implementado en la nueva página web y difundido a los usuarios	Subgerencia de Servicios de Salud Gobierno Digital y TI Comunicaciones	30/08/2023	X	X	100%	Se implementó el formulario para PQRSDF en la página web de la Entidad. Dentro de las actividades realizadas para socializar con el usuario interno y externo se tienen: -Actas de capacitación para un promedio de 500 usuarios capacitados. -En reuniones con asociación de usuarios se les ha informado que existe el canal. -En comité de ética también se socializó. Se cuenta con evidencias de actas de reunión y capacitación. Se adjuna enlace de la página web de la Entidad: https://esehospicaldas.gov.co/formato-solicitud-de-citas-medicas/
Subcomponente 3. Talento humano	3.1	Incluir en el PIC temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano y ejecutarlas con su respectivo seguimiento de cobertura	Temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano incluidas en el PIC y cobertura del 80% de la población sujeto de la capacitación.	Dirección de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional.	30/06/2023 30/12/2023	X		50%	La Entidad incluyó en el PIC la capacitación sobre Lenguaje claro 2023 en la plataforma de cursos virtuales del DNP. No fue posible ejecutarla para el mes de junio, por tal razón se programó la actividad entre el 15 de septiembre y 31 de octubre.



Subcomponente 4. Normativo y procedimental	4.1	Elaborar y presentar mensualmente en Comité de Gerencia los informes de PQRSD para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.	Informes de PQRSD elaborados y soportes de presentación de estos en Comité de Gerencia los informes de PQRSD.	Subgerente de Servicios de Salud - Atención y Relaciónamiento con el Usuario Comunicaciones	30/04/2023 30/09/2023 30/12/2023	X	X	100%	Desde el área de Atención al Usuario se elaboraron los informes mensuales de las PQRSD, con base en las manifestaciones presentadas por los usuarios, las cuales fueron tabuladas en herramienta en excel. Estos informes fueron enviados a la Sugerencia Servicios de Salud para que sean presentados en comité de gerencia. En comité del mes de agosto se presentó en comité de gerencia el informe consolidado del segundo trimestre del año. Desde el área de Atención al Usuario se envía mensualmente el informe a la subgerencia de servicios de salud. Evidencia: Informes de PQRSD y copias del envío del correo electrónico.
Subcomponente 5. Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Medir la percepción de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos	Actualización de la documentación relacionanda con la medición de la percepción de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos	Subgerente de Servicios de Salud - Atención y Relaciónamiento con el Usuario	28/02/2023	X	X	100%	En el documento Medición De Satisfacción De Usuarios_V02 se relacionan los cambios realizados en las encuestas de satisfacción, anteriormente existían 11 formatos, a partir del documento se estructuraron 4 formatos de encuestas para los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa y sede de barrios unidos. Así mismo se modificó la metodología (no es en caliente), la muestra y se incluyeron otras áreas para evaluar (alimentación, servicios generales, vigilancia, atención al usuario, administrativa). En este documento también se establece que la socialización del informe de satisfacción ante el comité de gerencia se realizará cada trimestre. Finalmente, con el apoyo del profesional de GESIS, se reestructuró el documento del indicador de medición de satisfacción, con el objetivo de visualizar las respuestas de las quejas, generar mayor análisis de cada ítem, organizar la información, entre otros cambios. Evidencia: Procedimientos actualizados en el segundo cuatrimestre 2023. Soportes de actividades realizadas para mejorar el relacionamiento con los usuarios. Z:\2023 CONTROL INTERNO\PAAC 2023\SEGUIMIENTO segundo CUATRIMESTRE 2023\SOPORTES\Componente 4 Atención al ciudadano
			Informe mensual de resultados sobre la percepción de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, elaborado y presentado en Comité de Gerencia	Subgerente de Servicios de Salud - Atención y Relaciónamiento con el Usuario Oficina Asesora de Planeación Gesis apoyo	30/04/2023 30/09/2023 30/12/2023	X	X	100%	Desde el área de Atención al Usuario se elaboraron los informes mensuales de las PQRSD, con base en las manifestaciones presentadas por los usuarios, las cuales fueron tabuladas en herramienta en excel. Estos informes fueron enviados a la Sugerencia Servicios de Salud para que sean presentados en comité de gerencia. En comité del mes de agosto se presentó en comité de gerencia el informe consolidado del segundo trimestre del año. Desde el área de Atención al Usuario se envía mensualmente el informe a la subgerencia de servicios de salud. Evidencia: Informes de PQRSD y copias del envío del correo electrónico.
Subcomponente 6. Seguimiento	6.1	Evaluar las acciones en el componente de atención al ciudadano	Informes de seguimiento cuatrimestral al componente de atención al ciudadano	Oficina de Auditoría Interna	30/04/2023 30/09/2023 30/12/2023	X	X	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el segundo seguimiento CUATRIMESTRAL al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.
Total						7	6	93%	



COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA OFICINA AUDITORIA INTERNA								
COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a la Información					Seguimiento al segundo cuatrimestre		%avance	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas al 31 de agosto	Actividades cumplidas		
Subcomponente 1. Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Disponer en la pagina web la información mínima obligatoria de acuerdo con los lineamientos normativos.	Información mínima requerida de norma publicada en la página web de la institución Indicador Índice ITA por encima del 100%	Líderes de procesos aportan la información Líder Gobierno Digital y TI en el cargue de la información y seguimiento al cumplimiento del ITA	31/12/2023				
Subcomponente 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Gestionar y responder las solicitudes de información pública, en los términos establecidos por la normatividad vigente en la materia	Solicitudes de información pública respondidas oportunamente. Indicador: Oportunidad en la respuesta a solicitudes de información.	Jefe Oficina Asesora Jurídica	30/12/2023				
Subcomponente 3. Instrumentos de Gestión de la Información	3.1 Elaborar los instrumentos de apoyo para la gestión de la información en la institución: 1. El registro/inventario de activos de información. 2. El esquema de publicación de la información. 3. El índice de información clasificada y reservada 4. Programa de Gestión de Documental	Instrumentos de apoyo a la gestión de la información elaborados acorde con los lineamientos normativos. Indicador: nstrumentos de apoyo a la gestión de la información actualizados	Subgerencia Administrativa y Financiera - Tecnico Administrativa	30/12/2023				
Subcomponente 4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Facilitar el acceso y comprensión de la información a los ciudadanos, mediante la actualización de la pagina web, la cual permitirá su visualización o consulta para las personas en situación de discapacidad.	Página web actualizada, con funcionalidad de accesibilidad según la ley 1712 de 2014, para personas en situación de discapacidad, implementada	Directora Gobierno Digital y TI Comunicaciones	30/09/2023				
Subcomponente 5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Hacer seguimiento al acceso a la información pública que contenga: 1. Número de solicitudes recibidas. 2. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otras instituciones. 3. Promedio de tiempo de respuesta dado a la totalidad de solicitudes. 4. Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Informe anual de acceso a la información pública, entregado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño Indicador: Informe Informe anual de acceso a la información pública	Oficina Asesora Jurídica en cuanto a solicitudes de información radicadas en el correo notificacionesjudiciales@esehospitals.gov.co archivo.a@esehospitals.gov.co	30/12/2023				
Subcomponente 6 Seguimiento	6.1 Evaluar las acciones del componente de Transparencia y Acceso a la Información	Informes de seguimiento cuatrimestral al componente de Transparencia y Acceso a la Información	Oficina de Auditoría Interna	30/04/2023 30/09/2023 30/12/2023	X	X	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el segundo seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Total					1	1	100%	



E.S.E.
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

COMPONENTE 6. OTRAS INICIATIVAS ADICIONALES

COMPONENTE 6: OTRAS INICIATIVAS ADICIONALES					Seguimiento al tercer cuatrimestre		%avance	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas al 30 de abril	Actividades cumplidas		
MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	1.1	Implementar la estrategia de conflicto de intereses para la ESE acorde con lo definido en el Manual SICOF, Estatuto de contratación y Manual de Supervisión	Plan de trabajo de la estrategia de conflicto de intereses Proposición de cumplimiento del Plan de trabajo de la estrategia de conflicto de intereses	Jefe Oficina Asesora Jurídica Jefe Oficina Asesora Planeación Directora Gestión Humana	30/11/2023			
Total					0	0	#iDIV/0!	

Elaborado por:

LUZ GLORIA ARISTIZABAL PUERTA
Oficina Auditoría Interna