

CONSOLIDADO AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2023

| Fecha de Seguimiento | | | 30/04/2023 |
|--|-------------------------|-----------------------|-------------|
| COMPONENTE | Actividades Programadas | Actividades Cumplidas | % de avance |
| Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción | 7 | 4 | 57% |
| Componente 2: Racionalización de Trámites | 3 | 3 | 60% |
| Componente 3: Rendición de cuentas | 41 | 30 | 73% |
| Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano | 7 | 6 | 43% |
| Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información | 21 | 19 | 69% |
| PROMEDIO PORCENTAJE DE AVANCE A 30 DE ABRIL DE 2023 | 79 | 62 | 60% |

Nota: Los porcentajes de avance registrados en esta tabla, se sacaron promediando los resultados alcanzados de las acciones planteadas por cada componente

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES GENERALES

El porcentaje de cumplimiento en la ejecución de las actividades planteadas del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a 30 de abril del 2023 fue del 57%, Siendo el componente 4 el más bajo en ejecución de las actividades planteadas y el componente de 3 el de más alto cumplimiento para este cuatrimestre debido a que nos encontramos realizando el proceso de rendición de cuentas de la vigencia 2022, en total se cuenta con 62 actividades cumplidas del total 79 actividades programadas, con un promedio porcentaje de avance de 60% el cual comparado con el seguimiento del primer del trimestres del 2022 es mayor, evidenciando mejora frente a la acciones del PAAC en comparación con el primer trimestre del año inmediatamente anterior.

OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES

En relación al componente 1 Gestión del riesgo de corrupción se evidencia cumplimiento de las actividades en las fechas definidas y con avance en el despliegue de información en la institución tanto en políticas como en identificación y monitoreo de riesgo de corrupción. En el componente 2 Racionalización de trámites la institución cuenta con avance en procedimiento de admisión, seguimiento a demanda insatisfecha información fundamental para los planes de mejora para la prestación de servicios de salud, en el componente 3 se encuentra desarrollando la rendición de cuentas con sus etapas de ejecución. En cuanto al cuarto componente de atención al ciudadano la institución evidencia avance en el registro de PQRSF, seguimiento a la oportunidad de respuesta así como las actividades de encuestas de satisfacción del ciudadano, así como el uso de mecanismos de comunicación con temáticas de interés para los usuarios. Y en el último se evidencia publicación de información temas contables, contratación y demás. Se realizó el monitoreo de lo planeado para la vigencia 2023 mejorando el cumplimiento de metas en el primer trimestre significativamente en comparación al año inmediatamente anterior.

RECOMENDACIONES PRIMER SEGUIMIENTO

* Continuar con actividades de monitoreo de riesgo de corrupción con el despliegue de información institucional.

* Continuar con el desarrollo de las actividades inmersas en la Rendición de cuentas, posterior a esta se realizará la respectiva evaluación.

* Una vez se termine el proceso de la Rendición de cuentas se realizara publicación del acta y el informe de evaluación.

*Publicar oportunamente los informes y/o documentos relacionados con información financiera.

*Se recomienda publicar la totalidad de la contratación en SECOP.



YENNY CAROLINA SUÁREZ

Asesor Control Interno


INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2023

COMPONENTE 1 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

Fecha de seguimiento: **30 DE ABRIL DE 2023**

| RIESGOS DE CORRUPCION | | | | | | FECHA DE SEGUIMIENTO: | | OBSERVACIONES |
|-----------------------|---------------------------------------|--|---|-------------------------|---------------------|---|----------|---|
| No | SUBCOMPONENTE | ACTIVIDADES | META O PRODUCTO | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | % AVANCE | |
| 1 | POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO | Socializar la política de Gestión de Riesgos | Correos electrónicos, comunicaciones Internas, publicaciones en medios electrónicos y de comunicación . | Planeación | Marzo-Agosto |  | 100% | Asesor de planeación realiza comunicación de socialización de la Política de Administración del Riesgo Resolución 187 del 2022, por medio de correo electrónico el 28/04/2023 desde correspondenciasarare@gmail.com enviado a 53 destinatarios (Líderes, subgerencias y demás referentes institucionales). |
| | | Evaluar el conocimiento de la política de administración de riesgos por parte de los funcionarios | Una (1) evaluación que mida el conocimiento de la política de administración de riesgos por parte de los funcionarios | Planeación | Septiembre- Octubre | | 0% | |
| 2 | MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION | Validar, actualizar y/o identificar nuevos riesgos de corrupción conforme a la metodología definida | Mapa de riesgos corrupción del Hospital del Sarare 2023. | Planeación | Enero | chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2023/MAPA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCION-2023.pdf | 100% | Se evidencia publicación en página web, de manera oportuna. |
| 3 | CONSULTA Y DIVULGACION | Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web de la Entidad | Mapa de riesgos de Corrupción publicado | Sistemas | Enero | chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2023/MAPA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCION-2023.pdf | 100% | Se evidencia publicación en página web, de manera oportuna. |
| 4 | | Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad | Correo electrónico/ comunicaciones internas | Planeación | Febrero-Marzo |  | 100% | Asesor de planeación realiza comunicación de socialización de la Mapa de riesgo Corrupción del 2023, por medio de correo electrónico el 28/04/2023 desde correspondenciasarare@gmail.com enviado a 53 destinatarios (Líderes, subgerencias y demás referentes institucionales). |
| 6 | MONITOREO Y REVISION | Realizar revisión cuatrimestralmente por proceso los riesgos de corrupción, aplicando ajustes de ser necesario | Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción | Planeación | Cuatrimstralmente | | 0% | |
| 7 | SEGUIMIENTO | Realizar seguimiento al Mapa de Corrupción en los plazos establecidos por ley | Informe de Seguimiento | Oficina Control Interno | Cuatrimstralmente | | 0% | |

