



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

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO

Ejecución del Plan al Tercer Cuatrimestre de 2022

OFICINA DE AUDITORIA INTERNA

Luz Gloria Aristizábal Puerta

Caldas-Antioquia

16 de enero de 2024



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 al 31 de diciembre de 2023

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023					
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS					
OFICINA DE AUDITORIA INTERNA - FECHA PUBLICACION: 15 de enero de 2024					
Componente	Actividades programadas para ejecutar al tercer cuatrimestre 2023	Actividades cumplidas	Actividades sin avance	Actividades cumplidas parcialmente	Porcentaje de cumplimiento con Corte al 31 de diciembre de 2023
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	6	3		3	83%
Componente 2: Racionalización de trámites	4	3		1	98%
Componente 3: Rendición de cuentas	8	7	1		88%
Componente 4: Atención al ciudadano	8	8			100%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	6	2		4	86%
Componente 6: Otra Iniciativas adicionales	1			1	68%
Cumplimiento	33	23	1	9	87%



COMPONENTE 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

COMPONENTE 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					% avance	Observaciones y Recomendaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada		
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	90%	Desde la Oficina Asesora de Planeación se realizaron actividades tendientes a la difusión de la Política de Gestión de Riesgos, así: -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 aprobada por Junta Directiva en el 2022 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. El 30 de octubre de 2023 se envió correo electrónico al todo el personal socializando la política e informando el link de consulta. Se dió apertura a la INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN los días 28 y 29 de diciembre por parte de la Gerencia y quedaron pendientes algunos temas para continuar la actividad enero de 2024; se tiene la presentación en la cual se observa este tema para ser socializado a todo el personal.
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	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	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://esehospicaldas.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	90%	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. Se dió apertura a la INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN los días 28 y 29 de diciembre por parte de la Gerencia y quedaron pendientes algunos temas para continuar la actividad enero de 2024; se tiene la presentación en la cual se observa este tema para ser socializado a todo el personal.
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	20%	Durante la vigencia 2023 la Oficina Asesora de Planeación sólo recibió respuesta de la oficina jurídica en donde se informó que no se presentaron actos de corrupción en la ejecución de las actividades de esa dependencia.
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	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el tercer seguimiento CUATRIMESTRAL al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO,
Total					83%	



COMPONENTE 2: Racionalización de trámites

COMPONENTE 2: Racionalización de trámites					% avance	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada		
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	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 -En reuniones con asociación de usuarios -En comité de ética 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/Se cuenta con actas de capacitación a los usuarios en el trámite SUIT. Asignación de citas para la prestación de servicios en salud (2.625 usuarios capacitados)
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	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 incorporarlos 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	90%	Se realizaron actividades tendientes al cumplimiento de esta actividad mediante las siguientes evidencias: *actas de capacitación a los usuarios en el trámite SUIT. Asignación de citas para la prestación de servicios en salud (2.625 usuarios capacitados) *acta de capacitación a la asociación de usuarios de la ESE HSVPC, asociación de usuarios de SURA, líderes comunitarios, (JAC, CABILDO ADULTO MAYOR) Asociación de usuarios de AMAGA, en el trámite SUIT. Asignación de citas para la prestación de servicios en salud (31 usuarios capacitados) * Acta de reunión del comité de ética hospitalaria de la ESE realizada el 31/10/2023, en la cual se capacita a los representantes de la asociación de usuarios y del COPACO, en el trámite SUIT Historia clínica * Acta de capacitación al grupo de damas voluntarias de la ESE en el trámite atención inicial de urgencias, exámenes de laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas y demás temas contemplados en el manual del usuario (14 usuarios capacitados). De los nueve servicios registrados en el SUIT quedó pendiente por capacitar en terapia; dentro del tema de historia clínica se capacita en el certificado de defunción y nacido vivo. El servicio de dispensación de medicamentos se capacita como parte de la información contemplada en Manual del usuario
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	Oficina de Auditoría Interna	30/04/2023 30/09/2023 30/12/2023	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el tercer seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO en mayo al tercer cuatrimestre de 2023.
Total					98%	



