

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD:
		PÁGINA: 1 de 27

22.21.02

Zarzal, enero 31 del 2023

DE: CONTROL INTERNO

PARA: GERENCIA

ASUNTO: INFORME EJECUTIVO DEL SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO CORRESPONDIENTE AL TERCER CUATRIMESTRE (SEPTIEMBRE A DICIEMBRE). DE LA VIGENCIA 2023.

Cordial saludo.

Comendidamente me permito enviar el consolidado del seguimiento que se realizó por parte de la oficina de Control Interno y el asesor de planeación al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano-PAAC, correspondiente al tercer cuatrimestre (septiembre 01 al 31 de diciembre) de la vigencia fiscal 2023.

El informe contiene el nivel del cumplimiento de cada componente de acuerdo a las actividades establecidas a desarrollar en el PAAC por cada área durante dicho cuatrimestre,

A continuación, se presenta el siguiente cuadro donde se muestra cada política con su sub componente y las actividades que se programaron desarrollar con su porcentaje de avance, igualmente se hace el análisis de cada uno de ellos. El informe es publicado en la página Web de la Institución.

Agradezco la atención prestada.

MARIA EULALIA BERNAL GALLEGO
Asesora Control Interno.

CUADRO No.1

**SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PAAC
VIGENCIA 2023**

**CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO CUATRIMESTRE (MAYO 01 AL 30 DE AGOSTO)
VIGENCIA FISCAL 2023**

FECHA DE ELABORACIÓN enero del 2024

POLITICA/ COMPONE NTE	SUBCCOMPON ENTE/ PROCESO	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	% cumplimi ento
GESTIÓN DE RIESGOS DE CORUPCIÓN	1. Política de gestión del riesgo.	1.1. Socializar la política de gestión del Riesgos.	Se realizo capacitación y socialización de la política de Gestión de riesgos Sarlaft, Sicof y procesos a todo el personal que trabajan en la ESE tanto administrativo como asistencial.	100%
		1.2. Inducción y reinducción de la política integral de gestión de riesgos (Procesos, Sarlaft y Sicof)	Se realizo capacitación y socialización de los sistemas de riesgos Sarlaft y Sicof al personal administrativo y Enfermeras jefe del Hospital. Se realizo capacitación virtual de los sistemas de riesgos Sarlaft y Sicof al personal administrativo y Asistencial del Hospital Total 264 capacitados Funcionarios Nuevos 2023: Planta 6, Servi Colombia 31, Asstracud 29	92%

	2. Implementación controles de riesgos	2.1. Implementación y ejecución de los controles para mitigar los riesgos de Procesos	Se ha realizado el seguimiento para identificar si los líderes de los procesos están utilizando los controles de riesgos, pero se evidencia que no todos los responsables de cada control los han ejecutado	68%
		2.2. Implementación y ejecución de los controles para mitigar los riesgos de SARLAFT.	Se encuentran funcionando 18 controles de los 22 controles definidos en su totalidad. Se diseñaron el formato de confidencialidad y el Formato Único de Conocimientos – SARLAF, para el segundo semestre no presento avance alguno.	82%
		2.3. Implementación y ejecución de los controles para mitigar los riesgos de SICOF.	De los 49 controles definidos se evidencia que se encuentra funcionando 41 de ellos. Se verifica en la plataforma de INSPEKTOR que los funcionarios de Planta del Hospital no se encuentren reportados en lavado de activos, terrorismo	89%
		2.4. Efectividad controles de riesgos de Proceso	Para el tercer cuatrimestre, ni durante la vigencia 2023 se evidencio materialización de algún riesgo.	100%
		2.5. Efectividad controles de riesgos de SARLAFT	Para el tercer cuatrimestre ni durante la vigencia 2023 se	100%

			evidencio materialización de algún riesgo.	
		2.6. Efectividad controles de riesgos de SICOF.	Para el tercer cuatrimestre ni durante la vigencia 2023 se evidencio materialización de algún riesgo.	100%
	3. Monitoreo y revisión	3.1. Seguimiento continuo de la gestión del riesgo.	Se programaron 2 seguimientos semestrales para en año y control interno los realizo 2 auditorías una al Sicof y Sarlaft y a riesgos operacionales.	100%
	4. Seguimiento	4.1. Realización monitoreo, seguimiento y revisión del Mapa de Riesgos de la Institución.	Se programaron 2 seguimientos para en año y se realizaron 2, realizados en coordinación entre control interno y planeación se envía informe a gerencia.	100%
		4.2. Realizar seguimiento y evaluación a las actividades de los componentes del PAAC	Se programaron 3 seguimientos para en año y se realizaron las 3 programadas cada cuatrimestre donde se estudia el avance de las actividades del PAAC, se hace informe a gerencia y se publica en la página institucional.	100%