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO COMPONENTE 1 57%

| COMPONENTE 2. PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|--|--|---|----------------------|--|----------------------------|--|-------------|---|------------|---|
| PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN (Actividades planteadas) | | | | | | | | | SEGUIMIENTO OCI A 30 DE ABRIL DEL 2023 | | | | |
| N. | Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento | Estado | Situación Actual | Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento | Beneficio al Ciudadano y/o Entidad | Tipo Racionalización | Acciones Racionalización | Dependencia Responsable | Fecha de Realización | | Actividades cumplidas | % avance | observaciones |
| | | | | | | | | | Inicio de/mm/a | Fin de/mm/a | | | |
| 1 | Atención inicial de urgencia | Inscrito | No se cuenta con área de Admisiones que permita el ingreso oportuno del Usuario al Servicio, generando reproceso y demora en la atención | Apertura el proceso de Admisiones de Urgencias que permita al usuario mayor celeridad en la atención | Menor tiempo de espera en la Atención. Menos trámites para la Atención. | Administrativa | Reducción de pasos (momentos) para el ciudadano | Calidad/Lider de Urgencias | 31/01/2023 | 30/12/2023 | V192.168.1.4\CapetaCalidadVersion01\02.PROCESOS MISIONALES\8. ATI- ATENCIÓN INMEDIATA\2. ATI-01- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA\5. Procedimientos | 40% | Apartir de enero del 2023 se asigno talento humano al proceso de referencia y contrarreferencia para realizar la admisión de referencia y se realizara reunión de seguimiento para documentar la admisión de los usuarios |
| 2 | Asignación de cita para la prestación de servicios en salud | Inscrito | La demanda de usuarios es superior a la Oferta de Servicios en algunas especialidades | Registro y medición de la demanda Insatisfecha | Ser priorizado en la asignacion de Citas, cuando la oferta lo permite | Administrativa | Reducción de pasos (momentos) para el ciudadano | Siau | 30/01/2023 | 22/12/2023 | V192.168.1.4\lideres-sig\42. SIAU\2. DEMANDA INSATISFECHA | 40% | Lider Subproceso SIAU generó informe del primer trimestre 2023 Demanda Insatisfecha. |
| 3 | Asignación de cita para la prestación de servicios en salud | Inscrito | La población beneficiaria del Hospital no tiene claridad en el proceso de atención de Citas a través de Call Center y medio presencial | Realizar Actualización del Trámite en el SUIT | Conocimiento de los medios y canales para realizar el trámite | Administrativa | Estandarización de trámites u otros procedimientos administrativos | Planeación /Siau | 15/02/2023 | 15/03/2023 |  | 100% | Asesor de Planeación realizó reporte en SUIT del primer trimestre 2023. Se evidencia el pantallazo del cargue de la información 27/04/2023. |
| PORCENTAJE DE AVANCE DE ACCIONES PLANEADAS | | | | | | | | | | | | 60% | |

COMPONENTE 3 RENDICION DE CUENTAS

| RENDICION DE CUENTAS (actividades programadas) | | | | SEGUIMIENTO OCI 30 DE ABRIL 2023 | | |
|--|---|---|-------------------------------|---|----------|--|
| Subcomponente | Actividades | Meta o producto | Responsable | Actividades cumplidas | % avance | observaciones |
| Analizar las debilidades y fortalezas para la rendición de cuentas | Identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas con base en fuentes externas. (FURAG_INT EDI) | Documento que Contenga las Debilidades, fortalezas y condiciones de entorno que Afectan la Rendición de Cuentas. Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2022 a Correo Electrónico. | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | Se evidenció publicación de Informe diagnóstico de Rendición de cuentas basado en resultados de MURC según resultados de rendición realizada en pasada vigencia. |
| | Identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas con base en la evaluación de la oficina de planeación y/o Control Interno. | Documento que Contenga las Debilidades, fortalezas y condiciones de entorno que Afectan la Rendición de Cuentas. Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2022 a Correo Electrónico. | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | Se evidenció publicación de Informe diagnóstico de Rendición de cuentas basado en resultados de MURC según resultados de rendición realizada en pasada vigencia. |
| | Identificar las condiciones de entorno social, económico, político, ambiental y cultural para afectan el desarrollo de la rendición de cuentas. | Documento que Contenga las Debilidades, fortalezas y condiciones de entorno que Afectan la Rendición de Cuentas. Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2022 a Correo Electrónico | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | |
| | Identificar las necesidades de los grupos de valor en materia de información disponible así como de los canales de publicación y difusión existentes. Clasificando la información a partir de los siguientes criterios: • la gestión realizada, • los resultados de la gestión y • el avance en la garantía de derechos. | Documento que Contenga las Debilidades, fortalezas y condiciones de entorno que Afectan la Rendición de Cuentas. Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2022 a Correo Electrónico | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | |
| Identificar espacios de articulación y cooperación para la rendición de cuentas. | Conformar y capacitar un equipo de trabajo que lidere el proceso de planeación de los ejercicios de rendición de cuentas. | Acta de Capacitación | Oficina Asesora de Planeación | \\192.168.1.4\lideres-sig\2, PLANEACION\2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 100% | Asesor de planeación realizó Reunión con el equipo de trabajo en la cual se suscribió acta de reunión. |
| | Identificar los espacios y mecanismos de las actividades permanentes institucionales que pueden utilizarse como ejercicios de diálogo para la rendición de cuentas tales como: mesas de trabajo, foros, reuniones, etc. | Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | Se evidenció publicación de Informe diagnóstico de Rendición de cuentas basado en resultados de MURC según resultados de rendición realizada en pasada vigencia. |