COMPONENTE 3: Rendición de cuentas

COMPONENTE 3: Rendición de cuentas						% avance	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada			
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.	Fecha para Rendición de cuentas a la ciudadanía 2023 reportado a la Supersalud y publicado en página web institucional	Oficina Asesora de Planeación Gobierno Digital y TI	28/02/2023	100%	Se cumplió con esta actividad, toda vez que, de acuerdo con el soporte cargado con el Archivo 8909072151802022GHT003.xml.p7z del 28 de febrero de 2023, la ESE reportó a la Supersalud la fecha para la rendición de cuentas a la ciudadanía para el 31 de marzo de 2023. Evidencia: Soporte supersalud ubicado Z:\2023 CONTROL INTERNO\PAAC 2023\SEGUIMIENTO tercer cuatrimestre 2023\SOPORTES\Componente 3 Rendicion de cuentas
			Campaña externa a través de diferentes medios Institucionales, con los resultados de la gestión 2022	Comunicaciones	30/04/2023	100%	Se realizaron diferentes videos audiovisuales con los avances y percepción de los diferentes públicos de interés referente a los avances durante la gestión realizada en la vigencia 2022. Adicionalmente dicho formato fue socializado durante la audiencia de rendición de cuentas. Evidencia: Soporte carpeta Z:\2023 CONTROL INTERNO\PAAC 2023\SEGUIMIENTO tercer cuatrimestre 2023\SOPORTES\Componente 3 Rendición de cuentas
			Publicación del informe de gestión vigencia 2022 en página web	Gobierno Digital y TI	28/02/2023	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	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 publicadala 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 pagina web	Gobierno Digital y TI	28/02/2023	0%	Esta actividad no se realizó, toda vez que la página web anterior no permitía el desarrollo para habilitar la opción del en 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	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 tercer 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 Relacionamento con el Usuario	31/06/2023	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	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el tercer seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO en mayo al tercer cuatrimestre de 2023.
Total						88%	



COMPONENTE 4: Atención al ciudadano

COMPONENTE 4: Atención al ciudadano						
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% avance	Observaciones
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Definir estrategia para que el proceso de Atención y Relacionamiento 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 Relacionamiento con el Usuario, definida	Subgerencia de Servicios de Salud	31/03/2023	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 permiten 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 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 por las quejas, generar mayor análisis de cada ítem, organizar la información, entre otros cambios. Otras actividades realizadas por estas dependencias son las siguientes: * Socialización de derechos y deberes, buzones de PQRSF y oficina de atención al usuario en la sala de espera de la sede de Barrios Unidos y en el servicio de hospitalización. * Asignación de citas presenciales en la sede principal y de Barrios Unidos para los servicios de segundo nivel (odontología, planificación, CYD, joven sano, adulto mayor, riesgo cardiovascular, nutrición para gestantes) * Reunión con representante de la asociación de usuario de Urao para fortalecer canales de comunicación y minimizar las barreras de acceso a los servicios ofertados por la institución * Reunión con la asociación de usuarios de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas * Base de datos de las orientaciones y asesorías a los usuarios realizadas desde las oficinas de atención al usuario de la sede principal y barrios unidos Evidencia: Procedimientos actualizados en el tercer cuatrimestre 2023. Soportes de actividades realizadas para mejorar el relacionamiento con los usuarios. Z:\2023 CONTROL INTERNO\PAAC 2023\SEGUIMIENTO tercer cuatrimestre 2023\SOPORTES\Componente 4 Atención al ciudadano Actualización del procedimiento PQRSF en versión 04 (fecha de actualización 28/07/2023) teniendo en cuenta la circular externa 202315100000010-5 DE 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud. Las modificaciones fueron: Implementación, manifestaciones, reclamo riesgo simple, reclamo de riesgo priorizado y reclamo de riesgo vital, Ajuste tiempo de respuesta para las PQR, Modificación denominación Estado PQRSF por Formato de Control PQRSF Cambio en la frecuencia de apertura del buzón. * En el mes de diciembre se implementó la encuesta de satisfacción GESTANTES POST PARTO Y GESTANTES CONTROL PRENATAL, como requerimiento de la estrategia IAMII. (evidencia formato de encuesta) * Capacitación al personal de vigilancia en el buen trato, resolutivez y adecuada atención al usuario (actas de
		Estrategia de mejoramiento de proceso de Atención y Relacionamiento con el Usuario, implementada	Subgerencia de Servicios de Salud	30/11/2023	100%	Los procedimientos actualizados fueron desplegados con el personal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, soportados con planillas de asistencias. Se tiene soporte de: socialización del procedimiento atención psicosocial y atención preferencial personal asistencial y administrativo (actas de capacitación, 70 funcionarios capacitados) * socialización del protocolo de acompañamiento espiritual al personal asistencial (47 funcionarios capacitados) * Socialización ante el comité de gerencial el programa de humanización en los servicios de salud.
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	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://esehospitaldas.gov.co/formato-solicitud-de-citas-medicas/ Capacitación y difusión a los usuarios del formulario para la recepción y gestión de las PQRSF en la página web. (en el 2023 2.625 usuarios capacitados)



