FORMATO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO
AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO AL 3o CUATRIMESTRE DEL AÑO 2023

NOMBRE DEL PROCESO:	Gestuión de la Información - GIF		
LÍDER DEL PROCESO:	Gerente y Subgerentes	**FECHA ELABORACIÓN**	9 de enero de 2024.
OBJETIVO DEL PROCESO:	Realizar el seguimiento y monitoreo de forma oportuna y eficiente al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia para el 4º cuatrinestre del 2.023 de acuerdo con la normatividad vigente establecida y publicar los resultados en la página web institucional.		

1. COMPONENTE DE GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
1	Política de Administración de Riesgos de Corrupción.	1.1. Revisar Política de Administración del Riesgo anticorrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.	Política de Administración de Riesgos del plan anticorrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios elaborada y revisada	Gerente	5/01/2023	100%	Acta No 01 enero 5 de 2023 del Comité de Gestión y desempeño, plan revisado y listado asistencia
		1.2. Elaborar acto administrativo de adopción de la Política de Administración de Riesgo de Corrupción.	Acto administrativo de adopción de la Política de Administración de Riesgo de Corrupción Elaborado. (Resolución)	Gerente	20/01/20233	100%	Resolución No 023 de enero 13 de 2023
		1.3. Revisar, Actualizar y publicar el pla Anticorrupción y Atención del Ciudadano de la E.S.E Hospital San Juan de Dios	Plan de riesgos Anticorrupción y Atención del Ciudadano de la E.S.E Hospital San Juan de Dios revisado y actualizado.	Grupo Operativo MIPG	30/01/2023	100%	Se evidencia la revisión del Plan con Acta No 01 enero 5 de 2023 del Comité de Gestión y desempeño, plaa revisado y listado asistencia y publicado en cartelera y pagina web

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
2	Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1. Actualizar el Mapa de Riesgos de corrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.	Mapa de Riesgos de Corrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios actualizado	Grupo Operativo MECI	5/01/2023	100%	Actualizado mediante acta 01 de enero 5, adoptado mediante Resolución No 023 de enero 13 de 2023 y publicado en cartelera y página web
		2.2. Realizar un seguimiento trimestral por parte de los jefes de área o Líderes de los procesos en la E.S.E Hospital San Juan de Dios al plan y mapa de riesgos anticorrupción	Informe de seguimiento al Plan y mapa de riesgos por parte de los jefes de áreas o líderes de los procesos.	Jefes de áreas o líderes de los procesos	Abril – Julio – Octubre y Diciembre 2023	0%	No se tiene evidencia de las evaluaciones a agosto del 2023 por el grupo directivo
		2.3. Con base en el informe de seguimiento de los líderes de los procesos al mapa y plan anticorrupción de la entidad se deben de establecer las acciones correctivas y de mejora, con el fin de establecer un plan de mejoramiento	Plan de mejoramiento elaborado y seguimiento a dicho plan por arte de control interno	Jefes de áreas y comité de control interno	Abril – Julio – Octubre y Diciembre 2023	0%	No se tiene evidencia de planes de mejoramiento a abril y agosto del 2023.
3	Consulta y divulgación	3.1. Socializar al interior del Hospital y con la ciudadanía el Mapa de Riegos de Corrupción en carteleras, reuniones de comités y página WEB y retroalimentar sus observaciones y sugerencias..	Mapa de Riesgos de corrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios socializado y retroalimentado..	Gerencia y Subgerencia Administrativa	10/02/2023	70%	Se puede evidenciar que se subio a la pagina web, la cartelera de gerencia y socializo en el comité directivo pero no se evidencia la socialización a los demas funcionarios
4	Monitoreo o revisión	4.1. Mantener actualizados los riesgos de cada proceso de la E.S.E Hospital San Juan de Dios, así como sus controles e indicadores con el fin de prevenir su materialización	Mapa de Riesgos de corrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios actualizado y ajustado	Los líderes de los diferentes procesos	30/01/2023	100%	Se actualizó en el mes de enero en reunión del comité de gestión y desempeño Acta No 01 y no requiere mas actualización