| COMPONENTE 3 RENDICION DE CUENTAS | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|
| RENDICION DE CUENTAS (actividades programadas) | | | | SEGUIMIENTO OCI 30 DE ABRIL 2023 | | |
| Subcomponente | Actividades | Meta o producto | Responsable | Actividades cumplidas | % avance | observaciones |
| Construir la estrategia de rendición de cuentas Paso 1. Identificación de los espacios de diálogo en los que la entidad rendirá cuentas. | Definir, de acuerdo al diagnóstico y la priorización de programas, proyectos y servicios, los espacios de diálogo de rendición de cuentas sobre los temas de gestión general que implementará la entidad durante la vigencia. | Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | |
| | Definir, de acuerdo al diagnóstico y la priorización de programas, proyectos y servicios, los espacios de diálogo presenciales de rendición de cuentas y los mecanismos virtuales complementarios en temas específicos de interés especial que implementará la entidad durante la vigencia. | Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | |
| | Definir los espacios exitosos de rendición de cuentas de la vigencia anterior que adelantará la entidad. | Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | |
| | Clasificar los grupos de valor que convocará a los espacios de diálogo para la rendición de cuentas a partir de los temas específicos de interés especial que implementará la entidad durante la vigencia, de acuerdo a la priorización realizada previamente. | Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | |
| | Verificar si todos los grupos de valor están contemplados en al menos una de las actividades e instancias ya identificadas. En caso de que no estén contemplados todos los grupos de valor, determine otras actividades en las cuales pueda involucrarlos | Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | |
| | Formular el reto, los objetivos, metas e indicadores de la estrategia de rendición de cuentas | Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/DIAGNOSTICO-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2022.pdf | 100% | |
| | | Preparar la información de carácter presupuestal de las actividades identificadas con anterioridad, verificando la calidad de la misma y asociándola a los diversos grupos poblacionales beneficiados. | Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2022" que Contenga la Información requerida en la etapa | Presupuesto | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/INFORME-CONSOLIDADO-2022_compressed_compressed.pdf | 100% |
| Preparar la información con base en los temas de interés priorizados por la ciudadana y grupos de valor en la consulta realizada. | | Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2022" que Contenga la Información requerida en la etapa | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/INFORME-CONSOLIDADO-2022_compressed_compressed.pdf | 100% | Se evidencia publicación de informe de rendición de cuentas vigencia 2022 con las temáticas acordes a diversos grupos de valor. |

