



PERIODO EVALUADO	Segundo cuatrimestre 2023	FECHA SEGUIMIENTO	Septiembre de 2023
OBJETIVO	Verificar el desarrollo y avance de las estrategias, actividades y acciones planteadas en los cinco componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2023, lo que conlleva a la lucha contra la corrupción y una gestión más eficiente y transparente.		

COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

Mecanismos de seguimiento y verificación: Todos los riesgos de corrupción, Independiente de la zona de riesgo en la que se encuentran debe tener un Seguimiento MENSUAL y se registra en el módulo de riesgos – SGI. (plan anticorrupción)

Líder de Proceso:

- Informar a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa En el tema de riesgos sobre el posible hecho encontrado y marcar en el SGI La alerta de posible materialización.
- Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y Dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción Materializado), determinar la aplicabilidad del proceso disciplinario.
- Identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el plan de Mejoramiento.
- Efectuar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora.
- Revisar los controles existentes y actualizar el mapa de riesgos.

Se informa por parte del área de planeación-calidad no tenerse definido un informe mensual por los líderes frente a los riesgos de corrupción. El procedimiento se encuentra definido en el Manual del sistema de administración de riesgos de corrupción, opacidad y fraude (MEC0101002) de forma semestral por el oficial de cumplimiento, y en la política de administración de riesgos cuatrimestral acorde con la norma por control interno. Realizamos la revisión y actualización de controles de forma anual.

Se recomienda revisar y ajustar el periodo de revisión de esta actividad en el plan anticorrupción. Se socializo en comité institucional de gestión y Desempeño y se compartió material interactivo para que los líderes lo socializaran al personal operativo. Además se publicó en la página web de la Entidad. Se tiene publicado en el sitio web de la entidad el plan anticorrupción e internamente en la INTRANET de la entidad.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PORCENTAJE
1. Política de administración del riesgo de corrupción.	1.2 Revisar y socializar la política de administración del riesgo de corrupción.	Socialización realizada este semestre a la política de administración de riesgos Se socializo en el comité institucional de gestión y desempeño. El material interactivo incluye los pasos de la política. Acta #8 de 21 de abril de 2023. Evidencia: La política se encuentra en físico en el centro administrativo documental. Se tiene captura de material interactivo compartido.	80
2. Construcción del mapa de riesgos de corrupción.	2.1 Hacer partícipe a la comunidad social, grupos de valor y funcionarios internos en la formulación de acciones para PAAC antes y después de su publicación en la Web.	Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano con acciones de la comunidad incorporadas. Página web https://www.eserionegro.gov.co/documentos/254_LEC0101001_PLAN_ANTICORRUPCION_V10.pdf	90
	2.2. Actualizar el mapa de riesgos institucional.	Mapa actualizado: publicado el 31 de enero 2023, seguimientos trimestralmente.	80

		Página Web: https://www.eserionegro.gov.co/documentos/MAPA_DE_RIESGOS_2023_Corrupcion.pdf	
3. Consulta y divulgación.	3.1 Publicar el nuevo mapa de riesgos de corrupción.	Mapa publicado en Página Web: https://www.eserionegro.gov.co/documentos/MAPA_DE_RIESGOS_2023_Corrupcion.pdf	100
	3.2 Socializar el nuevo mapa de riesgos de corrupción.	Socialización del mapa de riesgos de corrupción a los procesos. Se socializó en el comité institucional de gestión y desempeño. Acta #8 de 21 de abril de 2023 El acta reposa en el Centro Administrativo Documental (CAD).	85
3. Monitoreo y revisión.	3.1 Seguimiento periódico a los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles.	Se realizó el seguimiento en el comité Institucional de desempeño. Acta del comité del 21 de abril, reposa en el Centro de Atención Documental CAD. Para este cuatrimestre no se reportó seguimiento por parte de este comité. Control interno realiza el seguimiento cada cuatro meses basado en el informe del área de planeación, este se publica en la página web de la entidad. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/seguimiento_riesgos_de_corrupcion_primer_cuatrimestre.pdf	80
4. Seguimiento	4.1 Realizar verificación de la ejecución de las	No se evidencio avance en las actividades dentro del informe y publicar en la página web.	35