ATENCIÓN AL CIUDADANO	1. Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1. Gestionar recursos en el presupuesto para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano	La líder del proceso envió oficio a la subgerencia administrativa solicitando presupuesto para la ejecución del PAAC. cumpliendo con la gestión ante la alta dirección	100%
	2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1. Implementar/garantizar instrumentos y herramientas para mejorar la accesibilidad de la página web de la institución	Permanentemente se realiza la actualización de la página web de acuerdo a las directrices de las MINTIC. Se evaluó la herramienta dispuesta por la procuraduría y. Se ajusto la página de acuerdo a la ley 1712, se creó en la página el menú de accesibilidad para personas discapacitados	80%
		2.2. Garantizar el funcionamiento de los canales de atención.	Los canales de atención al cliente se mantienen actualizados en la página web del Hospital, de fácil acceso, en el siguiente link: hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/Líneas-Atención/ que muestra los siguientes canales: líneas telefónicas del Hospital, líneas móviles, correos electrónicos, email áreas de servicio, páginas de redes sociales Facebook, horarios de atención, central de citas.	100%

		<p>2.3. Implementar mecanismos para revisar la consistencia de la información que se entrega al ciudadano a través de los diferentes canales de atención.</p>	<p>Las encuestas de Satisfacción virtual y presencial, donde se consulta la satisfacción de los servicios prestados, las cuales se encuentran establecidas en el siguiente link https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/PQR S/. Las encuestas y los formatos con las diferentes preguntas son revisadas mensualmente en el comité de PQRSF, donde se toman las medidas correspondientes dependiendo el nivel de satisfacción. Las cuales continúan el proceso normal de aplicación y análisis con acciones correctivas si es el caso.</p>	<p>100%</p>
		<p>2.4. Implementar y/o Garantizar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.</p>	<p>Se da aplicabilidad a los protocolos en los diferentes servicios de atención al ciudadano en las ventanillas que brindan información al cliente externo como: central de citas, estadística, ventanillas de facturación, SIAU, ventanilla única.</p>	<p>100%</p>

	3.Talento Humano	3.1. Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación.	Mediante el Plan de Capacitaciones se han desarrollado actividades relacionadas con la humanización dirigida al personal administrativo y asistencial de planta del hospital donde se fortalecen las competencias de los servidores públicos en la atención a los ciudadanos, Curso de comunicación Asertiva con el Sena dado a todo el personal del Hospital SIAU, ASISTENCIAL, Asignación Citas, Cajas de Facturación, Atención SOAT, Anexos e Historias Clínicas	100%
		3.2. Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior de las entidades.	Se continúa realizando campañas de sensibilización al personal de planta sobre atención y humanización, manejo de segregación de residuos, protocolos de atención al usuario en los servicios de salud Capacitación en comunicación asertiva y efectiva para todos los servidores públicos, Humanización en Salud para todos los servidores públicos. Las evidencias reposan en Talento Humano. Estas campañas se fortalecerán en el último cuatrimestre del presente año.	100%

		3.3. Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos.	Se diseñó el formato virtual a través del Google forms la evaluación del desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos.	100%
		3.4. Incluir en el Plan Institucional de Capacitación temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano	El PIC para la presente vigencia se realizaron unos ajustes quedando 73 temas de capacitación dirigido al personal de planta de la Institución tanto administrativos como asistenciales y algunos de ellos relacionados con el servicio al ciudadano como: 1. Deberes y Derechos 2. Humanización de la atención 3. Pruebas en el punto de atención de Pacientes. 4. Seguridad del Paciente. Las anteriores capacitaciones se realizaron al personal de la entidad durante el segundo semestre 2023.	100%
	4. Normativo y procedimental	4.1. Socializar a las áreas de servicio al ciudadano el procedimiento para la gestión de las PQRSF	Para el último cuatrimestre de la vigencia 2023, no se evidencia avance de la actividad	0%

		4.2. Elaborar mensualmente informes de PQRSF para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.	Mensualmente se presenta ante el Comité todas las PQRS, donde son analizadas y se toman acciones correctivas para buscar el mejoramiento continuo en los procesos de la Institución, se da respuesta al usuario mediante oficio o se publican en la página web de la institución de acuerdo a los datos que dejan los peticionarios o en su defecto a través de llamadas. Así mismo al terminar el mes se elabora el informe de PQRS, se envía copia a Gerencia y Control Interno y se publican en la página institucional.	100%
		4.3. Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.	Se encuentra documentado con el protocolo de atención al ciudadano y PQRSF, el cual sirve como instrumento base para la capacitación y análisis de las PQRSF. El cual reposa en la oficina del SIAU.	100%
		4.4. Implementar y aplicar la política de protección de datos personales.	Se público en todos los pies de páginas de la página web la política de protección de datos.	90%
		4.5. Publicar en la página web los canales de atención	Se tienen publicados en la página web los canales de atención al público. Contáctenos),	100%