COMPONENTE 3 RENDICION DE CUENTAS


| RENDICION DE CUENTAS (actividades programadas) | | | | SEGUIMIENTO OCI 30 DE ABRIL 2023 | | |
|---|---|--|--|---|----------|---|
| Subcomponente | Actividades | Meta o producto | Responsable | Actividades cumplidas | % avance | observaciones |
| Generación y análisis de la información para el diálogo en la rendición de cuentas en lenguaje claro. | Preparar la información sobre la gestión (Informes de Gestión, Metas e Indicadores de Gestión, Informes de los entes de Control que vigilan a la entidad) de los programas, proyectos y servicios implementados, verificando la calidad de la misma | Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2022" que Contenga la Información requerida en la etapa | Todos los procesos. | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/INFORME-CONSOLIDADO-2022_compressed_compressed.pdf | 100% | |
| | Preparar la información sobre contratación (Procesos Contractuales y Gestión contractual) asociada a los programas, proyectos y servicios implementados, verificando la calidad de la misma y a los diversos grupos poblacionales beneficiados. | Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2022" que Contenga la Información requerida en la etapa | Oficina Asesora de Jurídica | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/INFORME-CONSOLIDADO-2022_compressed_compressed.pdf | 100% | |
| | Preparar la información sobre Impactos de la Gestión (Cambios en el sector o en la población beneficiaria) a través de los programas, proyectos y servicios implementados, con sus respectivos indicadores y verificando la calidad de la misma. | Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2022" que Contenga la Información requerida en la etapa | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/INFORME-CONSOLIDADO-2022_compressed_compressed.pdf | 100% | |
| | Preparar la información sobre acciones de mejoramiento de la entidad (Planes de mejora) asociados a la gestión realizada, verificando la calidad de la misma. | Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2022" que Contenga la Información requerida en la etapa | Calidad | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/INFORME-CONSOLIDADO-2022_compressed_compressed.pdf | 100% | |
| | Preparar la información sobre la gestión realizada frente a los temas recurrentes de las peticiones, quejas, reclamos o denuncias recibidas por la entidad. | Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2022" que Contenga la Información requerida en la etapa | SIAU | https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Rendicioncuentas/2022/INFORME-CONSOLIDADO-2022_compressed_compressed.pdf | 100% | |
| Publicación de la información a través de los diferentes canales de comunicación. | Actualizar la página web de la entidad con la información preparada por la entidad. | Realizar Publicación de los componentes de Rendición de Cuentas en los Medios definidos por la entidad | Gestión de la Información y Comunicaciones | https://hospitaldelsarare.gov.co/rendicion-de-cuentas.html | 100% | Se evidenció publicación en página web institucional, facebook, grupos whatsapp, programa de actualidad institucional. |
| | Actualizar los canales de comunicación diferentes a la página web, con la información preparada por la entidad, atendiendo a lo estipulado en el cronograma elaborado anteriormente. | Realizar Publicación de los componentes de Rendición de Cuentas en los Medios definidos por la entidad | Gestión de la Información y Comunicaciones | https://hospitaldelsarare.gov.co/rendicion-de-cuentas.html | 100% | Se evidenció publicación en página web institucional, facebook, grupos whatsapp, programa de actualidad institucional, programa radial. |
| | Realizar difusión masiva de los informes de rendición de cuentas, en espacios tales como: medios impresos; emisoras locales o nacionales o espacios televisivos mediante alianzas y cooperación con organismos públicos, regionales e internacionales o particulares. | Realizar Publicación de los componentes de Rendición de Cuentas en los Medios definidos por la entidad | Gestión de la Información y Comunicaciones | \\192.168.1.4\lideres-sig\2. PLANEACION\2023\RENDICION DE CUENTAS 2023 | 100% | Se realiza invitación de manera física, electrónica, radial y a través de las diferentes plataformas página web y redes sociales |
| Convocar a los | Socializar con los ciudadanos y grupos de interés identificados la estrategia de rendición de cuentas | Realizar Convocatoria de acuerdo a los espacios de rendición de Cuentas definidos | Gestión de la Información y Comunicaciones | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 100% | |

COMPONENTE 3 RENDICION DE CUENTAS

| RENDICION DE CUENTAS (actividades programadas) | | | | SEGUIMIENTO OCI 30 DE ABRIL 2023 | | |
|--|--|--|--|---|----------|---------------|
| Subcomponente | Actividades | Meta o producto | Responsable | Actividades cumplidas | % avance | observaciones |
| ciudadanos y grupos de interés para participar en los espacios de diálogo para la rendición de cuentas | Convocar a través de medios tradicionales (Radio, televisión, prensa, cartelera, perifoneo, entre otros) a los ciudadanos y grupos de interés, de acuerdo a los espacios de rendición de cuentas definidos. | Realizar Convocatoria de acuerdo a los espacios de rendición de Cuentas definidos | Gestión de la Información y Comunicaciones | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 100% | |
| | Convocar a través de medios electrónicos (Facebook, Twitter, Instagram, whatsapp, entre otros) a los ciudadanos y grupos de interés, de acuerdo a los espacios de rendición de cuentas definidos | Realizar Convocatoria de acuerdo a los espacios de rendición de Cuentas definidos | Gestión de la Información y Comunicaciones | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 100% | |
| Realizar espacios de diálogo de rendición de cuentas | Efectuar la publicidad sobre la metodología de participación en los espacios de rendición de cuentas definidos | Ejecutar las actividades Programadas para la Vigencia 2022 | Gestión de la Información y Comunicaciones | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 100% | |
| | Asegurar el suministro y acceso de información de forma previa a los ciudadanos y grupos de valor convocados, con relación a los temas a tratar en los ejercicios de rendición de cuentas definidos. | Ejecutar las actividades Programadas para la Vigencia 2022 | Gestión de la Información y Comunicaciones | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 100% | |
| | Implementar los canales y mecanismos virtuales que complementarán las acciones de diálogo definidas para la rendición de cuentas sobre temas específicos y para los temas generales. | Ejecutar las actividades Programadas para la Vigencia 2022 | Gestión de la Información y Comunicaciones | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 100% | |
| | Diseñar la metodología de diálogo para cada evento de rendición de cuentas que garantice la intervención de ciudadanos y grupos de interés con su evaluación y propuestas a las mejoras de la gestión. | Ejecutar las actividades Programadas para la Vigencia 2022 | Oficina Asesora de Planeación | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 100% | |
| | Realizar los eventos de diálogo para la rendición de cuentas sobre temas específicos y generales definidos, garantizando la intervención de la ciudadanía y grupos de valor convocados con su evaluación de la gestión y resultados. | Ejecutar las actividades Programadas para la Vigencia 2022 | Todos los procesos. | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 100% | |
| | Analizar las evaluaciones, recomendaciones u objeciones recibidas en el espacio de diálogo para la rendición de cuentas. | Ejecutar las actividades Programadas para la Vigencia 2022 | Oficina Asesora de Planeación | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 0% | |
| | Diligenciar el formato interno de reporte definido con los resultados obtenidos en el ejercicio, y entregarlo al área de planeación. | Ejecutar las actividades Programadas para la Vigencia 2022 | Oficina Asesora de Control Interno | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 0% | |
| | Analizar los resultados obtenidos en la implementación de la estrategia de rendición de cuentas, con base en la consolidación de los formatos internos de reporte aportados por las áreas misionales y de apoyo, para: 1. Identificar el número de espacios de diálogo en los que se rindió cuentas 2. Grupos de valor involucrados 3. Fases del ciclo sobre los que se rindió cuentas. 4. Evaluación y recomendaciones de cada espacio de rendición de cuentas. | Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Control Interno | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 0% | |
| | Formular, previa evaluación por parte de los responsables, planes de mejoramiento a la gestión institucional a partir de las observaciones, propuestas y recomendaciones ciudadanas. | Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas | Calidad | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 0% | |