	estrategias anticorrupción y atención al ciudadano.		
COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES. <i>Todos los trámites serán registrados en el SUIT, al igual que la estrategia de racionalización de trámites, donde se relacionan los trámites priorizados y las mejoras a implementar y las fechas de ejecución de las mismas, esta información será descargada al final de cada año y anexada como evidencia del desarrollo de este componente.</i> 1. Entrega de historias clínicas 2. Asignación de citas sede JHGN: 3. Asignación de citas sede GMM 4. Consulta de resultados de laboratorio 5. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos sede GMM 6. Atención inicial de urgencias 7. Radiología e imágenes diagnósticas 8. Terapias 9. Certificado de defunción 10. Certificado de paz y salvo: 11. Servicio de vacunación sede GMM			
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PORCENTAJE
1. Racionalización de trámites.	1.1 Identificar y clasificar las necesidades de los usuarios relacionadas con trámites percibidas a través de las quejas,	Se realizó el informe trimestral y se subió a la página web de la entidad. Evidencia: Pagina Web. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/IN	60

FORMATO INFORME SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN
VERSIÓN 02

	reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2022.	FORME%20 PRIMER TRIMESTRE PQRSD 2023.pdf	
	1.2 Realizar revisión del inventario de trámites y procedimientos administrativos para usuarios.	Se revisó los tramites disponibles, se encuentran publicados en la plataforma SUIT, También puede visualizar internamente en Herramientas de calidad/Informes/Racionalización	75
	1.3 Actualizar descripción de trámites y procedimientos administrativos para usuarios en la página WEB.	Tramites actualizados Evidencia: Se realiza actualización de correo e incumplimiento acorde a ITA (se actualizo en el suit)	90
	1.4 Realizar racionalización de trámites.	Para el 2023 no se realizó racionalización de trámites.	0

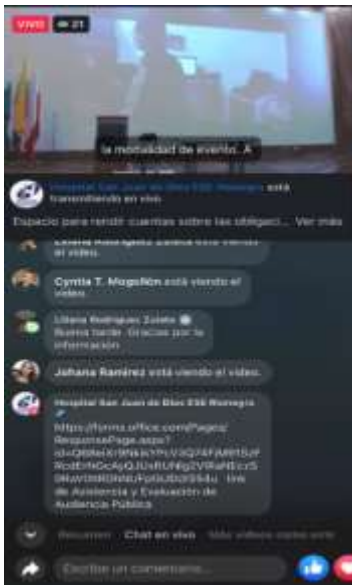
COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS.

Se realiza el 03 de mayo la audiencia pública la cual dio cumplimiento a la Ley 1757 DE 2015. Título. IV de la rendición de cuentas, artículo 56. Ley 1474 de 2011, Artículo 78. Dando cumplimiento a todas las etapas antes, durante y después de la audiencia.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PORCENTAJE
1. Información de calidad y en	1.1 Revisar actividades de la estrategia de	Se tiene estrategia de rendición de cuentas. Evidencia: Presentación/ comunicaciones.	90

lenguaje comprensible.	rendición de cuentas.		
	1.2 Evaluación de la estrategia de rendición de cuentas.	Evidencia: se tiene para presentación hasta el 30 de diciembre de 2023. Control interno realiza informe de la rendición de cuentas 	90
	1.3 Planear la audiencia pública según la población objeto de la misma.	Se cuento con un grupo estratégico para realizar la audiencia, la cual planeo, a realizarse el 3 de mayo. Evidencia: (presentación- diapositivas/área de comunicaciones)	100
	1.4 Recopilar la información necesaria para la rendición de cuentas	Se cuenta con un grupo estratégico para la audiencia, desde el área de calidad – planeación se solicitó información a través de correos institucionales el día 13 de marzo a los líderes de la entidad, para reunir información de	100

		la gestión.	
	1.5 Publicación de la presentación.	Publicada en la pagina web https://www.eserionegro.gov.co/documentos/Estrategia de Rendicion de Cuentas.pdf	100
	1.6 Invitar a las partes interesadas.	Se publicó la invitación de la presentación a través de la página web. Evidencia: https://www.eserionegro.gov.co/documentos/Estrategia de Rendicion de Cuentas.pdf	100
	1.7 Publicar la invitación en la Supersalud.	Se rindió ante la plataforma de la supersalud. Dentro del informe realizado se encuentran las invitaciones realizadas a la comunidad. 	100
2. Dialogo de doble vía con la	2.1 Realizar audiencia pública de rendición de	Se realiza la audiencia el 3 de mayo, de forma presencia y transmitida transmitirá vía Facebook	90

ciudadanía y sus organizaciones.	cuentas.	Live. Evidencia: 	
	2.2 Transmitir vía Facebook Live la Rendición de Cuentas	Trasmitió vía Facebook Live. 	90
	2.3 Publicar informe en la página de la	Se publicó el Informe en la Supersalud Se	100