			WhatsApp, Teléfono Se tienen publicados en la página web los canales de atención al público https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/Líneas-Atención/ , además se publicó en todos los pies de página de todas las hojas web institucional, así mismo se cuenta con el link de denuncias y las PQRSF	
5. Relacionamiento con el ciudadano	5.1. Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	Se continúan realizando mensualmente las encuestas a los servicios de mayor influencia de usuarios como: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Laboratorio Clínica, se analizan y toman decisiones en el comité de PQRSF mensualmente con el fin de buscar el mejoramiento continuo de los servicios ofertados por la ESE.	100%	
6. Monitoreo y revisión	6.1. Realizar monitoreo y seguimiento a los procesos de atención al ciudadano.	La oficina de control interno realiza seguimiento semestral al proceso de las PQRSF, se envía el informe a la Gerencia y se publica en la Página de Transparencia en el link https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/4-8-2-Otros-informes-y/o-	100%	

			consultas-a-bases-de-datos/ , igualmente se hace seguimiento al PAAC.	
RENDICIÓN DE CUENTAS	1. Análisis del estado del proceso de rendición de cuentas	1.1. Definición de equipo para liderar el proceso de rendición de cuentas	La Gerencia expidió la Resolución No. 0078 - 2022 del 25 de marzo de 2022 "Por medio de la cual se designa el equipo para liderar el proceso de Rendición de Cuentas del Hospital Departamental San Rafael E.S.E. Zarzal".	100%
		1.2. Elaborar el diagnóstico del estado de la rendición de cuentas en la entidad	Se realizó la Autoevaluación con formato de metodología MIPG (29/ENE/2023) sobre el diagnóstico del estado de la rendición de cuentas en la entidad	100%
		1.3. Realizar caracterización de grupos de interés	Se viene trabajando en la caracterización de los grupos de interés del Hospital tales como: Establecimientos Comerciales, Entidades Financieras, Entidades Públicas, Cuerpo de Bomberos, Ejército Nacional, grupos Religiosos entre otros. Está actividad no presenta avance alguno respecto al anterior seguimiento continuando igual donde no se tienen caracterizados los grupos de valor.	75%

		1.4. Identificar las necesidades de información y valoración de la información actual	Se realizan las encuestas a los ciudadanos y grupos de interés para solicitar preguntas y temas a tratar en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2023, para Identificar las necesidades de información y valoración de la información.	100%
		1,5, Evaluar la capacidad operativa y la disponibilidad de recursos	Se realizó y conto con el presupuesto y el personal adecuado para realizar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2022 realizada en la vigencia 2023.	100%
	2. Diseño de estrategia para rendición de cuentas	2.1. Establecer objetivos, metas y seguimiento del proceso de rendición de cuentas	Se establecieron objetivos claros y metas de seguimiento para realizar el proceso de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia fiscal 2022, la cual se rindió en el mes de mayo 2023. Todo el proceso se encuentra publicado en la página web Institucional.	100%
		2.2. Diseñar y divulgar el cronograma para el proceso de Rendición de Cuentas.	Se realizó cronograma de actividades con responsables para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia fiscal 2022, el cual se realizó en mayo 2023, con el respectivo cumplimiento.	100%

		2.3. Preparar y divulgar la información pública a ser presentada	Se realizó, preparó y publicó la información y desarrollo de la gestión para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia fiscal 2022 que se rindió en la vigencia 2023.	100%
		2.4. Planear acciones para garantizar el dialogo con la ciudadanía	La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Vigencia 2022 se realizó de acuerdo a los lineamientos del DAFP y establecidos en el cronograma, se enviaron invitaciones a los grupos de interés para participar, se invitó a los usuarios y ciudadanos y entidades públicas y privadas por medio de la página web, perifoneo y redes sociales, la audiencia se llevó a cabo por medio de Facebook live para garantizar la participación de todos los interesados.	100%
		2.5. Incluir la estrategia en el plan de acción anual	Se incluyó la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia fiscal 2022 en el Plan de Acción Anual.	100%

	3. Ejecución de las acciones programadas	3.1. Realizar convocatoria a la ciudadanía para participar en consultas, diálogos, y evaluación	Se enviaron invitaciones a los grupos de interés para participar, se invitó a los usuarios y ciudadanos por medio de la página web, perifoneo y redes sociales, se realizará la audiencia por medio de Facebook live para garantizar la participación. Realizar encuestas de preguntas, sugerencias, propuestas y temas a tratar en la Audiencia.	100%
		3.2. Realizar encuestas de percepción, sugerencias, propuestas y temas a tratar en la Rendición de Cuentas	Se diseñaron las encuestas de preguntas, sugerencias, propuestas y temas que la comunidad quisiera conocer de la gestión del actual gerente en la Rendición de cuentas, y se aplicó las encuestas necesarias para conocer la opinión de los ciudadanos con relación al desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, igualmente se envió la encuesta de preguntas y temas de importantes a los grupos de interés, se publicó en la página web y se realizó la encuesta a los usuarios y ciudadanos una vez germinada la audiencia.	100%