COMPONENTE 3 RENDICION DE CUENTAS

| RENDICION DE CUENTAS (actividades programadas) | | | | SEGUIMIENTO OCI 30 DE ABRIL 2023 | | |
|---|---|--|--|---|------------|---------------|
| Subcomponente | Actividades | Meta o producto | Responsable | Actividades cumplidas | % avance | observaciones |
| Cuantificar el impacto de las acciones de rendición de cuentas para divulgarlos a la ciudadanía | Publicar los resultados de la rendición de cuentas clasificando por categorías, las observaciones y comentarios de los ciudadanos, los grupos de valor y organismos de control, los cuales deberán ser visibilizados de forma masiva y mediante el mecanismo que empleó para convocar a los grupos de valor que participaron. | Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas | Gestión de la Información y Comunicaciones | \\192.168.1.4\lideres-sig\48. CONTROL INTERNO\2023\SEGUIMIENTO AL PAAC 2023\RENDICION DE CUENTAS 2022 | 0% | |
| | Recopilar recomendaciones y sugerencias de los servidores públicos y ciudadanía a las actividades de capacitación, garantizando la cualificación de futuras actividades. | Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/rendicion-de-cuentas.html | 0% | |
| | Realiza respuestas escritas, en el término de quince días a las preguntas de los ciudadanos formuladas en el marco del proceso de rendición de cuentas y publicarlas en la página web o en los medios de difusión oficiales de las entidades. | Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas | Gestión de la Información y Comunicaciones | https://hospitaldelsarare.gov.co/rendicion-de-cuentas.html | 0% | |
| | Evaluar y verificar por parte de la oficina de control interno que se garanticen los mecanismos de participación ciudadana en la rendición de cuentas. | Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Control Interno | https://hospitaldelsarare.gov.co/rendicion-de-cuentas.html | 0% | |
| | Garantizar la aplicación de mecanismos internos de sanción y atender los requerimientos del control externo como resultados de los ejercicios de rendición de cuentas. | Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Control Interno | https://hospitaldelsarare.gov.co/rendicion-de-cuentas.html | 0% | |
| | Documentar las buenas prácticas de la entidad en materia de espacios de diálogo para la rendición de cuentas y sistematizarlas como insumo para la formulación de nuevas estrategias de rendición de cuentas. | Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Planeación | https://hospitaldelsarare.gov.co/rendicion-de-cuentas.html | 0% | |
| | Evaluar y verificar los resultados de la implementación de la estrategia de rendición de cuentas, valorando el cumplimiento de las metas definidas frente al reto y objetivos de la estrategia. | Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas | Oficina Asesora de Control Interno | https://hospitaldelsarare.gov.co/rendicion-de-cuentas.html | 0% | |
| | PORCENTAJE DE AVANCE COMPONENTE 3 | | | | 73% | |