	Supersalud.	publica archivo GT003, NRVC cargue 2022 (Se publica año vencido)	
	2.4 Realizar actividad de "Mi gerente escucha"	Se realizo la actividad el 11 de agosto, virtualmente 	90
	2.5 Actualizar espacio permanente de rendición de cuentas.	Se actualiza el espacio de rendición de cuenta en la página web: Evidencia: https://www.eserionegro.gov.co/index.php/nuestro-hospital/gestion-institucional/rendicion-de-cuentas/22-rendicion-de-cuentas	80
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.	3.1 Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Se publica previamente con un mes de anticipación la rendición en la página web y se informa en la asociación de usuarios - en el comité se informa sobre la rendición.	90
	3.2 Publicación	Se publica en pág. web.	90

	periódica de los avances del plan de acción.	Transparencia/Planeación/4.3. Plan de Acción/ejecución. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/S EGUIMIENTO POA 2023 1 SEMESTRE.pdf	
4.1 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.	4.1 Hacer seguimiento a las oportunidades de mejora identificadas en las rendiciones de cuentas.	A través de la encuesta de satisfacción de la Revisión de los avances de las oportunidades de mejora identificadas en la rendición de cuentas, Acorde con el acta de la audiencia se dio solución a las preguntas planteadas, no quedaron planes de acción.	60
	4.2 Realizar informe de estrategias de rendición de cuentas.	Informe de rendición de cuentas a la ciudadanía (se encuentra toda la vigencia) pág. Web, Transparencia/Planeación presupuesto e informes/4.7. Informe de gestión, evaluación y auditoría/4.7.3. Se realiza informe interno a la estrategia, disponible en Herramientas de calidad/Informes/Rendición de cuentas. Evidencia:	80

		 PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA FORMATO ACTA DE REUNIÓN VERSIÓN 04 Código FEC0205002 Fecha: Octubre 2019 <table border="1"> <tr> <td>Reunión:</td><td>Audiencia Pública</td><td>Acta N°</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Responsable:</td><td>Gerente</td><td>Fecha:</td><td>03/05/2023</td></tr> <tr> <td>Lugar:</td><td>Auditorio principal y Facebook Live</td><td>Hora Inicio:</td><td>2:15 pm</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>Hora fin:</td><td>3:20 pm</td></tr> </table> ORDEN DEL DÍA 1. Introducción y Saludo 2. Presentación de Informe 3. Espacio de preguntas y respuestas DESARROLLO DE LA REUNIÓN 1. Introducción y saludo El Gerente realizó apertura de la audiencia dando un breve mensaje de Bienvenida a todos los asistentes y participantes motivándolos a ejercer su derecho de participación ciudadana por medio de los diferentes mecanismos disponibles en la institución como son la audiencia de rendición de cuentas, asociación de usuarios, redes sociales o directamente en su oficina si así lo desearan. https://www.eserionegro.gov.co/index.php/nuestro-hospital/gestion-institucional/rendicion-de-cuentas	Reunión:	Audiencia Pública	Acta N°	1	Responsable:	Gerente	Fecha:	03/05/2023	Lugar:	Auditorio principal y Facebook Live	Hora Inicio:	2:15 pm			Hora fin:	3:20 pm	
Reunión:	Audiencia Pública	Acta N°	1																
Responsable:	Gerente	Fecha:	03/05/2023																
Lugar:	Auditorio principal y Facebook Live	Hora Inicio:	2:15 pm																
		Hora fin:	3:20 pm																

COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO

Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana adicional a estas actividades constantes de la oficina de atención al usuario se proyectaran las siguientes estrategias:

- Adecuar espacios para la comodidad de los usuarios como salas de espera con televisor.
- Socializar el Manual del usuario donde se consolide toda la información útil para el usuario como normas al interior del hospital, horarios de los servicios, derechos y deberes, trámites, etc.
- Incluir dentro del programa de capacitación temas relacionados con la prestación de servicios humanizado.
- Implementar un sistema de incentivos para los funcionarios para destacar el desempeño en sus actividades.
- Capacitar al personal de encargado de recepcionar las peticiones.
- Revisar y actualizar la política de protección de datos.

La Evaluación Medición de la Percepción ciudadana se encuentran Publicados en la pág. web en Transparencia a través de Informes trimestrales quejas y reclamos.