		3.3. Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas	Se desarrolló la audiencia de rendición de cuentas correspondiente al período fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2022, la cual se rindió en mayo del 2023 a través de las redes sociales Facebook live.	100%
4. Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas	4.1. Evaluar el cumplimiento de las actividades planeadas para el proceso de Rendición de Cuentas	Se cumplió con todas las actividades programas en el cronograma y se evaluaron por el personal líder de proceso mediante acta que reposa en la oficina de planeación y publicados en la página web institucional.	100%	
	4.2. Evaluar la estrategia formulada para el proceso de Rendición de Cuentas	Se evaluó el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2022, mediante acta que reposa en la oficina de planeación y si es el caso se hace plan de mejoramiento para fortalecer las posibles debilidades encontradas.	100%	
	4.3. Consolidar la información de la retroalimentación de los grupos de interés	No se tuvo retroalimentación de los grupos de interés	100%	

		4.4. Elaborar el informe de gestión del proceso de Rendición de Cuentas	Se elaboró el Informe del desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2022 y se publica en la página Institucional, igualmente Control Interno elabora el informe sobre dicha Rendición, se envía al gerente y es publicado en el siguiente link. https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/4-8-2-Otros-informes-y/o-consultas-a-bases-de-datos/	100%
		4.5. Diseñar planes de mejoramiento para el proceso de Rendición de Cuentas	Se realizó el plan de mejoramiento de la rendición de cuentas 2022 teniendo en cuenta las debilidades del proceso realizado	100%
	5. Divulgación de información	5.1. Publicar en la página web de la entidad el informe de gestión del proceso de Rendición de Cuentas	El informe de Gestión de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se publicó en la página web de la entidad en el link https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/6-5-Rendici%C3%B3n-de-cuentas/	100%
	6. Otros Espacios de Divulgación	6.1 Otros Espacios de Divulgación y dialogo con grupos de interés	A la fecha del seguimiento no se observó avance externo que identifique los espacios de diálogo y divulgación con los grupos de interés	0%

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	1. Política de racionalización de trámites	1.1 Identificar y actualizar los trámites y otros procedimientos administrativos de la entidad en la plataforma SUIT	Los trámites y otros procedimientos administrativos de la entidad se encuentran identificados en la plataforma del SUIT	100%
		1.2. Priorización de los trámites de la institución	La Priorización de los trámites de la institución se realiza mediante la plataforma del SUIT en los servicios de citas e imágenes diagnósticas.	100%
		1.3. Racionalización de los trámites de la institución	Se racionalizaron los trámites de Radiología e Imágenes Diagnósticas y citas.	100%
		1.4. Publicar en un lugar visible y a través de la página web de la Institución el listado actualizado de trámites y servicios de la Institución.	Los trámites y Servicios de la entidad se encuentran publicados en el link https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/5-1-Tr%C3%A1mites-y-Servicios/ , tales como asignación de citas, certificado de nacido vivo, certificado de difusión, exámenes de laboratorio, radiología e imágenes diagnósticas.	100%
		1.5. Dar a conocer a la comunidad los mecanismos definidos por el Hospital para agilizar y optimizar los trámites en la Institución.	El Hospital da a conocer a la comunidad los mecanismos definidos para agilizar y optimizar los trámites mediante los siguientes enlaces: Denuncia la Corrupción, PQRSF, Contáctenos, solicitud de historias clínicas, contratos entre otros que se encuentran en la página:	100%

			Hospitalsanrafaelzarzal.gov.co, videos institucionales. Los trámites en la página web tienen asociado el link de su proceso y pasos a seguir descritos en la SUIT.	
	2. Monitoreo y Revisión.	Realizar monitoreo y seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites realizada.	El seguimiento se hace a través de la revisión del avance de las actividades realizadas por cada líder del proceso, quién lleva las estadísticas de las citas asignadas por wasap y de manera presencial.	100%
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	1. Lineamientos de Transparencia Activa.	Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura (Ley 1712 de 2014. Artículo 9º).	La Publicación de información mínima Se creo el menú de transparencia y acceso a la información con todos sus, sub menús y temas relacionados.	83%
	2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1. Responder las Quejas y Reclamos dentro de los 15 días después de recibida	Las solicitudes recepcionadas por la oficina del SIAU, que se presenten por medio de Quejas y Reclamos, según la petición son remitidas al líder del proceso responsable para que se dé la respuesta oportuna dentro de los términos establecidos por la norma, en algunos casos mínimos se presentan respuestas por fuera de los tiempos debido a la consecución de la información.	75%