| COMPONENTE 4 ATENCION AL CIUDADANO | | | | | SEGUIMIENTO OCI A 30 DE ABRIL DE 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|------------------------------------|------------------|--|--------------|---|-----------------|---|-----------|----|---------------------------|---|------------------|---|------------------|----|-------------------|-----|---------------------|-----|----------------------------|----|---------------------------|-----|-----------|----|------------|----|-------------------------------|------------|-----|---|
| ATENCION AL CIUDADANO (ACTIVIDADES PROGRAMADAS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Subcomponente | Actividades | Meta o producto | Responsable | Fecha programada | Actividades cumplidas | % avance | observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fortalecimiento de los canales de atención | Realizar diligenciamiento de la demanda Insatisfecha generada en la consulta especializada | Formato de Demanda Insatisfecha | SIAU | Todo el año | \\192.168.1.4\lideres-sig\42_SIAU\2_DEMANDA INSATISFECHA <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESPECIALIDAD</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CIRUGIA GENERAL</td><td>1</td></tr> <tr><td>ECOGRAFIA</td><td>23</td></tr> <tr><td>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</td><td>5</td></tr> <tr><td>MEDICINA GENERAL</td><td>2</td></tr> <tr><td>MEDICINA INTERNA</td><td>91</td></tr> <tr><td>NUTRICION CLINICA</td><td>114</td></tr> <tr><td>ODONTOLOGIA GENERAL</td><td>174</td></tr> <tr><td>ODONTOLOGIA PREVENTIVA PYP</td><td>21</td></tr> <tr><td>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</td><td>107</td></tr> <tr><td>PEDIATRIA</td><td>65</td></tr> <tr><td>PSICOLOGIA</td><td>91</td></tr> <tr><td>TOTAL DEMANDA INDUCIDA</td><td>694</td></tr> </tbody> </table> | ESPECIALIDAD | CANTIDAD | CIRUGIA GENERAL | 1 | ECOGRAFIA | 23 | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 5 | MEDICINA GENERAL | 2 | MEDICINA INTERNA | 91 | NUTRICION CLINICA | 114 | ODONTOLOGIA GENERAL | 174 | ODONTOLOGIA PREVENTIVA PYP | 21 | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 107 | PEDIATRIA | 65 | PSICOLOGIA | 91 | TOTAL DEMANDA INDUCIDA | 694 | 40% | Subproceso de SIAU realizó informe con base a reporte de Dinámica Gerencia de demanda insatisfecha información a presentar en reuniones o comités institucional para formulación de planes de mejora. |
| | ESPECIALIDAD | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIRUGIA GENERAL | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ECOGRAFIA | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICINA GENERAL | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICINA INTERNA | 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUTRICION CLINICA | 114 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ODONTOLOGIA GENERAL | 174 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ODONTOLOGIA PREVENTIVA PYP | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 107 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PEDIATRIA | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PSICOLOGIA | 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DEMANDA INDUCIDA | 694 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Realizar seguimiento a la respuesta oportuna de las solicitudes que realizan los usuarios y grupos de interés a través de los diferentes canales de atención. | Informe de Auditoría | Oficina Asesora de Control Interno | Semestral | | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Talento Humano | Fortalecer las competencias de los servidores publicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de capacitaciones (Lenguaje Claro) para Funcionarios Nuevos en las áreas de Facturacion y Siau. | Formato Actas de Capacitación | Talento Humano | Anualmente |  | 100% | Subgerencia del talento humano a través de correo electrónico presentó informe de curso realizado de Lenguaje Claro dirigido a funcionarios de Facturación y SIAU. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normativo y procedimental | Elaborar Trimestralmente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios. | Informes presentados | SIAU | Trimestralmente | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/informe-peticiones-quejas-reclamos-y-sugerencias.html | 40% | Subproceso de SIAU elaboró informe de PQRSF del primer trimestre 2023 y socializó dicho informe ante sesión del comité de Gestión y desempeño realizado el 24/04/2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Realizar diariamente encuesta de Satisfacción al Usuarios | Encuestas de Satisfacción al usuario | SIAU | Mensual | \\192.168.1.4\lideres-sig\42_SIAU\1_INFORMES SATISFACCION\2023\1 TRIMESTRE | 40% | Subproceso SIAU realizó encuestas diarias de acuerdo a lo definido en el Manual de medición de la satisfacción del Cliente SIC-01-M01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|------|---------------|---|------------|--|
| Relacionamiento con el ciudadano | Realizar sensibilización e incentivar al uso de los canales dispuestos por la institución a través de carteleras, página web, programa radial tu salud al día y los puntos de información, con el fin de brindar mayor cobertura a la información suministrada a los usuarios y grupos de interés. | Realizar al menos 3 programas de radio y 1 de televisión con información del interés. | SIAU | Cuatrimestral | \\192.168.1.4\liders-sig\42_SIAU\MEDIOS RADIALES | 40% | Se evidenció desarrollo de los tres programas radiales con temáticas relacionadas a uso canales institucionales. |
| | Realizar diariamente en formato el registro, las peticiones verbales que se realizan en la ventanilla de atención: con el fin de tener estadísticas claras de la relación entidad Ciudadano, a través de la Oficina de SIAU. | Formato de Registro | SIAU | Permanente | https://hospitaldelsare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/informe-peticiones,-quejas,-reclamos-y-sugerencias.html | 40% | En informe Primer trimestre PQRSF se evidenció registro de PQRSF relacionadas de manera verbal creando esta categoría en el informe. |
| PORCENTAJE DE AVANCE DE EJECUION DE ACTIVIDADES PLANTEADAS | | | | | | 43% | |

| COMPONENTE 5 TRASNPRENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|---|---|----------|---|
| TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION (Actividades Programadas) | | | | | SEGUIMIENTO OCI 30 DE ABRIL DE 2023 | | |
| Subcomponente | Actividades | Metas | Responsable | Fecha programada | Actividades cumplidas | % avance | observaciones |
| Lineamientos de Transparencia Activa ITA | Publicación en página Web de la institución | Políticas, Manuales e Indicadores | Calidad | Trimestralmente | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos.html | 50% | |
| | | Informe Rendición cuentas | Gerencia Comunicaciones | 5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas | | 0% | |
| | | Estado financieros | Contadora Comunicaciones | | | 0% | |
| | | Presupuesto y sus modificaciones | Profesional financiera Comunicaciones | 31 de enero de cada año y cada vez que se realice una modificación. | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/informacion-presupuestal/planeaci%C3%B3n-2.html | 100% | Publicación de acuerdo No 001 de Febrero 2023 Presupuesto 2023 y acuerdo No 09 Octubre 2022 -Presupuesto 2023 |
| | | PAA | Almacenista Comunicaciones | 31 de enero de cada año y cada vez que se realice una modificación. | chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkai/https://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/ALMACEN/2023/PAA-2023-SECOP-II.pdf | 100% | |
| | | Evaluación y Plan de Acción | Planeación Comunicaciones | 31 Enero de cada año | https://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeaci%C3%B3n/planeaci%C3%B3n-4.html | 100% | |
| | | Listado de Normatividad disponible | Calidad | Marzo | chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkai/https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/NORMAS/Normograma-vigente.pdf | 100% | |
| | | Tramites y servicios institucionales | Planeación SIAU | Febrero | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/tramites-y-servicios.html | 50% | Ultima actualizacion 30/03/2020 |
| | | Información sobre los mecanismos para presentar quejas y reclamos | SIAU | Febrero | https://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/mecanismo-de-contacto/peticiones,-quejas,-reclamos-y-sugerencias.html | 100% | Ultima actualización pagina web 22/09/2022 |
| | | Informes pormenorizados de Control Interno | Asesor Control Interno Comunicaciones | Cuatrimestrales | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/mecanismo-interno-y-externo-de-supervision,-notificacion-y-vigilancia/control-interno/informes.html | 0% | |