PRINCIPALES EXPRESIONES QUE EL USUARIO REALIZA SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO.

- Mala atención e información en los servicios: 26.96%
- Asignación de citas: 35.11 %
- Demorar en la atención en el servicio de salud: 17.4 %
- Vigilancia: 2.8 %
- Deficiencia en la calidad del servicio de alimentación: 7%
- Facturación: 4.7%
- Otros: 5.8 % (condiciones de orden y aseo, direccionamiento de servicios, entre otros).

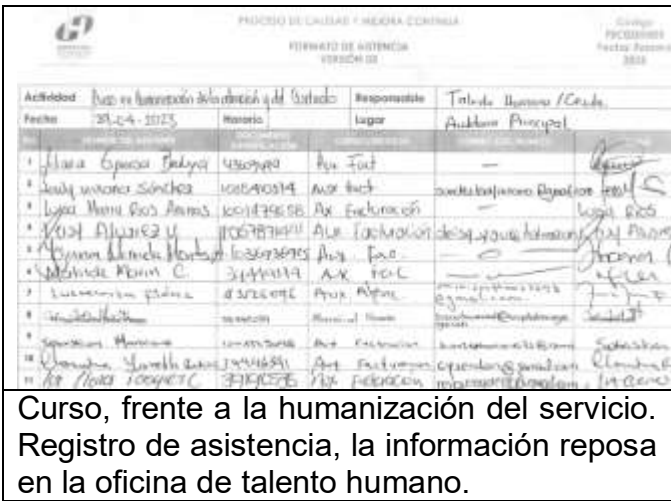
<https://www.eserionegro.gov.co/index.php/component/sppagebuilder/74-informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos>.

La oficina de talento humano ha venido realizando socialización sobre atención y excelencia en el servicio y sobre filosofía y cultura del servicio.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PORCENTAJE
1. Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Realizar socialización sobre el SIAU a todo el personal por medio de inducción y reinducción.	El SIAU se da a conocer en la Inducción General el primer día hábil de cada mes, se cuenta con la presentación y el listado de asistencia, en la oficina de Talento Humano.	90
	1.2 Realizar caracterización de grupos de valor.	EL documento de caracterización por grupos de valor se encuentra en la plataforma interna de la institución (intranet) y bajo la coordinación de estadística. Evidencia: http://192.168.20.17/bitacora/back/uploads//2910_HEC0201001_CHARACTERIZACION_GRU	100

		POS DE VALOR V3.pdf																																									
	1.3 Estructurar las actividades del Plan de participación Social.	Plan estructurado con sus respectivas actividades, en la Plataforma PISIS Y archivo rendido acorde con los requerimientos de la súper en la plataforma pisis. Archivo PPS190PPPS. <table> <tr> <td>2</td> <td>29</td> <td>5615 E4Lc</td> <td>M01</td> <td>EJERCICIOS C A01</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>30</td> <td>5615 E4Ld</td> <td>M01</td> <td>IMPLEMENTA A01</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>31</td> <td>5615 E4Le</td> <td>M01</td> <td>IMPLEMENTA A01</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>32</td> <td>5615 E5La</td> <td>M01</td> <td>PLAN OPERA A01</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>33</td> <td>5615 E5Lb</td> <td>M01</td> <td>ACTORES DE A01</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>34</td> <td>5615 E5Lb</td> <td>M01</td> <td>ACTORES DE A02</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>35</td> <td>5615 E5Lb</td> <td>M01</td> <td>ACTORES DE A03</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>36</td> <td>5615 E5Lb</td> <td>M01</td> <td>ACTORES DE A04</td> </tr> </table> PPS190PPPS20231231NI00089090725 + Evidencia: pantallazo PICIS	2	29	5615 E4Lc	M01	EJERCICIOS C A01	2	30	5615 E4Ld	M01	IMPLEMENTA A01	2	31	5615 E4Le	M01	IMPLEMENTA A01	2	32	5615 E5La	M01	PLAN OPERA A01	2	33	5615 E5Lb	M01	ACTORES DE A01	2	34	5615 E5Lb	M01	ACTORES DE A02	2	35	5615 E5Lb	M01	ACTORES DE A03	2	36	5615 E5Lb	M01	ACTORES DE A04	100
2	29	5615 E4Lc	M01	EJERCICIOS C A01																																							
2	30	5615 E4Ld	M01	IMPLEMENTA A01																																							
2	31	5615 E4Le	M01	IMPLEMENTA A01																																							
2	32	5615 E5La	M01	PLAN OPERA A01																																							
2	33	5615 E5Lb	M01	ACTORES DE A01																																							
2	34	5615 E5Lb	M01	ACTORES DE A02																																							
2	35	5615 E5Lb	M01	ACTORES DE A03																																							
2	36	5615 E5Lb	M01	ACTORES DE A04																																							
	1.4 Enviar informes del SIAU a la gerencia y subdirecciones.	Informe PQRS segundo trimestre 2023. Evidencia: Pagina Web. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/INFORME%20 PRIMER TRIMESTRE PQRS 2023.pdf.	80																																								
2.Fortalecimiento de canales de atención	2.1 Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al usuario.	Evaluación de las PQR, Incluido en informe trimestral en pág. web en Transparencia/Planeación presupuesto e informes/4.10. Informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos. Informe PQRS segundo trimestre 2023.	80																																								