	3. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1. Elaborar el Registro o inventario de activos de Información	Se lleva el registro de los activos de la Información de todos los procesos de la Entidad https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/Sistemas-2023/s de Información	100%
	4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.1. Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles	En la página del Hospital se encuentran divulgados los siguientes formatos alternativos comprensibles en el siguiente link https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/ . Se ha diseñado la página con descripción de los videos (Closed Caption) Agrandar texto Resaltar enlaces Contraste Espaciado de texto Ocultar imágenes Fuente para Dislexia Saturación Entre otros.	100%
	5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Generar informe de solicitudes de acceso a información	Mensualmente la líder del SAIU realiza el informe donde se identifica y consolida las solicitudes donde la comunidad solicita información a la fecha no se han presentado solicitudes de información ante la oficina del SIAU. Las evidencias reposan en dicha área.	100%

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
COMUNICACIÓN INTERNA		FECHA: 21/09/2020
		TRD:
		PÁGINA: 20 de 27

En el anterior cuadro se observa el comportamiento con las observaciones de las actividades realizadas que se ejecutaron por los líderes de procesos, donde se dejan algunas recomendaciones, con el siguiente análisis:

- **Política de Gestión de Riesgos de Corrupción:**

Está compuesta por 11 actividades

Subcomponente de la Política de gestión del riesgo. Se realizó capacitación y socialización de la política de Gestión de riesgos Sarlaft, Sicof y procesos a todo el personal que trabajan en la ESE tanto administrativo como asistencial con un nivel de cumplimiento del 100%.

En relación al proceso de Inducción y re inducción presentó un avance del 92% Se realizó capacitación y socialización de los sistemas de riesgos Sarlaft y Sicof al personal administrativo y Enfermeras jefes del Hospital. Igualmente se realizó capacitación virtual de los sistemas de riesgos Sarlaft y Sicof al personal administrativo y Asistencial del Hospital.

En el sub componente de Implementación controles de riesgos: En relación a los Riesgos del Sarlaft se encuentran funcionando 18 controles de los 22 controles definidos en su totalidad para un avance del 82%. Se diseñó el formato de confidencialidad y el Formato Único de Conocimientos - SARLAF. Para el cuarto cuatrimestre no se presentó avance a dicha actividad.

Los controles para mitigar los riesgos de SICOF de 49 controles definidos se evidencia que se encuentra funcionando 41 de ellos. Se verifica en la plataforma de INSPEKTOR que los funcionarios de Planta del Hospital no se encuentren reportados en lavado de activos y terrorismo para un avance del 89%, sin avance significativo durante el tercer cuatrimestre.

Para el tercer cuatrimestre, ni durante la vigencia 2023 se evidenció materialización de algún riesgo.

Subcomponente de Monitoreo y Revisión: El cumplimiento de la actividad fue del 100%, se programaron 2 seguimientos semestrales para en año y control interno realizó 2 auditorías una al Sicof, Sarlaft y a riesgos operacionales, envió informe a gerencia y al líder del proceso para las acciones correctivas.

Subcomponente de Control: contiene 2 actividades con el 100% de su ejecución, control interno en coordinación con Planeación y los líderes de procesos realiza seguimiento a la matriz de riesgos por procesos y cada cuatro (04) meses realiza seguimiento al desarrollo de las actividades del PAAC, se envía el respectivo informe a la gerencia y publica en la página Institucional, esta actividad se desarrolla de acuerdo a los lineamientos legales a los informes de gestión que debe presentar Control Interno y así se cumple con lo programado en el PAAC.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
COMUNICACIÓN INTERNA		FECHA: 21/09/2020
		TRD:
		PÁGINA: 21 de 27

- **Política de Atención al ciudadano:**

Esta política cuenta con 16 actividades para desarrollar con un promedio de cumplimiento del 67.5%, 12 actividades están cumplidas en su totalidad, 1 se encuentra con el 80%, donde se ajustó la página de acuerdo a la ley 1712 en la realización al manejo para discapacitados, 1 con el 90 de cumplimiento y 2 actividades se encuentran sin ningún avance.

El subcomponente Estructura Administrativa y direccionamientos Estratégico: Con un avance de cumplimiento del 100%, ya que la líder del SIAU, realizo la gestión ante la alta gerencia enviando el oficio donde solicito la inclusión dentro del presupuesto una asignación que permita cumplir con las actividades que conlleven al mejoramiento del servicio al ciudadano, al momento del presente seguimiento no se evidencio asignación presupuestal pero la alta gerencia se destacó por cumplir con los requerimientos necesarios para la ejecución de las actividades que desarrolla el SIAU.

El subcomponente Fortalecimiento de los canales de atención: Se debe mantener actualizada la página web de acuerdo a las directrices de la Ley 1712 de 2014, Igualmente realizar los ajustes como resultado del diagnóstico de la matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública según el informe enviado a la procuraduría General de la Nación.

