



TERCER SEGUIMIENTO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2022

El seguimiento obedece al cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.1.4.6. del Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República" establece que estará a cargo de las Oficinas de control interno, para lo cual publicarán en la página web las actividades realizadas. Por su parte, el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Por lo tanto, el DAFP como parte de la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano establece que las oficinas de control interno efectúen seguimiento cuatrimestral al PAAC, con corte a 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre, dentro de los 10 días hábiles siguientes, el cual debe ser publicado en la página web de la entidad.

En este sentido el líder de planeación Institucional de la ESE como encargado de la Oficina Asesora de Planeación hace el monitoreo de cada una de las líneas de acción que componen en Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) y la Asesora de Control Interno de Gestión hace el respectivo seguimiento.

Según la estructura organizacional de la ESE y lo dispuesto PAAC, los responsables de cada una de las líneas son:

CC	DMPONENTE	RESPONSABLE
1.	Gestión de riesgos de Corrupción	PLANEACIÓN
2	Racionalización de Trámites	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
3	Rendición de Cuentas	GERENCIA
4	Atención a la Ciudadanía	SIAU Bovacá F.S.F.
5. Información	Transparencia y Acceso a la n pública	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Las actividades planteadas en el PAAC con corte a 31 de Diciembre de la vigencia 2022 se tienen los siguientes resultados:





1. Componente de Gestión de Riesgos de Corrupción

Subcompo- nente	Actividades		Meta o producto	FECHA	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones
Subcompon ente /proceso 1 Política de Administraci ón de Riesgos de Corrupción	1 . 1	Actualizar la política de Administra ción de Riesgo institucion al	Política de administra ción de riesgos document ada	FEBRER O	PLANEACIÓN	60%	La política se encuentra actualizada, pero no ha sido socializada y aprobada en CIGYD
	1, 2	Socializaci ón de la Política de Administra ción de Riesgo	Política de Administra ción de Riesgos publicada en la página web de la entidad	FEBRER O	SISTEMAS	50%	Se encuentra publicada en la página de la entidad la política de riesgos en la sección de transparencia de la entidad, en el micro sitio de planeación, ítem 6.1. Falta su actualización
		Ce	ntro (de Re	habilita ovacá F	ción S F	https://www.cribsalud mental.gov.co/index.p hp?option=com_cont ent&view=category&i d=283&Itemid=490
		1116	Política de Administra ción de riesgos socializad a a los funcionari	MARZO	PLANEACIÓN	0%	No se evidencia la socialización de la política en la vigencia.
			os y contratista				





Subcompo- nente	A	ctividades	Meta o producto	FECHA	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones
Subcompon ente/proces o 2 Construcció n del Mapa de Riesgos de Corrupción	2, 1	Elaboració n del mapa de riesgos de corrupción año 2022 siguiendo el procedimi ento planteado por el DAFP y de acuerdo con el marco procedime ntal actualizad o	s de la E.S.E. Mapa de riesgos de corrupción por proceso actualizad o	FEBRER O	LÍDERES DE PROCESO / PLANEACION	25%	No se evidencia la actualización del mapa de riesgos de la entidad La política se actualizó, Falta socialización y aprobación
Subcompon ente /proceso 3 Consulta y divulgación	3,	Realizar la socializaci ón de los mapas de riesgos de corrupción a los facilitador es y los funcionari os que participaro n en su	Listados de asistencia por proceso de la actualizaci ón del mapa de riesgos de corrupción	MARZO	PLANEACIÓN DY a Ca	ewon E.S.E.	No se evidencia la actividad registrada.





Subcompo- nente	Δ	Actividades	Meta o producto	FECHA	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones
		construcci ón					Los manas do riosgos
	3 . 2				sistemas habilita byacá E		Los mapas de riesgos de la entidad se encuentran publicados en la página web de la entidad en el repositorio institucional, siguiendo la siguiente ruta: nivel estratégico, direccionamiento estratégico, planeación, riesgos. Se recomienda se publiquen en un lugar más accesible de la página y la actualización de las matrices que no correspondan con la metodología de la Guía para la administración de riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5. https://www.cribsalud mental.gov.co/index.php?option=com_remo





Subcompo- nente	Actividades		Meta o producto	FECHA	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones
							sitory&Itemid=504&fu nc=select&id=370
	3	Informar a través de circular los medios de acceso al mapa de riesgos de corrupción	Circular emitida a los funcionari os y contratista s de la E.S.E.	MARZO	SUBGERENC IA ADMINISTRA TIVA Y FINANCIERA	0%	No se evidencia la actividad registrada.
Subcompon ente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4, 1	"Realizar el monitoreo y revisión a los mapas de riesgos de corrupción para controlar los riesgos de corrupción y document ar los respectivo s planes de mejoramie nto			control INTERNO habilita byacá E		No se evidencia la actividad registrada. Se actualizo la política, no se ha realizado las mesas de trabajo para actualiza los riesgos.