		Pagina Web https://www.eserionegro.gov.co/documentos/INFORME_SEGUNDO_TRIMESTRE_PQRSD_2023.pdf	
	2.2 Dar respuesta a las peticiones dentro de los términos.	Informe PQRS primer trimestre 2023 - Tiempo de respuesta a reclamos y sugerencias. Evidencia: Pagina Web https://www.eserionegro.gov.co/documentos/INFORME%20 PRIMER TRIMESTRE PQRSD_2023.pdf	80
3. Talento humano.	3.1 Ejecutar las capacitaciones frente a humanización de los servicios.	 Curso, frente a la humanización del servicio. Registro de asistencia, la información reposa en la oficina de talento humano.	80
4. Normativo y procedimental.	4.1 Publicar semestralmente el	El informe de las PQRSF se presenta dos al	90

FORMATO INFORME SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN
VERSIÓN 02

	informe de PQRSF.	año en julio y en enero. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/Inf_II_sgtto_PQRS_2022.pdf  HOSPITAL San Juan de Dios Calle 100 No. 100-100 Bogotá D.C. PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA FORMATO INFORME DE ÁREA O DEPENDENCIA VERSIÓN 01 <table><tr><td>PERIODO</td><td>PRIMER SEMESTRE 2023</td></tr><tr><td>ÁREA O DEPENDENCIA</td><td>CONTROL INTERNO</td></tr><tr><td>RESPONSABLE</td><td>RUBY ESNEDA MARIN LOPEZ</td></tr><tr><td>DIRIGIDO A</td><td>GERENCIA</td></tr><tr><td>REFERENCIA</td><td>INFORME DE LAS PQRS.</td></tr></table> OBJETIVO Realizar seguimiento y evaluación al informe se reciben en el Hospital San Juan De Dios de parte de los usuarios, con la finalidad de oportunas respuestas, acorde a la norma. ALCANCE Conocer la oportunidad de respuesta de la tiene el Hospital para con los usuarios en rel servicios que presta el hospital en el primer 2023. La oficina de Control interno presta el realizado a las peticiones, quejas, reclamos denuncias, para el periodo comprendido e enero al 30 de junio del 2023; en el informe basado en la información entregada por la atención al usuario.	PERIODO	PRIMER SEMESTRE 2023	ÁREA O DEPENDENCIA	CONTROL INTERNO	RESPONSABLE	RUBY ESNEDA MARIN LOPEZ	DIRIGIDO A	GERENCIA	REFERENCIA	INFORME DE LAS PQRS.	
PERIODO	PRIMER SEMESTRE 2023												
ÁREA O DEPENDENCIA	CONTROL INTERNO												
RESPONSABLE	RUBY ESNEDA MARIN LOPEZ												
DIRIGIDO A	GERENCIA												
REFERENCIA	INFORME DE LAS PQRS.												
5. Relacionamiento con el ciudadano.	5.1 Consolidar la encuesta de satisfacción	Informe PQRS segundo trimestre 2023 - Ítems: Monitoreo de la satisfacción de los usuarios. Revisar informes de las PQRS en la web. Consolidar la encuesta de satisfacción: Durante el segundo trimestre del año 2023 en la sede Jorge Humberto González Noreña se recibieron un total de 182	85										

		manifestaciones el 61% (111) de ellas corresponden a quejas, el 18% (32) peticiones/sugerencias, el 16 % (30) a felicitaciones, el 4% (3) a reclamos, el 1% a solicitud de la información. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/INFORME_SEGUNDO_TRIMESTRE_PQRSD_2023.pdf	
COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN. Se realizó el reporte de cumplimiento ITA acorde a la normativa emitida por la procuraduría, lo cual dio como resultado 85 puntos, 18 puntos más que la vigencia anterior.			
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PORCENTAJE
1. Lineamientos de transparencia activa.	1.1 Hacer revisión de auditoria ITA y plan de trabajo para el cumplimiento.	Se diligencio por parte de la entidad y acorde a la norma, control interno realizo seguimiento a este diligenciamiento, se logra un puntaje en el autodiagnóstico de 85 puntos (Evidencia: página web.)	85