Las demás actividades para el seguimiento del tercer cuatrimestre se cumplieron al 100%, ya que se realizaron las actividades programadas en el PACC, la página web del Hospital tiene la información institucional de fácil acceso a la comunidad, se cuentan con los protocolos de servicio al ciudadano publicados en la página web y Se implementó las encuestas de Satisfacción virtual, se creó el menú de accesibilidad para personas en situación especial.

El subcomponente de Talento Humano: Compuesto por cuatro actividades de las cuales 3 cumplieron con el 100% de ejecución y una no presento avance correspondiente ya que no se ha realizado la socialización ni ejecutado el formulario Google Form el cual fue elaborado para la evaluación del desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos.

Se incluyeron en el PIC las siguientes capacitaciones dirigidas al servicio al ciudadano:

1. Lenguaje de señas
2. Elementos esenciales en la comunicación
3. Imagen profesional
4. Aspectos esenciales en la entrevista clínica.

Se realizo el Curso de comunicación Asertiva con el Sena dado a todo el personal del Hospital, SIAU, ASISTENCIAL, Asignación Citas, Cajas de Facturación, Atención SOAT, Anexos e Historias Clínicas y Capacitación de Humanización en Salud.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
COMUNICACIÓN INTERNA		FECHA: 21/09/2020
		TRD:
		PÁGINA: 22 de 27

Las anteriores capacitaciones se realizaron al personal de la entidad durante el segundo semestre de la vigencia 2023 tanto al personal administrativo como asistencial, algunos de ellos relacionados con el servicio al ciudadano cumpliendo con la actividad programada del 100%.

El sub componente Normativo y procedimental: Integrado por 5 actividades de las cuales 3 cumplieron al 100% del cumplimiento de sus tareas asignadas, 1 con el 90% y 1 actividad no se evidencia la socialización a las áreas de servicio al ciudadano del procedimiento para la gestión de las PQRSF.

Se resalta que la líder del proceso del SIAU mensualmente presente ante el comité todas las PQRSF, donde se tomas acciones correctivas y se dan respuesta de manera oportuna a los usuarios que presentan sus insatisfacciones ante el servicio prestado, se encuentra documentado con el protocolo de atención al ciudadano y PQRSF, la cual sirve como instrumento base para la capacitación y análisis de las PQRSF.

Se encuentran publicados en la página web los canales de atención, en el link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>, en todos los pies de páginas de la página web la política de protección de datos. También se tienen publicados en la página web los canales de atención al público. Contáctenos), WhatsApp.

es recomendable que esta página se le haga permanentemente la actualización con la información que produzcan las áreas.

Se recomienda que la líder del SIAU programe la socialización a las áreas que prestan el servicio al ciudadano el procedimiento para las PQRSF.

Sub componente Relacionamento con el ciudadano: El nivel de cumplimiento es del 100% y se continúan realizando mensualmente las encuestas a los servicios de mayor influencia de usuarios como: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Laboratorio Clínica, se analizan y toman decisiones en el comité de PQRSF mensualmente con el fin de buscar el mejoramiento continuo de los servicios ofertados por la ESE.

Sub componente de Monitoreo: La oficina de control interno realiza seguimiento semestral al proceso de las PQRSF, se envía el informe a la Gerencia y se publica en la Página de Transparencia en el link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/4-8-2-Otros-informes-y/o-consultas-a-bases-de-datos/>, con sus recomendaciones, igualmente se hace seguimiento al PAAC.

- **Política de Rendición de Cuentas:**

El componente el Análisis del estado del proceso de rendición de cuentas: Se observa que 4 actividades cumplieron con el 100% del desarrollo de las actividades y una con el 75% que obedece a que se viene trabajando en la caracterización de los grupos de interés del

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
COMUNICACIÓN INTERNA		FECHA: 21/09/2020
		TRD:
		PÁGINA: 23 de 27

Hospital tales como: Establecimientos Comerciales, Entidades Financieras, Entidades Públicas, Cuerpo de Bomberos, Ejército Nacional, grupos Religiosos entre otros. Esta actividad no presento avance para el tercer cuatrimestre del 2023.

Las actividades se ejecutaron dentro de los términos programados como: organización de un grupo de profesionales idóneos para llevar a cabo el proceso de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas del periodo fiscal 2022 que se realizó en la vigencia 2023. Se ejecuto la Autoevaluación en el formato previamente diseñado para tal fin, se aplicaron las encuestas a los ciudadanos y grupos de interés, conto con el presupuesto y el personal adecuado para realizar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

Se recomienda que se tomen alternativas que permita al Hospital tener la caracterización de los grupos de interés y así contar con los espacios de divulgación de información y dialogo con dichos grupos sobre los temas de interés Institucionales y se logres su participación activa en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

El componente de diseño de la estrategia para rendición: Estaba integrado por cinco actividades, las cuales se cumplieron con el 100% de acuerdo a lo programado, entre ellas:

Se establecieron objetivos claros y metas de seguimiento para realizar el proceso de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia fiscal 2022, Se realizo cronograma de actividades, se preparó y publico la información y desarrollo de la gestión para la Audiencia Pública en la página Institucional y se incluyó en el Plan de Acción Anual.