Subcompo- nente	Actividades		Actividades Meta o FECHA Responsable producto		Porcentaje de ejecución	Observaciones	
Subcompon ente/ proceso 5 Seguimiento	5 . 1	"Elaborar cronogram a de seguimien to y verificació n y comunicar lo a los procesos de la entidad	Plan de auditorías aprobado	FEBRER O	CONTROL	100%	El plan anual de auditorías de la entidad fue aprobado en CICCI, del día 03 de marzo de 2022

2. Racionalización De Trámites.

Subcompo- nente	Α	ctividades	Meta o produc to	FECHA	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones
Subcomponent e 1 Identificación de Tramites	1 ,	Elaborar inventario de trámites de la E.S.E.	Inventa rio de trámite s	JUNIO de R	SUBGERENCIA ADMINISTRATI VA Y FINANCIERA	CE	No se evidencian avances
Subcomponent e 3 Racionalización de tramites	3 , 1	Documen tar estrategia de eliminaci ón, traslado, fusión, reducción ,	Estrate gia de racional ización de trámite s en línea	JUNIO	SUBGERENCIA ADMINISTRATI VA Y FINANCIERA / PLANEACIÓN	50%	Se establece el formato de cuentas por pagar, en el último cuatrimestre del año 2022, permitio eliminar varios trámites





ón o		
ampliació		
n de		
trámites		

3. Rendición De Cuentas

Subcompo- nente	Actividades	Meta o producto	FECHA	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones
Subcomponent e 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible				GERENCIA /SUBGEREN CIA ADMINISTRA TIVA Y FINANCIERA / PLANEACIO N	ión S.E.	En mesa técnica del CIGYD del día 06 de abril con el equipo directivo de la entidad se definió la estrategia https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/337/RENDICION%20DE%20CUENTAS%202021%20R5.pdf https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/337/CONVOCATORIA%20R2.pdf
	1 Elaboración , de un 4 tablero de control que permita el seguimient o de la gestión institucional	Tablero de mando en operación	FEBRER O	PLANEACIO N	100%	El tablero de control se refleja en el POA institucional por áreas que contiene indicadores de desempeño, este fue presentado por cada líder de proceso en CIGYD del mes de febrero y aprobado





							por la Junta Directiva de la entidad el día 28 de abril. https://www.cribsalud mental.gov.co/index. php?option=com_con tent&view=category&i d=340<emid=1568
	1,5	Publicación del tablero de control en la página Web de E.SE.	Publicar el tablero de mando.	ABRIL- JULIO- OCTUB RE- ENERO 2023	PLANEACIÓ N / SISTEMAS	100%	Este tablero de control se encuentra publicado en la página web de la entidad en la sección de planes institucionales, plan operativo anual, 2022
							https://www.cribsalud mental.gov.co/index. php?option=com_con tent&view=category&i d=340&Itemid=1568
Subcomponent e 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y	1	Elaborar reglamento de la audiencia pública de rendición	Reglament o de rendición de cuentas publicado	MARZO Reh	PLANEACIÓ N abilitac	100%	La entidad dio cumplimiento a la elaboración y publicación del reglamento.
sus organizaciones		de cuentas de la vigencia	en la página web	Boy	acá E.	S.E.	https://www.cribsalud mental.gov.co/index. php?option=com_con tent&view=category&i d=337&Itemid=1506
	2	Reportar información de la audiencia pública de rendición	Formato GT003 Diligenciad o y cargado en el aplicativo	ABRIL	PLANEACIÓ N	100%	El informe fue presentado ante la SUPERSALUD el día 07 de abril, dentro de los términos de