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
4	Monitoreo o revisión	4.2. Los funcionarios líderes de los procesos deben tener actualizados y realizar el seguimiento a los puntos de control definidos en el mapa de riesgos de corrupción	Puntos de control del Mapa de Riesgos de corrupción del Hospital actualizados y revisados.	Los líderes de los diferentes procesos	Marzo - junio - Septiembre y Diciembre de 2023	0%	No se tiene evidencia la revisión y actualizados los indicadores y puntos de control del primer semestre del 2023
		4.3. Realizar el plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados.	Plan de mejoramiento elaborado y con seguimiento	Los líderes de los diferentes procesos	Marzo - junio - Septiembre y Diciembre de 2023	0%	No se evidencia plan de mejoramiento realizados por el grupo directivo a marzo 30 de 2023
5	Seguimiento	5.1. Verificar y evaluar el seguimiento y control del Mapa de Riesgos de corrupción del Hospital.	Informes de evaluación del Mapa de Riesgos corrupción	Asesor de Control Interno	Enero - mayo – octubre de 2023	100%	Se tienen publicados y evaluados para los meses de enero y mayo de 2023
		5.2. Generar los informes respectivos y los planes de mejora para el mapa de riesgos de corrupción	Plan de mejoramiento elaborado y controlado.	Asesor y comité de control interno		0%	No se presento plan de mejora para el informe de abril de 2023.
2. ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES							
1	Identificación de trámites	1.1. Realizar un inventario de trámites de los procesos en la E.S:E. Hospital San Juan de Dios.	Inventario de trámites realizado en la E.S:E. Hospital San Juan de Dios.	Subgerente Administrativo Técnico de sistemas	30/03/2023	0%	Se debe revisar el inventario de los tramites y ordenes de servicios, ya que no hay evidencia
		1.2. Escoger los trámites para ser elaborados en los formatos del DAFP	Formatos de tramites elaborados		30/04/2023	0%	No se realizó la actividad
		1.3. Enviar los trámites seleccionados al Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) para que sean registrados	Registro de los tramites seleccionados ante el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)		30/06/2023	0%	No se realizó la actividad

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
2	Priorización de trámites	2.1. Realizar el análisis de los factores internos y externos que afectan el trámite y que permiten establecer criterios de intervención para la mejora del mismo.	Análisis de factores internos y externos realizado	Líderes de los procesos Técnico de sistemas	30/07/2023	0%	No se realizó la actividad
3	Racionalización de trámites	3.1.Implementar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites a través de la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos	Acciones implementadas con respecto a costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos	Líderes de los procesos Técnico de sistemas	30/08/2022	0%	
		3.2. Fortalecer y generar el uso de correos electrónicos, internet y páginas web en la E.S:E. Hospital San Juan de Dios	Correos electrónicos, internet y páginas web del Hospital fortalecidos y funcionando de acuerdo con la norma.	Técnico de sistemas	30/09/2023	100%	No se realizó la actividad
		3.3. Revisión e implementación de actividades normativas, administrativas y tecnológicas, orientadas a facilitar la relación del ciudadano frente al Hospital	Actividades normativas, administrativas y tecnológicas revisadas e implementadas en el Hospital.	Líderes de los procesos Técnico de sistemas	30/10/2023	0%	
4	Interoperabilidad	4.1. Permitir que el Hospital pueda compartir información entre las entidades estatales y privadas que ejerzan funciones públicas a través de medios físicos o tecnológicos	Tener en el Hospital una página web en la cual se gestiona de manera integrada la realización de trámites y procedimientos administrativos de cara el usuario u otras entidades	Técnico de sistemas	30/12/2023	50%	No se realizó la actividad

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
4	Interoperabilidad	4.2. Contar con la cadena de trámites en la cual el Hospital actualice en la página web los trámites que deben realizarse previamente de manera obligatoria.	Cadena de tramites implementada de acuerdo con la normatividad vigente	Técnico de sistemas	30/12/2023	0%	No se realizó la actividad
3. RENDICIÓN DE CUENTAS							
1	Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1. Realizar un Análisis del Estado de la Rendición de Cuentas del Hospital en donde se: • Conforme el del equipo que líder el proceso. • Establecer la Capacidad operativa y disponibilidad de recursos. • Caracterización de la población o grupo de interés • Identificación de necesidades de información	El Grupo Conformado, capacidad operativa definida, recursos asignados y presupuestados, usuarios caracterizados y necesidades de información establecidas	Alta dirección del Hospital	23/02/2023	100%	Se tiene evidencia de la conformación del equipo, se establecieron recursos y se realizó el despliegue Se realizó reunión de preparación de la logistica el 5 de abril del 2023
		1.2.Establecer unos criterios claros y un lenguaje comprensible en la elaboración de la información que se espera presentar a los usuarios y la comunidad	Tener claros los criterios y el lenguaje comprensible en la información que se debe rendir a los usuarios y la comunidad	Grupo directivo	23/02/2023	100%	Se estableciolos temas y responsables de la información que se va entregar a la comunidad en la reunion del 5 de abril de 2023
		1.3. Determinar los diferentes canales de comunicación e información que serán usados en la rendición de cuentas a la comunidad.	Canales de información y comunicación definidos	Alta dirección del Hospital	28/02/2023	100%	Se estableció los diferentes canales de comunicación como pagina web, radio, invitaciones personales y redes sociales e internet.