Continuación: COMPONENTE 4 Atención al ciudadano

COMPONENTE 4: Atención al ciudadano						% avance	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada			
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	100%	La Entidad incluyó en el PIC la capacitaciones sobre Lenguaje claro 2023 en la plataforma de cursos virtuales del DNP. El ciclo de aprendizaje "Lenguaje Claro" se cerró dando cumplimiento a la actividad del Plan Anticorrupción así como del PIC. En total se esperaba impactar 133 funcionarios de la E.S.E. logrando un cumplimiento del 99,25% representado en 132 personas. Conforme a estos resultados, se superó la expectativa dado que la meta era del 80% del personal. Los soportes de los certificados, fueron entregados al archivo administrativo para su respectiva custodia en las historias laborales de los funcionarios. Se tiene soporte en excel con la relación del personal que cumplió con la actividad.
					30/12/2023		
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 Relacionamento con el Usuario Comunicaciones	30/04/2023	100%	Desde el área de Atención al Usuario se elaboraron los informes mensuales de las PQRSF, 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 diciembre 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 PQRSF y copias del envío del correo electrónico.
					30/09/2023 30/12/2023		
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 relacionada con la medición de la percepción de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos	Subgerente de Servicios de Salud - Atención y Relacionamento con el Usuario	28/02/2023	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 tercer cuatrimestre 2023. Soportes de actividades realizadas para mejorar el relacionamiento con los usuarios. Z:\2023 CONTROL INTERNO\PAAC 2023\SEGUIMIENTO tercer cuatrimestre 2023\SOPORTES\Componente 4 Atención al ciudadano
					30/04/2023 30/09/2023 30/12/2023		
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	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el tercer seguimiento CUATRIMESTRAL al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO.
					30/09/2023 30/12/2023		
Total						100%	



COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a la Información

COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a la Información					%avance	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada		
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	97%	Se realizó el diligenciamiento de la matriz de cumplimiento ITA para el período 2023 y en la cual se obtuvo un nivel de cumplimiento de 97 sobre 100. Soporte en carpeta PAAC 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	98%	Según informe entregado por la Oficina Asesora Jurídica sobre la oportunidad en la respuesta a solicitudes de información, de 160 peticiones recibidas, 156 se respondieron oportunamente, es decir que 4 fueron extemporáneas.
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	50%	La ESE cuenta con los instrumentos instrumentos de apoyo a la gestión de la información, los cuales se encuentran publicados en la página web en el link de Transparencia, pero estos no fueron actualizados durante la vigencia 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 Indicador: Pagina web actualizada, con funcionalidad de accesibilidad implementada	Directora Gobierno Digital y TI Comunicaciones	30/09/2023	100%	Se cumplió esta actividad toda vez que además de la actualización de la página web se implementó el menú de accesibilidad con posibilidad de modificación de: contraste, resaltar enlaces, aumentar tamaño de texto, espaciado de texto, detener animaciones, ocultar imágenes, fuente para dislexia, cursor, información, altura de la línea texto alineado y saturación de color. https://esehospitaldas.gov.co/ se puede observar el botón de accesibilidad a mano izquierda.
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@esehospitaldas.gov.co archivo.a@esehospitaldas.gov.co	30/12/2023	70%	La Oficina Asesora Jurídica elaboró en linforme en el cual especifica lo siguiente: 160 solicitudes recibidas 0 traslado de solicitudes a otras instituciones 8 días hábiles fue el promedio de tiempo de respuesta de solicitudes En 3 se niega el acceso a la información, las cuales son sustentadas en la normativa vigente relacionada con la protección de datos, en especial de Historias clínicas solicitadas por personas no autorizadas para ello. Este informe no fue presentado en comité de gestión y desempeño, por lo tanto se califica con un cumplimiento del 50%.
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	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el tercer seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO
Total					86%	



COMPONENTE 6: Otra Iniciativas adicionales

COMPONENTE 6: Otra Iniciativas adicionales						Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	%avance	
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 Propoción de cumplimiento del Plan de trabajo de la estrategia de conflicto de intereses	Jefe Oficina Asesora Jurídica Jefe Oficina Asesora de Planeación Directora Gestión Humana	30/11/2023	68%	En esta actividad se cuenta con las siguientes actividades: -Se avanza en la actualización del mapa de riesgos con el riesgo de conflicto de interés. -La política de integridad tiene dos componentes: integridad la cual está pendiente y conflicto de interés, que ya se encuentra definida. -Se definió el Programa de trabajo gestión conflicto de intereses 2023-2024, el cual presenta un cumplimiento del 36%. Se promedia el cumplimiento tomando como 100% el plan de trabajo de la estrategia definido y 36% como ejecución del Plan, para un resultado del 68%.
Total					68%	



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

RESULTADO

- El nivel de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano al 31 de diciembre de 2023, fue del **87%** ubicándose en una **ZONA ALTA**.
- De las 33 acciones programadas se cumplieron en su totalidad 23; la actividad: Promover el diálogo con la ciudadanía, mediante un enlace en página web que permita recibir preguntas previo a la rendición pública de cuentas no se cumplió, 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 se inició a partir del 28 de abril de 2023, fecha en la cual ya había pasado la rendición de cuentas. Se ejecutaron parcialmente 9 actividades.

Elaborado por:

LUZ GLORIA ARISTIZABAL PUERTA
Oficina Auditoría Interna