



**INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE  
ATENCION AL CIUDADANO – PAAC**

**ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**

**INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL  
CIUDADANO – PAAC, VIGENCIA 30 DE ABRIL DE 2022.**

**PERÍODO EVALUADO: PRIMER  
CUATRIMESTRE DE 2022**

**PRESENTADO POR: JUAN CARLOS CÁRCAMO GARCÍA  
ASESOR DE CONTROL INTERNO**

**Cartagena de Indias, 10 de Mayo de 2022**



## INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO – PAAC

### 1. OBJETIVO DEL INFORME DE SEGUIMIENTO:

Realizar seguimiento al avance de las actividades definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC en la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo, mediante la verificación de la ejecución de las acciones a 30 de Abril de 2022.

### 2. CRITERIO DE SEGUIMIENTO:

Atendiendo las directrices establecidas en el art. 5 del Decreto 2641 del 17 de Diciembre de 2012, por medio del cual se reglamentaron los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), el Decreto 124 del 26 de enero de 2016 “Por el cual se sustituye el Título IV de la parte I del libro II del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano” Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, la circular externa No. 100-02-2016 del 27 de Enero de 2016 emitida por el Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica.

Se presenta a continuación el informe de seguimiento del PAAC, del periodo comprendido entre el 01 de Enero a 30 de Abril de 2022.

### 3. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO:

Para efectuar el seguimiento la Oficina de Control Interno solicitó información a cada una de las áreas responsables de la ejecución del PAAC con el fin de que se informara el avance presentado y se remitieran los soportes documentales que evidenciaran la realización de cada una de las actividades. Sin dejar de señalar las dificultades presentadas en este primer cuatrimestre en todas y cada una de las áreas por el riesgo que representa y tratarse de un centro de Salud como lo es la Clínica de Maternidad, teniendo en cuenta la situación presentada por la pandemia por el Covid19. Situación que no ha sido ajena a la Clínica Maternidad Rafael Calvo, pues también ha afectado en parte el normal funcionamiento de la institución por tratarse de personal sanitario en general.

### 4. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO Y RESULTADOS OBTENIDOS:

El presente seguimiento se enfoca en la verificación del avance de las actividades definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC, a las áreas responsables de cada subcomponente, teniendo en cuenta que el PAAC está conformado por (6) Componentes entre los cuales tenemos los siguientes: **Componente I:** Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción, **Componente II:** Racionalización de trámites, **Componente III:** Rendición de cuentas, **Componente IV:** Servicio al Ciudadano, **Componente V:** Transparencia y Acceso a la Información, **Componente VI:** Iniciativas Adicionales, conformado por (23) subcomponentes y (51) actividades programadas, se realizó el seguimiento a las áreas involucradas en cada una de las actividades a realizar durante la vigencia 2022.

### 5. CONCLUSIONES:

Al presentar los resultados obtenidos de la información sobre el nivel de cumplimiento al seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, por parte de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, correspondiente al Primer Cuatrimestre del año 2022, se utilizará el siguiente reglaje.

	<b>Cumplimiento en nivel satisfactorio.</b>
	<b>Cumplimiento en nivel satisfactorio con observaciones.</b>
	<b>Cumplimiento en nivel insatisfactorio.</b>