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
1	Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.4. Divulgar información a través de los diferentes medios seleccionados sobre la gestión adelantada para los diferentes grupos de interés	Información divulgada a los grupos de interés	Alta dirección del Hospital	15/03/2023	100%	Se evidencia que se realizó la difusión del evento por los diferentes medios
2	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1. Promover en el Hospital un mayor uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con la comunidad y los usuarios.	Incremento de la interacción en el Hospital con los usuarios y la comunidad mediante el uso de las redes sociales.	Técnico de Sistemas	Todo el año 2023	0%	No se tienen redes sociales
		2.2. Definir e implementar mecanismos de diálogo con la comunidad y los usuarios a través de reuniones veredales, en los barrios, en foros y reuniones con los diferentes grupos sociales del municipio.	Mecanismos de diálogo con los usuarios y la comunidad definidos	Alta dirección del Hospital	Marzo - junio - Septiembre y Diciembre de 2023	100%	Se tienen evidencias de jornadas de higiene oral y vacunación en las diferenes veredas y la participación de lo funcionarios en el COPACO y asociación de usuarios
3	Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1. Capacitar a los servidores públicos y los usuarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios en el tema de rendición de cuentas.	Servidores públicos y usuarios del Hospital capacitados en rendición de cuentas	Subgerente Administrativa	30/03/2023	0%	No se programo la capacitación
4	Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1. Llevar a cabo encuestas de medición y de opinión frente a la Rendición de Cuentas realizadas por la E.S.E Hospital San Juan de Dios.	Encuestas realizadas y tabuladas	Subgerente Administrativa	30/04/2023	100%	

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
4	Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.2. Implementar canales de comunicación para retroalimentación de rendición de cuentas para las partes interesadas.	Canales de comunicación implementados por la E.S.E Hospital San Juan de Dios	Técnico de Sistemas	30/03/2023	100%	Se tiene oficina de PQRSF, pagina web, programa radiales, carteleras entre otros
		4.3. Implementar acciones de mejora para el componente de rendición de cuentas a partir de las observaciones y sugerencias de los usuarios y la comunidad	Fortalecimiento del componente de rendición de cuentas a través de la implementación de acciones de mejora	Alta dirección del Hospital .	30/05/2023	0%	No se presentaron acciones de mejora
4. SERVICIO AL CIUDADANO							
1	Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1. Fortalecer la oficina de atención al ciudadano y los medios de comunicación interna y externa y la página web y redes sociales	Oficina y medios de comunicación en el Hospital fortalecidos. Con recurso humano, tecnológico y financiero	Gerente, Auxiliar administrativa SIAU y Sistemas	Todo el año 2023	100%	Se cuenta con una fucionaria de planta para la oficina de atención al usuario y por contrato el técnico de sistemas
		1.2. Implementar mejoras en la prestación de servicios y atención al ciudadano	Plan de mejoramiento implementado.	Comité de control interno y líder del proceso	30/04/2023	100%	Se presento plan de mejoramiento al 4o trimestre del 2022
2	Fortalecimiento de los canales de atención	2.1. Elaborar programas radiales con el propósito de promover el portafolio de servicios ofrecidos por el hospital y los canales de comunicación con los usuarios	Programas radiales realizados.	Gerente, Auxiliar administrativa SIAU y Sistemas	Marzo - junio - Septiembre y Diciembre de 2023	100%	Requisitos minimos y modalidad de entrega de medicamentos

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
2	Fortalecimiento de los canales de atención	2.2. Realizar encuestas mensuales de percepción a los ciudadanos respecto a la calidad del servicio ofrecido por el Hospital.	Encuestas mensuales realizadas y tabuladas y presentación del informe	Subgerencia Atención al usuario y Auxiliar Administrativa SIAU	Todo el año 2023	100%	Se evidencia la realización de mas de 5000 encuentas en el 2023
		2.3. Promover los derechos y deberes de los usuarios, por los diferentes medios de comunicación. (Boletines, reuniones, carteleras, afiches, pendones y programas radiales)	Deberes y derechos de los usuarios promovidos a los usuarios		Mayo y Septiembre de 2023	100%	
		2.4. Hacer seguimiento mensual de la oportunidad en atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSDF	Seguimiento al informe mensual de las PQRSDF por parte de la alta dirección.	Comité de Ética MIPG y grupo de Calidad	Todo el año 2023	100%	Se evidencia el tramite de la totalidad de las PQRSF por los diferentes medios
		2.5. Implementar sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos	Sistemas implementados en el Hospital.	Subgerencia Atención al usuario y Técnico de sistemas	Todo el año 2023	25%	Se cuenta con el Sistema XENCO ADVANCE pero no se tiene un sistema de control de los requerimientos de los ciudadanos
3	Talento humano	3.1. Alinear con el Plan Institucional de Capacitación los cursos de formación para la atención al ciudadano	Plan Institucional de Capacitación	Subgerencia Administrativa	30/06/2023 30/10/2023	0%	No se realizaron