COMPONENTE 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

| TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION (Actividades Programadas) | | | | | SEGUIMIENTO OCI 30 DE ABRIL DE 2023 | | |
|---|---|--|--|---|--|----------|--|
| Subcomponente | Actividades | Metas | Responsable | Fecha programada | Actividades cumplidas | % avance | observaciones |
| Lineamientos de Transparencia Activa ITA | Publicación en página Web de la institución | Proyectos de inversión y/o Salud Pública | Planeación | Máximo 10 días posterior a la adjudicación del proyecto | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeaci%C3%B3n/programas-y-proyectos-en-ejecucion.html | 100% | Proyecto PAPSIVI: Contrato Interadministrativo 06077/2022 UAESA Proyecto UNICEF-Nutrición : Contrato 43357107 Proyecto UNICEF-Salud Mental : Contrato 43361197 |
| | | Plan Anticorrupción | Planeación Comunicacione | 31 Enero de cada año | https://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeaci%C3%B3n/planeaci%C3%B3n-5.html | 100% | |
| | | Informe Plan Anticorrupción | Asesor Control Interno, Comunicaciones | Trimestral | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/mecanismo-interno-y-externo-de-supervision,-notificacion-y-vigilancia/control-interno/evaluaciones.html | 30% | |
| | | Plan Institucional de Capacitación 2023 Plan de Incentivos 2023 | Talento Humano | Febrero | chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglcfindmkai/https://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/TALENTOHUMANO/2023/P-LAN-INSTITUCIONAL-DE-CAPACITACIONES-2023.pdf chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglcfindmkai/https://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/TALENTOHUMANO/2023/P-LAN-DE-INCENTIVOS-2023.pdf | 100% | |

| COMPONENTE 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|----------------------------|---|---|--|
| TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION (Actividades Programadas) | | | | | SEGUIMIENTO OCI 30 DE ABRIL DE 2023 | | |
| Subcomponente | Actividades | Metas | Responsable | Fecha programada | Actividades cumplidas | % avance | observaciones |
| | | Directorio de información de servidores públicos y contratistas | Talento Humano | Febrero | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/estructura-organica-y-talento-humano.html | 30% | Ultima actualizacion 25/04/2023 |
| | | Datos abiertos generados | Sistemas | Trimestralmente | https://www.datos.gov.co/browse?q=SARARI&sortBy=relevance | 30% | Ultima actualización pagina web 15/07/2022 |
| | | Registro de Activos de información | Sistemas | Marzo | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/proteccion-de-datos/registro-de-activos-de-informacion.html | 100% | |
| | | Correo electrónico para notificaciones judiciales. | Jurídica | Marzo | https://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/mecanismo-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales.html | 100% | |
| | | Informe sobre las demandas contra la entidad | Jurídica | Trimestralmente | https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/mecanismo-interno-y-externo-de-supervision,-notificacion-y-vigilancia/juridica/defensa-judicial.html | 40% | Actualizacion 28/04/2023 |
| | | Publicación en página Web de la institución, SECOP, Contraloría | Publicación de etapas contractuales | Jurídica Talento Humano | Permanente | https://hospitaldelsarare.gov.co/contratacion/contra-2023/actual-41.html | 100% |
| Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información | Programa de Gestión documental de acuerdo al decreto 2609 de 2012 | Programa gestión Documental Hospital | Gestión documental | Diciembre | https://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeaci%C3%B3n.html | 100% | |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE 5 | | | | | | 69% | |

ENVIO DE CORREOS ELECTRONICOS 1 SEGUIMIENTO**COMPONENTE 1: RIESGO DE CORRUPCION**

| | | |
|---|---|------------|
| Socializar la política de Gestión de Riesgos | Correos electrónicos, comunicaciones Internas, publicaciones en medios electrónicos y de comunicación . | Planeación |
| Validar, actualizar y/o identificar nuevos riesgos de corrupción conforme a la metodología definida | Mapa de riesgos corrupción del Hospital del Sarare 2023. | Planeación |
| Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad | Correo electrónico/ comunicaciones internas | Planeación |

COMPONENTE 2: RACIONALIZACION DE TRAMITES

| | | |
|--|---|------------------|
| Realizar Actualización del Trámite en el SUIIT | Conocimiento de los medios y canales para realizar el trámite | Planeación /Siau |
|--|---|------------------|