De acuerdo al seguimiento para la verificación del cumplimiento en cada uno de los 6 componentes que tiene este plan y aplicada la técnica de la semaforización. Se verifica el nivel de cumplimiento de la siguiente manera: **Componente 1:** Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción. **Componente 2:** Racionalización de trámites, **Componente 3:** Rendición de cuentas. **Componente 4:** Servicio al Ciudadano, **Componente 5:** Transparencia y Acceso a la Información, **Componente 6:** Iniciativas Adicionales.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano								
Componente I: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción					SEGUIMIENTO No 1			
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Fecha de Seguimiento	% de cumplimiento	Observación	
Subcomponente 1  Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Revisar y actualizar, en caso de ser necesario la política de administración de riesgos.	Política actualizada	Asesor Control Interno y Asesor de Planeación	30/06/2022	05/05/2022	30%	Se debe culminar la actualización de las Políticas de Administración de riesgos, de acuerdo a los cambios normativos existentes, teniendo en cuenta las directrices impartidas por el DAFP
	1.2	Socializar la política de Gestión del Riesgo	Una socialización	Asesor Control Interno Subdirector Administrativo	30/06/2022	05/05/2022	30%	Una vez se culmine la actualización de las Políticas de Administración de riesgos, de acuerdo a los cambios
Subcomponente 2  Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisión y evaluación de la matriz de riesgos de corrupción de la vigencia anterior.	Matriz de riesgos evaluada	Subdirector Administrativo Asesor Control Interno Asesor de Planeación	Cortes (31/01/2022, 31/06/2022 y 31/08/2022)	05/05/2022	50%	Se esta realizando el respectivo ajuste del mapa de riesgos de la institucion.
	2.2	Capacitar a líderes de procesos en la Gestión de la administración del riesgo	Una capacitación	Subdirector Administrativo Asesor Control Interno	30/06/2022	05/05/2022	30%	Se realizará capacitación una vez se culmine la actualización de las Políticas de Administración de riesgos, de acuerdo a los cambios normativos existentes, teniendo en cuenta las
Subcomponente 3  Consulta y divulgación	3.1	Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción evaluado en la página web de la entidad	Mapa de riesgos publicado	Subdirector Administrativo Asesor Control interno Responsable proceso de sistemas	28/02/2022	05/05/2022	100%	El mapa de riesgo y la evaluación que se realizó en la vigencia 2021 se encuentra publicado en la pagina Web de la entidad..
	3.2	Recepcionar y revisar las observaciones posteriores a la publicación en la página web y ajustar mapa de riesgos según sea pertinente.	100% de Observaciones revisadas	Subdirección Administrativa Financiera	Cortes;(30/04/2022, 31/08/2022 y 31/12/2022)	05/05/2022	50%	El mapa de riesgo se encuentra siendo ajustado
Subcomponente 4  Monitoreo o revisión	4.1	Realizar seguimiento al Plan Anticorrupción de la entidad	Controles monitoreados	todos los líderes de proceso de la Entidad. Coordina: Subgerencia Administrativa y Calidad	Cortes (30/04/2022, 31/08/2022 y 31/12/2022)	05/05/2022	100%	realizando los correspondientes seguimientos al Plan Anticorrupcion y se publican su resultado en la pagina Web de la
	4.2	Actualizar mapa de riesgos de corrupción, cuando haya lugar.	Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado	Todos los líderes de proceso de la Entidad.	31/12/2022	05/05/2022	50%	El mapa de riesgo se encuentra siendo actualizado
Subcomponente 5  Seguimiento	5.1.	Evaluar los controles y riesgos de corrupción en todos los procesos institucionales programados.	100% de riesgos de corrupción evaluados.	Asesor Control Interno	31/12/2022	05/05/2022	30%	Se esta trabajando en la revisión de los riesgos y controles del mapa de riesgo institucional