	de cuentas a la SUPERSAL UD	dispuesto para tal fin por la SUPERSAL UD				oportunidad para cargarlo
2 , 3	Audiencia pública de rendición de cuentas ante la ciudadanía en general	Realizar una audiencia pública de Rendición de cuentas con el fin de dar a	MAYO	GERENCIA	100%	La audiencia pública de rendición de cuentas se llevó a cabo el día 29 de julio vía Streaming en la página oficial de Facebook de la entidad
		conocer el informe de Gestión del	2		3	https://www.cribsalud mental.gov.co/index. php?option=com_con tent&view=category&i d=337&Itemid=1506
2 . 4	Presentació n y retroaliment ación de las inquietudes presentada s por la comunidad dentro de la rendición de cuentas	Responder una muestra aleatoria del 80% de las inquietudes presentada s por la comunidad, a fin de garantizar una efectiva interacción de doble vía en la audiencia pública de Rendición de cuentas por parte de		PLANEACIÓ N abilitac acá E.		Se dio efectiva respuesta a la única pregunta realizada por la ciudadanía en el ejercicio de la audiencia pública de rendición de cuentas, pregunta realizada por la veedora Nayme Corcho. https://www.cribsalud mental.gov.co/index. php?option=com_con tent&view=category&i d=337&Itemid=1506





			la gerencia de la E.SE.				
	2,6	Responder y solucionar las PQRSDF presentada s por los usuarios y ciudadanía en general	Análisis de PQRSDF en el comité dispuesto para tal fin , haciendo su respectivo análisis, plan de mejora y cierre	MENSU AL COMITÉ PQRSD F	SIAU	100%	La coordinadora de SIAU, presenta el informe de PQRSDF en el comité ordinario de manera mensual.
Subcomponent e 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3 . 1	Participació n de los funcionario s en la audiencia pública de rendición de cuentas	Al menos un 80% de los funcionario s asisten a la audiencia pública de rendición de cuentas	ABRIL	SUBGEREN CIA ADMINISTRA TIVA Y FINANCIERA	100%	Se elevó invitación desde la subgerencia administrativa y financiera mediante los grupos institucionales de WhatsApp y se publicó la invitación en la página web para consulta de los
					abilitac acá E.		servidores públicos https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_con_tent&view=category&id=337&Itemid=1506
Subcomponent e 4 Evaluación y retroalimentació	4	Aplicación de instrumento para evaluación del evento	Realizar un proceso de encuesta para determinar la	ABRIL	Planeación	0%	No se dio cumplimiento. Se sugiere tener en cuenta esta debilidad





n a la gestión institucional	dentro de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.	percepción de los asistentes relacionada con el desarrollo de la audiencia Pública de rendición de cuentas para una posterior evaluación.				para que se lleve a cabo en el próximo ejercicio de rendición de cuentas.
	4 Publicación y 2 divulgación de un documento de memoria las acciones de Rendición de Cuentas interna y con los grupos de valor de la entidad.	la rendición de cuentas	Reh	sistemas abilitad	ión S F	Se dio cumplimiento https://www.cribsalud mental.gov.co/index. php?option=com_con tent&view=category&i d=337&Itemid=1506

4. Atención Al Ciudadano

Ī	Subcompo-	Actividades	Meta o producto	FECHA	RESPONSABLE	Porcentaje	Observaciones
	nente					de	
						ejecución	





Subcompo nente 1 Estructura administrativ a y direccionami ento estratégico	1,1	ACTUALIZAR la política institucional, estrategia u objetivo de servicio a la ciudadanía y adoptarla mediante acto administrativo, designando las dependencias responsables de su implementació n. Documentar y articular todos los procesos, procedimiento s o lineamientos	Política de Atenció n al Ciudad ano adopta da y socializ ada	MARZO	SIAU	50%	La política de atención fue actualizada por la coordinadora SIAU, no ha sido socializada.
	1,2	de cara a la ciudadanía con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Documentar e implementar procedimiento que defina mecanismos de comunicación directa entre el área de atención al	Procedi miento docum entado	Reha Boya MARZO	ebilitació acá E.S.I siau	50%	El procedimiento fue actualizado por la coordinadora SIAU, no ha sido aprobado por la alta dirección.





		ciudadano y la alta dirección.					
Subcompo nente 2 Fortalecimie nto de los canales de atención	2,1	Elaborar un autodiagnóstic o de espacios físicos en las áreas de atención al ciudadano	Diagnó stico docum entado	MAYO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIV A Y FINANCIERA / SST	0%	No se evidencian avances
	2,2	Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a la página web de la E.S.E. implementand o la NTC 5854	Mejora miento de la accesib ilidad a la página según criterio de la NTC 5854	MAYO	SISTEMAS	100%	INFORME ITA 2022 Se elaboró documento, falta sustentación y aprobación ante comité
	2,3	Documentar mecanismos que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimiento s de los ciudadanos	Docum ento sobre mecani smos que faciliten la gestión y trazabil idad de los requeri miento s de los	MAYO Reha Boy	SUBGERENCIA ADMINISTRATIV A Y FINANCIERA	0%	No se evidencian avances