	1.4 Publicar de forma oportuna en el SECOP la información contractual.	Se publica oportunamente en el secop2. Acorde a la norma, se realiza seguimiento trimestralmente al secop II y al SIA contraloría. Se deja informe con acciones de mejora.  INFORME DE SEGUIMIENTO A LA PUBLICACIÓN CONTRACTUAL EN LAS PLATAFORMAS SIA OBSERVA Y SECOP II (SEGUNDO TRIMESTRE 2023). PARA: La Gerencia del HSJD ESE. DE: Jefe de Control Interno. FECHA: Junio de 2023 INTRODUCCION: Dando cumplimiento a la Ley 87 de 1993, artículo 12, Funciones de los auditores internos; Serán funciones del asesor, coordinador, auditor interno o similar las siguientes: Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios; f. Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados; g. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios; realiza el seguimiento a la actividad contractual de la entidad en lo relacionado con la publicación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II), y SIA OBSERVA, de los actos asociados con los procesos contractuales, los cuales deben estar disponibles para que puedan ser consultados por la ciudadanía en general. OBJETIVO: Verificar la publicación de los contratos en las diferentes plataformas establecidas para tal fin SECOP II y SIA OBSERVA.	80
	1.5 Publicar el plan anual de adquisiciones y sus actualizaciones.	Se cuenta con el Plan de Anual de Adquisiciones. Evidencia: Pagina Web. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/Plan Anual de Adquisiciones 2023.pdf. Se requiere subir en la web las actualizaciones	60

		del plan anual de adquisiciones.	
	1.6 Actualización y publicación del directorio de servidores y contratistas.	Se actualiza el directorio de servidores y contratistas.  Evidencia: Pagina Web. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/Directorio_Servidores_publicos_y_contratistas_2023.pdf	80
	1.7 Actualización y publicación en datos abiertos de la Matriz de Activos de Información.	Se cuenta con La política de protección de datos (manual de protección de datos 2016): El manual contiene la Política, acorde con la ley estatutaria 1581 de 2012, artículo 17, k) Adoptar un manual interno de políticas y procedimientos para garantizar el adecuado cumplimiento de la presente ley y en especial, para la atención de consultas y reclamos. Se delegó a través de resolución el tratamiento de datos al líder de sistemas. Evidencia: Resolución y manual en el Centro	85



		Administrativo Documental. (CAD)	
2. Lineamientos de transparencia pasiva.	2.1 Gestionar las solicitudes de acceso a la información.	Solicitudes gestionadas 213, con tiempo de respuesta de 4 a 6 días Evidencia: Hasta junio 30 de 2023. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/Solicitud_de_informaci%C3%B3n_2022.pdf	80
3. Monitoreo del acceso a la información pública.	3.1 Diligenciamiento de la información del Índice de Transparencia y Acceso a la información ITA.	Se actualizo información acorde al plan, se diligenció la Matriz, se rindió ITA con un cumplimiento de los 85 puntos.	80

COMPONENTE	Porcentaje (%)
1. Gestión de riesgo de Corrupción	78.6
2. Racionamiento de trámites	56.3
3. Rendición de cuentas	90.6
4. Atención al ciudadano	87.2
5. Transparencia y acceso a la información	80.5
Porcentaje total de cumplimiento	78.6

Se logra un avance en los dos primeros cuatrimestres de un 78.6 % en las actividades plasmadas en los cinco componentes.

Recomendación

Importante que los líderes responsables de las actividades en cada componente, en coordinación con el área de calidad-planeación quien es la receptora de los monitoreos, tengan mayor interacción y oportunidad en el momento de hacer el seguimiento, siempre que se plasmen avances tener las respectivas evidencias, dedicarle más tiempo y oportunidad al seguimiento del componente de riesgos de corrupción, revisar el tema de racionalización de trámites.



RUBY ESNEDA MARIN LOPEZ
Jefe de Control Interno