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano								
Componente II: Racionalización de trámites					SEGUIMIENTO No 1			
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Fecha de Seguimiento	% de cumplimiento	Observación	
<b>Subcomponente 1</b>	1.1	Revisión, aprobación y registro de trámites en el SUIT.	Trámites aprobados y registrados	Responsable SUIT	29/04/2022	05/05/2022	50%	Ya se encuentran registrados los 7 tramites de la Clinica ante la plataforma SUIT, faltando la actualizacion de la Pagina Web. Ley 962/05 Dc 019/12.
Acciones Administrador SUIT			Asesor de Sistemas y Calidad					
			Asesor Control interno					
	1.2	Revisar el inventario de trámites y servicios	Inventario de trámites y servicios	Responsable SUIT	29/04/2022	05/05/2022	50%	Se encuentran registrados los 7 tramites de la Clinica ante la plataforma SUIT, faltando la actualizacion de la Pagina Web.
				Asesor de sistemas, Asesor de Calidad y Asesor Control interno				
<b>Subcomponente 2</b>	2.1	Evaluar las estrategias contenidas en el Plan y actualizarlas o complementarla según sea el caso.	80% de las estrategias actualizadas y ejecutadas	Comité de gestión y Desempeño MPG	31/12/2022	05/05/2021	0%	Aun no se ha convocado a reunion del Comité de Gestion de Desempeño para este objetivo.
Acciones Antitrámites								
<b>Administrativo, Tecnología e Interoperabilidad</b>	3.1	Evaluar la implementación de la ventanilla única de atención al usuario	Ventanilla Única implementada	Subdirector Administrativo	30/06/2022	05/05/2022	50%	Se ha ido avanzando frente al tema de adoptar la ventanilla unica de atencion al usuario y de PQRSF.
Acciones Administrador SUIT			Asesor Control Interno					
	3.2	Implementación y adopción de ambientes virtuales de aprendizaje para desplegar acciones de capacitación, educación, socialización, inducción o re inducción.	20% de capacitacion en Ambientes virtual de aprendizaje implementado y adoptado.	Subdirector Administrativo y Asesor de Recurso Humano	31/12/2022	05/05/2022	60%	Con la declaracion de pandemia del Covid19 nos obligó a implementar ambientes virtuales y telefonicas en todos los niveles de atencion asi como para las capacitaciones.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							
Componente III: Rendición de cuentas					SEGUIMIENTO No 1		
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Fecha de Seguimiento	% de cumplimiento	Observación
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Divulgar la información de resultados de la gestión y cumplimiento de metas a través de la publicación de informe en la web.	Informe de Gestión Publicado en la página web de la entidad Gerencia Asesor de control interno Responsables de procesos	01/04/2022	05/05/2022	100%	Se realizó seguimiento al plan de acción de la institución, se encuentra pendiente por publicar en la página Web de la entidad. Este
	1.2	Elaborar presentación con los resultados de gestión de la Entidad.	Presentación elaborada Gerencia Asesores líderes de procesos	01/04/2022	05/05/2022	100%	Se realizó informe de gestión de la vigencia 2021
	1.3	Publicar en el SECOP toda la contratación realizada	Contratación publicada Gerencia Asesores jurídicos	Mensual (según sea el caso)	05/05/2022	100%	Se viene publicando la contratación de la entidad en el medio SECOP.
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Planear el ejercicio de audiencia de rendición de cuentas y reportar la fecha ante la	Estructurar el proceso y la logística para la audiencia pública de rendición de cuentas y realizar Gerencia	08/04/2022	05/05/2022	100%	Se realizó cronograma de rendición de cuentas, se reporto la fecha para el mes de Mayo ante la
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Desarrollar estrategias de capacitación para el ejercicio de rendición de cuentas a los ciudadanos y servidores públicos	Publicar documentación con componente pedagógico sobre el proceso de rendición de cuentas en la página web de la entidad Gerencia Asesores líderes de procesos	08/04/2022	05/05/2022	100%	Se publico en la página Web el manual de rendición de cuentas.
	3.2	Informar en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud acerca de la convocatoria a la audiencia pública de rendición de cuentas	Evidencia de la notificación Gerencia asesor de control interno responsable de procesos de sistemas	08/04/2022	05/05/2022	100%	Se realizó cronograma de rendición de cuentas, se reporto a la Supersalud y se encuentra publicado en la página Web de la entidad
	3.3	Informar en la página web, carteleras y medios de comunicación de la ESE CMRC acerca de la convocatoria a la audiencia pública de rendición de cuentas	Evidencia de la notificación Gerencia asesor de control interno responsable de procesos de sistemas	08/04/2022	05/05/2022	100%	Se realizó convocatoria para asistir a la rendición de cuentas a través de la página Web de la entidad y por correo electrónico.
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Evaluar y publicar informe del ejercicio de rendición de cuentas	Informe de resultados de la evaluación de rendición de cuentas publicado. Gerencia Asesor de control interno	Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la celebración	05/05/2022	50%	Se publicará en los terminos legales establecidos el informe de rendición de cuentas, despues de realizada esta.
	4.2	Formular plan de mejora a la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo a los resultados de la evaluación.	Plan de mejora Gerencia Asesor de control interno Asesor de planeación	31/12/2022	05/05/2022	50%	Se desarrollará en caso de ser necesario una vez se publique el informe de rendición de cuentas dentro de los terminos señalados ante



## INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO – PAAC

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano								
Componente IV: Servicio al Ciudadano					SEGUIMIENTO No 1			
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Fecha de Seguimiento	% de cumplimiento	Observación	
Subcomponente 1  Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Fortalecer los canales de comunicación directa con la alta dirección en la toma de decisiones relacionadas con la	Incorporar el análisis de encuestas de satisfacción del cliente interno y externo, así como de las PQRSD dentro de los	Asesores de Calidad y Talento Humano	30/06/2022 y 31/12/2022	05/05/2022	100%	Se esta fortaleciendo el area de Atencion al Ciudadano para una mejor efectividad y fluidez directa con los
	1.2	Gestionar los recursos necesarios para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano.	Implementar y ejecutar un Plan de acción como resultado del análisis de encuestas de satisfacción del cliente interno y externo, así como de las PQRSD.	Gerencia	30/06/2022 y 31/12/2022	05/05/2022	50%	Nuestra entidad en estos momentos viene sujetando todas sus decisiones a un proceso de saneamiento financiero y fiscal que permitan tener mayor fluidez economica para hacer frente a todas las areas que lo requieran y que se reflejen en una mejor prestacion de servicios.
	1.3	Disponer del buzón de sugerencias	Buzón de sugerencias	Líder del proceso SIAU	30/06/2021 y 31/12/2021	05/05/2022	100%	Se cuenta con un buzón de sugerencias para las PQRSF
Subcomponente 2	2.1	Evaluar y garantizar la implementación de instrumentos y herramientas para el cumplimiento de las actividades prioritizadas para la accesibilidad en la página web, de acuerdo con la estrategia de Gobierno en Línea.	Aplicación de los instrumentos de conformidad con el PESI y la Estrategia GEL	Comité de gestión y desempeño	31/12/2022	05/05/2022	50%	Esta pendiente culminar la actualización de la pagina Web de la Clínica.



## INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC

Fortalecimiento de los canales de atención	2.2	Implementar sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos al interior de la entidad.	Sistema de información implementado	Gerencia  Subgerencia Científica	31/12/2022		50%	Los requerimientos de los ciudadanos se gestionan a través de la oficina de atención al usuario, y se ha mejorado en ofrecer respuestas
	2.3	Revisar, actualizar, Implementar, adoptar y publicar un procedimiento de atención al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.	Protocolo adoptado y publicado	Gerencia  Subgerencia Científica	31/06/2022	05/05/2022	30%	Se está trabajando en la actualización de los procedimientos, socializarlo y publicarlo.
	2.4	Publicar en la cartelera de gerencia y página web, los indicadores de mayor impacto para cada proceso y relacionadas con la atención al cliente, permitiendo un seguimiento más continuo y la verificación de tendencias.	Evidencias de publicación	Subgerencias y líderes de cada proceso  Asesor de planeación	31/06/2022	01/05/2022	20%	Pendiente actualización de la página Web de la entidad, para poder publicar los indicadores relacionados con la atención al ciudadano
Subcomponente 3  Talento humano	3.1	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de evaluación y cualificación.	Revisar, actualizar, implementar y adoptar los procesos de desempeño para todo el personal de la entidad.	Subgerencia Administrativa  Asesora Talento Humano	30/06/2022	01/05/2022	20%	Esta pendiente definir los procedimientos para la realización de evaluaciones de los servidores públicos nombrados en
	3.2	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación, los cursos de formación para la atención al ciudadano.	Capacitar como mínimo al 50% del personal y lograr el reconocimiento del componente de atención al ciudadano	Asesora de Talento Humano	30/06/2022 y 31/12/2022	05/05/2022	50%	Se viene desarrollando la ejecución del plan de capacitación dirigido a todo el personal de la Clínica correspondiente a la vigencia 2022.
	3.3	Verificar la declaración de bienes y rentas de todos los empleados públicos y que esta esté registrada en el SIGEP.	Realizar el 100 % de la verificación de los empleados	Asesora de Talento Humano	29/04/2022	05/12/2022	80%	Se viene cumpliendo con la meta propuesta de contar con las declaraciones de bienes y rentas de los servidores públicos



## INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO – PAAC

Subcomponente 4  Normativo y procedimental	4.1	Revisar, actualizar y divulgar al interior de la ESE CMRC, el procedimiento de gestión de peticiones, quejas y reclamos.	Divulgar el procedimiento normativo en la página web de la entidad	Asesor Control Interno	31/12/2022	05/05/2022	80%	El proceso de atención al usuario se encuentra actualizado, y se vienen realizando los seguimientos de los informes semestrales de este proceso.
	4.2	Elaborar periódicamente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	Elaborar y divulgar informes semestrales de PQRS en la página web de la entidad	Subgerencia Científica  Asesor Control Interno	28/02/2022  y 31/08/2022	05/05/2022	100%	Se realiza y publica el informe semestral de atención al usuario y se realiza seguimiento
	4.3	Revisar, actualizar o implementar, adoptar y establecer un reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, incorporando mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental.	Reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, incorporando mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental.	Gerencia  Subgerencia Científica Asesor Control Interno	30/06/2022	05/05/2022	50%	Se realiza seguimiento mensual al proceso de atención al usuario, y se está en desarrollo del reglamento interno para la gestión de PQRSF.
Subcomponente 5  Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Medir la percepción y Satisfacción de la calidad y humanización del Servicio, a través de las herramientas	Realizar periódicamente encuestas de satisfacción	Asesora de Calidad  SIAU	30/06/2022 y 31/12/2022	05/05/2021	100%	A través del proceso de Atención al Usuario se realizan encuestas semanales para medir la percepción de los
	5.2	Publicar y disponer para consulta y retroalimentación con la ciudadanía los resultados de las encuestas de la atención al ciudadano.	Elaborar y divulgar informes semestrales de PQRS en la página web de la entidad	Subgerencia Científica  Asesor Control Interno SIAU	28/02/2022  08/07/2022	05/05/2022	70%	Se presentan los informes semestrales de PQRSF los cuales se encuentran publicados en la página WEB de la institución, además se continua en el proceso de



## INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO – PAAC

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano									
Componente V: Transparencia y Acceso a la Información						SEGUIMIENTO No 1			
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Fecha de Seguimiento	% de cumplimiento	Observación	
Subcomponente 1	1.1	Actualizar la descripción de la estructura orgánica de la ESE CMRC incluyendo funciones para publicación en la página web.	Descripción de la estructura orgánica publicada en página web institucional	Evidencia de descripción de la estructura orgánica publicada en página web institucional	Comité de gestión y Desempeño	31/06/2022	05/05/2022	100%	La entidad cuenta con una estructura organica definida y se encuentra publicada en la pagina Web de la entidad
	1.2	Garantizar que la información sobre ubicación de la Sede de la ESE CMRC y horarios de atención se encuentre actualizada en la página web.	Información actualizada sobre la sede y horarios publicada en la página web	Evidencia de información actualizada sobre la sede y horarios publicada en la página web	Comité de gestión y Desempeño	30/06/2022	05/05/2022	100%	Se encuentra publicada y actualizada
	1.3	Realizar un reporte de la información relacionada con presupuesto, ejecución presupuestal anual, para publicación en la página web.	Reporte de presupuesto y ejecución anual publicado en página web	Evidencia de reporte de presupuesto y ejecución anual publicado en página web	Subgerencia Administrativa Asesor de presupuesto	31/01/2022	05/05/2022	100%	Se encuentra publicado el acuerdo presupuestal en la pagina web de la vigencia 2022 el cual se fija el presupuesto de la Clínica
	1.4	Consolidar el plan de adquisiciones, para publicación en la página web.	Plan de adquisiciones publicado en página web	Evidencia de plan de adquisiciones publicado en página web	Subgerencia Administrativa Asesor de planeación	31/10/2022	05/05/2022	30%	Se esta trabajando para consolidar el plan de adquisiciones de la clinica
	1.5	Efectuar un seguimiento al nivel de implementación de la Ley 1712 de 2015 en la página web de la Entidad.	Autoevaluación de seguimiento al nivel de implementación de la Ley 1712 de 2015 en la página web de la Entidad.	% de nivel de implementación de la Ley 1712 de 2015 en la página web de la Entidad.	Comité de gestión y Desempeño	31/01/2022	05/05/2022	30%	Se viene trabajando en la implementación de la ley 1712 de 2015 sobre el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y secreto del
Subcomponente 2	2.1	Actualizar el esquema de atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSD de acuerdo con los lineamientos de las estrategias del Plan Anticorrupción.	Esquema de atención de PQRSD actualizado.	Actividad Propuesta/Ac Ejecutada	Comité de gestión y Desempeño Subgerencia Científica Asesor Control	30/06/2022	05/05/2022	50%	Se realizó actualización al proceso de atención al usuario, pendiente la actualización de la pagina Web para recepcionar a través de ellas las PQRSD, a la espera de la actualización de la pagina Web