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
3	Talento humano	3.2. Definir el entrenamiento y actualización en puesto de trabajo para los servidores públicos que brindan atención directa a los ciudadanos	Servidores públicos entrenados.	Subgerencia Administrativa y Subgerente Atención al usuario	Todo el año 2023	50%	Se evidencia formatos de inducción en las hojas de vida de los nuevos funcionariosy se tiene el PIC pero falto programar capacitaciones
		3.3. Implementar una campaña institucional de cultura de servicio para la atención al ciudadano.	Campaña de cultura de servicio implementada	Subgerencia Atención al usuario	30/04/2023	0%	No se tiene evidencia
		3.4. Implementar una estrategia para la evaluación, seguimiento e incentivos a los funcionarios públicos encargados de la Atención a los Usuarios	Plan bienestar social e incentivos adoptado. Estrategia para la evaluación del personal adoptada	Gerencia y comisión de personal	Febrero y Agosto evaluación y Diciembre 2023	70%	Se tiene los formatos de evaluaciones
4	Normativo y procedimental	4.1. Elaborar, caracterizar, implementar y adoptar un procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSDF en el Hospital	Procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSDF implementado	Grupo Operativo MIPG	30/03/2023	100%	Se tiene elaborado, adoptado e implementado
		4.2. Capacitar a los funcionarios públicos del hospital en el procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones	Plan Institucional de Capacitación adoptado	Subgerencia Administrativa	Programar en el PIC	0%	No se tienen programada en el PIC
		4.3. Garantizar el cumplimiento de la política de protección de datos en la atención y prestación de servicios al ciudadano	Política de protección de datos interiorizada	Gerencia	30/06/2023	50%	Se tiene la política pero no se esta implementando

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
5	Relacionamiento con el ciudadano	5.1. Actualizar la caracterización de grupos de interés de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios	Grupos de interés de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios caracterizados	Alta Dirección	Todo el año 2023	70%	Se tienen identificados los grupos de interes pero falta actualizacion
		5.2. Publicar y disponer para consulta y retroalimentación con la ciudadanía los resultados de las encuestas de la atención al ciudadano.	Resultados de las encuestas publicadas.	Alta Dirección	Marzo - junio - Septiembre y Diciembre de 2023	100%	En el año 2023 se tienen encuestas de los diferentes servicios y se solicalizo su resultado en el comité de ética
5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN							
1	Lineamientos de Transparencia Activa	1.1. Tener publicada en el sitio web del Hospital en la sección 'Transparencia y acceso a la información pública' la información mínima, de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley.	Información mínima exigida en la norma publicada en la página web del hospital.	Gerente, y Técnico de sistemas	Todo el año 2023	70%	Falta actualización de la información de la pagina
2	Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1. Responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la normatividad vigente.	Solicitudes de información solicitada por los usuarios respondida de acuerdo con la norma.	Gerente y la alta dirección	Todo el año 2023	100%	Se responden todas las solicitudes que realicen los usuarios
		2.2 Analizar el nivel de gratuidad para la disposición de información solicitada por la ciudadanía y darla a conocer entre ella.	Gratuidad en la disposición de información	Gerente y la alta dirección	Todo el año 2023	100%	Se puede evidenciar que no se esta cobrando la información
EJECUCIÓN TOTAL AL MES DE DICIEMBRE 31 DE 2023 ES DEL 57%							

Nro	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDEDES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE PROGRAMADA	% DE CUMP.	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES

CONCLUSIONES:

El Plan Anticorrupción y atencion al usuario Liderado por la Gerencia y las Subgerencia Administrativa y Subgerencia Atención al Usuario. Elaborado en el mes de enero, adoptado por la resolución No 023 del 13 de enero, publicado en la pagina web institucional pero no ha sido socializado con el personal.

El Plan Anticorrupción y atencion al usuario con 5 compnentes y 50 actividades las cuales presentan un cumplimiento global del 46,6% discriminado así:

1. Las actividades en un rango del 81% - 100% al 31 de diciembre 2023 son de 24 que equivale al 48%
2. Actividades en un reango del 51% al 80% son 4 para un cumplimiento del 8%
3. Las actividades en un rango del 1% al 50% son 4 que equivale el 8%
4 No se cumplieron 18 actividades para diciembre 31 de 2023 que equivale al 36%
5. Actvidades las cuales no se tienen en cuenta para la evaluación del 31 de diciembre no se presentaron equivale al 0%.

JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA
Control Interno

CÓDIGO DEL PROCESO: 2100 - 32 - 119	**VERSIÓN: 2.0 - 2021**	**ELABORADO POR:** Asesor de Control interno
FECHA DEL PROCESO: 16 de Julio de 2021	**APROBADO POR:** Gerente Empresa Social del estado	