Se realizo cronograma de actividades con responsables para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2022, igualmente se realizó y público el documento de gestión para la R.C 2022, además se incluyó la realización de la R.C 2022 en el Plan de Acción Anual.

Se enviaron invitaciones a los grupos de interés para participar e invito a los usuarios y ciudadanos por medio de la página web, perifoneo y redes sociales, la realización de la audiencia por medio de Facebook live para garantizar la participación.

El componente de ejecución de las acciones programadas: Se cumplió con las tres actividades programadas en un 100% ya que se enviaron invitaciones a los grupos de interés para participar de la audiencia, como también a los usuarios y ciudadanos, también por medio de la página web, perifoneo y redes sociales estimulando a su participación activa, se realizara la audiencia por medio de Facebook live para garantizar la participación.

Se diseñaron y enviaron las encuestas de preguntas, sugerencias, propuestas y temas que la comunidad quisiera conocer de la gestión del actual gerente en la Audiencia Pública de Rendición de cuentas, y se aplicó las encuestas necesarias para conocer la opinión de los ciudadanos con relación al desarrollo de la misma, igualmente se envió la encuesta de preguntas y temas importantes a los grupos de interés.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN INTERNA	FECHA: 21/09/2020
		TRD: PÁGINA: 24 de 27

la audiencia de rendición de cuentas correspondiente al período fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2022 se desarrolló en el mes de mayo del 2023 a través de las redes sociales Facebook live. Cumpliendo con los criterios normativos y directrices del DAFP, se encuentra publicada en la página web.

El componente de Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas: Integrada por 5 actividades de las cuales se cumplieron al 100%, donde se evaluaron por el personal líder del desarrollo del proceso mediante acta que reposa en la oficina de planeación, el grupo líder trabajo coordinadamente de acuerdo al cronograma diseñado para la Rendición.

Se elaboró el Informe del desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2022 y se publica en la página Institucional, igualmente Control Interno elabora el informe sobre el desarrollo y cumplimiento normativo dicha Rendición y emite informe a gerencia y se publica en la página institucional.

El plan de mejoramiento de la rendición de cuentas 2022 se elaboró teniendo en cuenta las debilidades del proceso realizado.

La política de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en su mayoría se cumplió durante el primer semestre de la presente vigencia, ya que de las 20 actividades programadas se cumplieron 18 de ellas al 100%, una con el 75% que obedece a que no se ha realizado la caracterización de los grupos de valores, no se presentó avance en dos de ellas relacionadas con la caracterización de los grupos de valor, la otra actividad corresponde a los espacios de divulgación de información y dialogo con grupos de interés que no presenta avance, pues a la fecha del seguimiento no se observó avance externo que identifique los espacios de dialogo y divulgación con los grupos de interés, la entidad no ha ejecutado ninguna actividad al respecto.

Se recomienda que la Entidad debe tomar acciones de mejora para cumplir con la actividad de promover los espacios de diálogo y divulgación con los grupos de interés ya que para la vigencia fiscal 2023 esta actividad no presento avance alguno, el cual hace parte del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la política de Rendición de Cuentas.

- **Política de Racionalización de Trámites:**

Compuesto por seis actividades, el líder del proceso cumplió el 100% de la proyectado para el segundo cuatrimestre de la presente vigencia con ejecución de los trámites y otros procedimientos administrativos identificados en la plataforma del SUIT,

Componente Racionalización de tramites: Cuenta con 4 actividades cumplidas al 100% La Priorización de los trámites de la institución se realiza mediante la plataforma del SUIT en los servicios de citas e imágenes diagnósticas, Los trámites y Servicios de la entidad se encuentran publicados en el link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/5-1->

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN INTERNA	FECHA: 21/09/2020
		TRD: PÁGINA: 25 de 27

Trámites-y-Servicios/, tales como asignación de citas, certificado de nacido vivo, certificado de difusión, exámenes de laboratorio, radiología e imágenes diagnósticas, donde se informa a la comunidad los mecanismos definidos para agilizar y optimizar los trámites mediante los siguientes enlaces: Denuncia la Corrupción, PQRSF, Contáctenos entre otros.

Componente de Monitoreo y Revisión: Tienen una actividad con el 100% de cumplimiento El seguimiento se hace a través de la revisión del avance de las actividades realizadas por cada líder del proceso, quién lleva las estadísticas de las citas asignadas por wasap y de manera presencial.

- **Política de Transparencia y Acceso a la información:**

La integran 5 componentes cada uno, con una actividad, las cuales tienen un promedio de cumplimiento del 92%; 3 de ellas con el 100%, 1 con el 85% y 1 actividad presenta un avance del 75%, debido a que aún se presentan casos donde no se responden algunas PQRSF dentro de los términos de Ley.