<p><b>Subcomponente 3</b></p> <p>Elaboración los Instrumentos</p>	<p>3.1</p>	<p>Consolidar y actualizar un registro de proveedores y clientes que contenga como mínimo (Nombre, servicio contratado, tiempo de ejecución), para publicación en la página web.</p>	<p>Registro de proveedores y clientes publicado en la página web.</p>	<p>% de registro de proveedores y clientes publicado en la página web</p>	<p>Comité de Gestión y Desempeño</p> <p>Subgerencia Administrativa</p>	<p>30/06/2022 y 31/12/2022</p>	<p>05/05/2022</p>	<p>0%</p>	<p>este proceso aun no genera avances significativos, de actualizar registro de proveedores y publicar en la pagina Web de la clinica</p>
	<p>3.2</p>	<p>Actualizar el esquema de publicación de acuerdo con la normatividad vigente en la página web.</p>	<p>Revisión y ajuste del esquema de publicación de información con lo requerido por la normatividad.</p>	<p>% de actualización del esquema de publicación de información con lo requerido por la normatividad.</p>	<p>Comité de Gestión y Desempeño</p> <p>Asesor Control Interno</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>05/05/2022</p>	<p>50%</p>	<p>Se esta trabajando en la actualización de la pagina Web con el proposito de hacerla mas accesible y funcional.</p>
<p><b>Subcomponente 4</b></p> <p>Criterio diferencial de accesibilidad</p>	<p>4.1</p>	<p>Diagnosticar la accesibilidad de la población en situación de discapacidad en los canales de Servicio y Atención al Ciudadano.</p>	<p>Diagnóstico de las alternativas de información para grupos étnicos y culturales del país y para las personas en situación de discapacidad para con la entidad.</p>	<p>Evidencia de diagnóstico y Plan de Acción.</p>	<p>Comité de Gestión y Desempeño</p> <p>Asesores Jurídicos</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>05/05/2022</p>	<p>50%</p>	<p>Se esta trabajando en el diseño de herramientas que garanticen una mayor accesibilidad a esta poblacion de los servicios prestados.</p>
<p><b>Subcomponente 5</b></p> <p>Monitoreo del Acceso a la</p>	<p>5.1</p>	<p>Realizar un informe de solicitudes de información pública que contenga como mínimo (número de solicitudes recibidas, tiempos de respuesta a cada solicitud, número de solicitudes negadas), para publicación en la página web.</p>	<p>Informe de solicitudes de información publicado.</p>	<p>Evidencia de informe de solicitudes de información publicado.</p>	<p>Comité de Gestión y Desempeño</p> <p>Asesores Jurídicos</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>05/05/2022</p>	<p>70%</p>	<p>Se realizarán los dos informes semestrales de las PQRSF que a se recepcionen en la entidad a corte 30 de junio; y 31 de diciembre 2022, los informes se realizarán y publicarán en</p>

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano								
Componente VI: Iniciativas Adicionales						SEGUIMIENTO No 1		
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Fecha de Seguimiento	% de cumplimiento	Observación
Subcomponente 1 Capacitación	1.1 Afianzar el conocimiento sobre los riesgos en la entidad	50% de los servidores públicos capacitados en Riesgos por procesos y por corrupción.	% de servidores capacitados	Asesor Control interno Asesor Talento Humano	30/06/2022 31/12/2022	05/05/2022	50%	Se vienen realizando las capacitaciones con el personal de la institución para fortalecer la cultura sobre riesgos.
	1.2 Afianzar la cultura de servicio al ciudadano a los servidores públicos de la entidad	80 % de los servidores públicos capacitados en cultura de servicio al ciudadano	% de servidores capacitados	Asesor Control interno Asesor Talento Humano	30/06/2022 31/12/2022	05/05/2022	50%	Se vienen realizando las capacitaciones con el personal de la institución para fortalecer la cultura del servicio al ciudadano.
	1.3 Realizar campañas que fomenten la apropiación de los valores institucionales y el autocontrol	50% de los servidores públicos capacitados en valores institucionales y el autocontrol	% de servidores capacitados	Asesor Control interno Asesor Talento Humano	30/06/2022 31/12/2022	05/05/2022	50%	Se vienen realizando las capacitaciones con el personal de la institución para fortalecer la cultura de autocontrol.

En la tabla anterior, se observa que de las (51) actividades programadas a la fecha se cumplieron veintiún (21) que están en un nivel de cumplimiento satisfactorio (verde), representando un porcentaje de un 40.00%.