COMPONENTE: 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

| | | |
|---|--|-----------------|
| Publicación en página Web de la institución | Tramites y servicios institucionales | Planeación SIAU |
| Publicación en página Web de la institución | Proyectos de inversión y/o Salud Pública | Planeación |

COMPONENTE 1: RIESGO DE CORRUPCION

| | | |
|--|---|----------|
| Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web de la Entidad | Mapa de riesgos de Corrupción publicado | Sistemas |
|--|---|----------|

COMPONENTE: 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

| | | |
|---|------------------------------------|----------|
| Publicación en página Web de la institución | Datos abiertos generados | Sistemas |
| Publicación en página Web de la institución | Registro de Activos de información | Sistemas |

COMPONENTE 2: RACIONALIZACION DE TRAMITES

| | | |
|--|---|------|
| Registro y medición de la demanda Insatisfecha | Ser priorizado en la asignacion de Citas, cuando la oferta lo permite | SIAU |
|--|---|------|

COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO

| | | |
|--|---------------------------------|------|
| Realizar diligenciamiento de la demanda Insatisfecha generada en la consulta especializada | Formato de Demanda Insatisfecha | SIAU |
|--|---------------------------------|------|

| | | |
|--|---|-----------------|
| Elaborar Trimestralmente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios. | Informes presentados | SIAU |
| Realizar diariamente encuesta de Satisfacción al Usuarios | Encuestas de Satisfacción al usuario | SIAU |
| Realizar sensibilización e incentivar al uso de los canales dispuestos por la institución a través de carteleras, página web, programa radial tu salud al día y los puntos de información, con el fin de brindar mayor cobertura a la información suministrada a los usuarios y grupos de interés. | Realizar al menos 3 programas de radio y 1 de televisión con información del interés. | SIAU |
| Realizar diariamente en formato el registro, las peticiones verbales que se realizan en la ventanilla de atención: con el fin de tener estadísticas claras de la relación entidad Ciudadano, a través de la Oficina de SIAU. | Formato de Registro | SIAU |
| COMPONENTE: 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | | |
| Publicación en página Web de la institución | Tramites y servicios institucionales | Planeación SIAU |

| | | |
|--|---|----------------------------|
| COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO | | |
| Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de capacitaciones (Lenguaje Claro) para Funcionarios Nuevos en las áreas de Facturación y SIAU. | Formato Actas de Capacitación | Talento Humano |
| COMPONENTE: 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | | |
| Publicación en página Web de la institución | Directorio de información de servidores públicos y contratistas | Talento Humano |
| Publicación en página Web de la institución | Publicación de etapas contractuales | Jurídica Talento Humano |

| | | |
|--|--|----------------------------|
| COMPONENTE: 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | | |
| Publicación en página Web de la institución | Informe sobre las demandas contra la entidad | Jurídica |
| Publicación en página Web de la institución | Publicación de etapas contractuales | Jurídica Talento Humano |

| COMPONENTE 2: RACIONALIZACION DE TRAMITES | | |
|---|--|---------|
| Apertura el proceso de Admisiones de Urgencias, que permita al usuario mayor celeridad en la atención | Menor tiempo de espera en la Atención. Menos trámites para la Atención. | Calidad |
| COMPONENTE: 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | | |
| Publicación en página Web de la institución | Políticas, Manuales e Indicadores | Calidad |
| Publicación en página Web de la institución | Listado de Normatividad disponible | Calidad |

| COMPONENTE 2: RACIONALIZACION DE TRAMITES | | |
|---|--|------------------------------|
| Apertura el proceso de Admisiones de Urgencias, que permita al usuario mayor celeridad en la atención | Menor tiempo de espera en la Atención. Menos trámites para la Atención. | Calidad - Lider de Urgencias |

| COMPONENTE: 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | | |
|--|----------------------------------|--|
| Publicación en página Web de la institución | Presupuesto y sus modificaciones | Profesional financiera Comunicaciones |
| COMPONENTE: 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | | |
| Publicación en página Web de la institución | Estado financieros | Contadora Comunicaciones |

| | |
|---|-------------------|
| | |
| Marzo-Agosto | PLANEACIÓN |
| Enero | |
| Febrero-Marzo | |
| Marzo | |
| Febrero | |
| Máximo 10 días posterior a la adjudicación del proyecto | |

| | |
|-----------------|-----------------|
| | SISTEMAS |
| Enero | |
| Trimestralmente | |
| Marzo | |

| | |
|-------------------|--|
| | |
| Enero - Diciembre | |
| Todo el año | |

| | |
|-----------------|-------------|
| Trimestralmente | SIAU |
| Mensual | |
| Cuatrimestral | |
| Permanente | |
| Febrero | |

| | |
|------------|-----------------------|
| Anualmente | TALENTO HUMANO |
| Febrero | |
| Permanente | |

| | |
|-----------------|-----------------|
| Trimestralmente | JURIDICA |
| Permanente | |

| | |
|-----------------|----------------|
| | CALIDAD |
| Permanente | |
| Trimestralmente | |
| Marzo | |

| | |
|------------|---------------------------|
| | LIDER DE URGENCIAS |
| Permanente | |

| | |
|---|--------------------|
| | PRESUPUESTO |
| 31 de enero de cada año y cada vez que se realice una modificación. | |
| | CONTADORA |
| | |