La Publicación de información mínima y se creó el menú de transparencia y acceso a la información con todos sus, sub menús y temas relacionados Se han publicado 5 de las 6 solicitadas en el artículo con un cumplimiento del 83%.

A través de la oficina del SIAU presenta ante el comité las PQRSF, se analizan y dan respuestas oportunas y se toman acciones correctivas a las solicitudes presentadas ante los diferentes medios. Esta actividad tiene un nivel de cumplimiento del 75% ya que en algunos casos se evidencia que la respuesta por fuera de los términos establecidos en la norma debido a la dificultad en la consecución de la información.

La actividad relacionada con el registro de los activos de la Información de todos los procesos de la Entidad <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/Sistemas-2023/s> de Información cuentan con el 100% de cumplimiento.

Esta actividad presenta el 100% de ejecución debido a que en la página del Hospital se encuentran divulgados los siguientes formatos alternativos comprensibles en el siguiente link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/> Se ha diseñado la página con descripción de los videos (Closed Caption)

- Agrandar texto
- Resaltar enlaces
- Contraste
- Espaciado de texto
- Ocultar imágenes
- Fuente para Dislexia
- Saturación
- Entre otros.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
COMUNICACIÓN INTERNA		FECHA: 21/09/2020
		TRD:
		PÁGINA: 26 de 27

Mensualmente la líder del SAIU realiza el informe donde se identifica y consolida las solicitudes donde la comunidad solicita información a la fecha no se han presentado solicitudes de información ante la oficina del SIAU. Las evidencias reposan en dicha área.

- **RECOMENDACIONES:**

- **Política de Gestión de Riesgos de Corrupción**

- Se recomienda que los líderes realicen la implementación de los controles de riesgos que permitan la prevención de la materialización de un posible riesgo.
- Se hace la recomendación de cumplir con las actividades de controles de riesgo de procesos de SARLAF, SICOF y Gestión de Riesgos de manera periódica y evitar posibles riesgos en los diferentes procesos de la entidad para la vigencia fiscal 2024.

- **Política de Atención al Ciudadano**

- Se recomienda buscar estrategias para evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos y aplicar el formulario Google Form y socializarlo.
- Se recomienda que en el líder del proceso socialice a todas las áreas del Hospital el procedimiento para la gestión de las PQRSSF que se encuentran establecidas en la actividad programada en el PAAC.
- Se recomienda mantener publicados y actualizada en la página web toda la información que producen las áreas del Hospital.
- Se recomienda realizar los ajustes como resultado del diagnóstico de la matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública según el informe enviado a la procuraduría General de la Nación.
- Se recomienda que las capacitaciones programadas durante la vigencia fiscal sean ejecutadas en su totalidad dentro de la vigencia fiscal.

- **Política de Rendición de Cuentas:**

- Se recomienda fortalecer la actividad de la caracterización de grupos de interés que se encuentren focalizados en el municipio ya que para el tercer cuatrimestre no se evidencia avance de la actividad.
- Se recomienda fortalecer otros espacios de divulgación de información y dialogo con los grupos de interés. Esta actividad no presentó avance durante la vigencia 2023.

- **Política de Racionalización de Trámites**

- Esta política no presenta recomendación por dar cumplimiento a las actividades programadas para la vigencia 2023, sin embargo, se debe fortalecer permanentemente la publicación en la página web con toda la información mínima requerida por la norma.

- **Política de Transparencia y Acceso a la Información:**

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN INTERNA	FECHA: 21/09/2020
		TRD: PÁGINA: 27 de 27

- Se recomienda responder todas las solicitudes presentadas ante el SIAU dentro de los tiempos establecidos por la norma.

Por lo anterior al terminar el periodo fiscal comprendido entre 01 de enero al 31 de diciembre del año 2023 se concluye el porcentaje anual de cumplimiento por cada política así.

Gestión del riesgo de corrupción nivel de cumplimiento 91%	Racionalización de trámites nivel de cumplimiento 100%	Rendición de cuentas nivel de cumplimiento 90%	Atención al Ciudadano nivel de cumplimiento 88%	Transparencia y acceso a la información pública nivel de cumplimiento 80%
---	---	---	--	--

Donde se observa que la política de Transparencia y acceso a la información pública presento el 80% de cumplimiento siendo el mas baja frente a las demás políticas que superan el 80%.

Muy respetuosamente se recomienda a los jefes y líderes de los procesos que para la vigencia fiscal 2024 tener presente las fechas de los compromisos adquirido en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, ya que este puede ser auditado por los órganos de control externos y el no cumplimiento puede generar procesos sancionatorios a la Institución prestadora de los servicios de Salud.

Agradecemos el apoyo y colaboración prestada.

Atentamente,

MARIA EULALIA BERNAL GALLO
Asesora de Control Interno
Original Firmado.

ALVARO TAMAYO
Asesor Planeación.
Original Firmado