En el nivel de satisfacción con observaciones (amarillo); se presentan veintitrés (23) actividades representando un porcentaje de 43.00%, es decir que en sí misma no justifica ser registrada como insatisfactoria, pero que debe ser considerada por la ESE Clínica Maternidad responsable para mejoramiento o para prevenir potenciales no conformidades.

En el nivel insatisfactorio (rojo) se encuentran siete (07) actividades, las cuales no se han podido culminar en lo que va corrido de la vigencia evaluada 2022, por ende, la calificación está en un 0% de avances.

### 6. OBSERVACIONES:

**6.1** En el seguimiento se observó que en el Subcomponente 1 del componente I - Política de Administración de Riesgos de Corrupción, hay que estar revisando permanentemente la actualización de las Políticas de Administración de riesgos, de acuerdo a los cambios normativos existentes, teniendo en cuenta las directrices impartidas por el DAFP.

**6.2** En cuanto al Subcomponente 2 del componente I, - Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción; se deben realizar jornadas de capacitación a los líderes de procesos de la institución en la Gestión de la administración del riesgo.

**6.3** En cuanto al Subcomponente 1 del componente II, Acciones Administrador SUIT - Revisión, aprobación y registro de trámites en el SUIT, a la fecha de la revisión se encuentran debidamente aprobados los trámites de la ESE Clínica en la plataforma SUIT, quedando pendiente la actualización en la página web de la entidad. Por lo que se requiere avanzar en dicha actualización de la página web por parte del área encargada.

**6.4** En cuanto al Subcomponente 2 del componente II, se recomienda implementar y adoptar la ventanilla única de atención al usuario y de PQRSF.

**6.5** En cuanto al Subcomponente 2 del Componente IV - Fortalecimiento de los canales de atención está pendiente culminar la actualización de la página Web de la Clínica por parte del área encargada.

**6.6** En cuanto al Subcomponente 2 del Componente IV - Fortalecimiento de los canales de atención revisar, actualizar, implementar, adoptar y publicar un procedimiento de atención al ciudadano en todos los canales



## INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO – PAAC

para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano: Aunque se esté trabajando en la actualización de los procedimientos, socialización y publicación el porcentaje de avance fue bajo el término de la vigencia.

**6.7.** En cuanto al Subcomponente 3 del Componente IV Talento humano - Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de evaluación y cualificación: Esta pendiente definir los procedimientos para la realización de evaluaciones de los servidores públicos nombrados en provisionalidad, e igualmente está pendiente el desarrollo del plan de capacitación.

**6.8.** En cuanto a la verificación de la declaración de bienes y renta de todos los empleados públicos y que esta esté registrada en el SIGEP: Está pendiente culminar el proceso de información de actualización de bienes y renta de los servidores públicos por parte del área del recurso humano, aunque se han demostrado avances significativos en este propósito.

**6.9.** En cuanto al Subcomponente 3 del Componente V Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información. Consolidar y actualizar un registro de proveedores y clientes que contenga como mínimo (Nombre, servicio contratado, tiempo de ejecución), para publicación en la página web: se observa que existe poco avance en la actualización de registro de proveedores y publicación en la página Web de la Clínica.

**6.10.** En cuanto al Subcomponente 1 del Componente VI Capacitación Afianzar la cultura de servicio al ciudadano a los servidores públicos de la entidad - Realizar campañas que fomenten la apropiación de los valores institucionales y el autocontrol: Se están retomando las capacitaciones tanto virtuales como personales del personal de la institución.

### 7. RECOMENDACIONES:

**7.1** Se recomienda en el próximo seguimiento aunar todos los esfuerzos por parte de los responsables de los procesos para culminar en término de satisfacción de cada uno de los puntos evaluados en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC, el cual se encuentra publicado en la página Web, con el fin de establecer las acciones de mejora a las que haya lugar.

**7.2.** Se recomienda fortalecer el trabajo en equipo en las áreas que deben ejecutar acciones en conjunto, en el caso que no sea posible establecer el alcance por cada área, para lograr el cumplimiento de las mismas y asegurar un reporte de avance coherente frente a las acciones ejecutadas.

**7.3.** Se recomienda realizar las respectivas reuniones periódicas con todas y cada una de las áreas responsables para evaluar e ir midiendo los avances de las metas propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad para el próximo seguimiento.

De usted, atentamente,

---

**JUAN CARLOS CARCAMO GARCIA**  
Asesor de Control Interno – ESE CMRC