	2,4	Implementar mecanismos que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimiento s de los ciudadanos	Implem entació n en al menos un 70% de la estrate gia	MAYO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIV A Y FINANCIERA	0%	No se evidencian avances
	2,5				PLANEACIÓN Bilitació Bocá E.S.		Los indicadores fueron formulados, presentados y aprobados en el comité ordinario de PQRSDF del mes de abril. En el comite del mes de Noviembre se presentó informe del total de PQRSDF al mes de noviembre, y el nivel de satisfacción del usuario y los planes de mejora.
Subcompo nente 3 Talento Humano	3,2	Incluir en la evaluación de desempeño de los servidores	Métrica s incluida s en la concert	FEBRER O	SUBGERENCIA	100%	La subgerencia administrativa y financiera y la Gerencia en el proceso de





		públicos métricas relacionadas con la actitud e interacción con los ciudadanos	ación de objetiv os				concertación de compromisos tuvieron en cuenta estas métricas en los compromisos comportamental es.
Subcompo nente 4 Normativo y procediment al	4,1	Establecer protocolos de atención en los múltiples canales de atención.	Protoc olos de Servici o al Ciudad ano socializ ados	MARZO	SIAU	50%	El protocolo fue documentado por la coordinadora SIAU, no ha sido aprobado por la alta dirección
	4,2	Actualizar y publicar la Carta de Trato Digno en todos los canales de atención dispuestos por la entidad.	Carta de trato digno docum entada, publica da y socializ ada	MARZO	SIAU	50%	Se evidencia la actualización de la carta de trato digno, sin embargo, esta no ha sido publicada en la página web.
	4,3	Establecer el reglamento interno para la gestión de PQRSDF	mento interno	Reha MARZO BOY	siavlitació acá E.S.I	50%	El reglamento interno fue actualizado por la coordinadora SIAU, se no ha sido aprobado por la alta dirección. Se sugiere llevarlo a comité institucional de gestión y desempeño





	4,4,	Elaborar informe mensual de PQRSDF presentadas	Informe mensu al de PQRS DF present ado en comité	MENSU AL EN COMITÉ DE PQRSDF	SIAU	100%	La coordinadora de SIAU, presenta el informe de PQRSDF en el comité ordinario de manera mensual
Subcompo nente 5 Relacionami ento con el ciudadano	5,2	Documentar y Mantener publicada la Política de tratamiento de datos personales- PTDP	Publica ción de la Política de Tratami ento de datos person ales de la E.S.E.	JUNIO	Subgerencia administrativa y financiera.	0%	No se evidencian avances
	5,3	Planificar y realizar de manera periódica, mediciones de percepción ciudadana frente a la calidad de los trámites y servicios brindados por la entidad de manera presencial y electrónica.	Informe de Encues ta de percep ción ciudad ana socializ ada en Comité de PQRS DF		siau abilitació acá E.S.I		La coordinadora de SIAU, presenta el informe de PQRSDF en el comité ordinario de manera mensual

5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN





Subcompone nte	Actividades	Meta o producto	FECHA	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones
Subcompone nte 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1 Mantener, actualiza 1 da la sección de Transpar encia y Acceso a la Información Pública en el sitio Web oficial de la entidad. Ley 1712 de 2014.	Sección de Transparencia y Acceso a la información pública del sitio Web oficial actualizada en un 100%.	ABRIL- AGOST O- DICIEMB RE	SISTEMAS	100%	Se evidencia avance en la actualización de la sección de transparencia de la página web en conformidad con la matriz actualizada emanada de la Procuraduría Delgada para la Transparencia Evidencia Informe ITA 2022
	1 Cargar , informaci 2 ón en el Sistema de Gestión del Empleo Público – SIGEP.	contratistas en un 100%		SUBGERENC IA ADMINISTRA TIVA Y FINANCIERA		Se dio cumplimiento, se sugiere actualización para año 2023 https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?searchword=directorio&ordering=newest&searchphrase=all&option=comsearch





	Publicación del Directorio de Información de servidores públicos, empleados en un 100% en la página web de la Empresa.	ABRIL- AGOST O- DICIEMB RE	SUBGERENC IA ADMINISTRA TIVA Y FINANCIERA	100%	Se dio cumplimiento. Se dio cumplimiento, se sugiere actualización para año 2023 https://www.cribsaludmental.gov
1 Dublican		ADDII		040/	earchword=dire ctorio&ordering= newest&search phrase=all&opti on=com_search
1 Publicar , la 3 informac ón de gestión contractu al en e Sistema Electróni co para		ABRIL- AGOST O- DICIEMB RE	SECRETARIA DE	91%	Se han publicado oportunamente 52 contratos, de 57 que la entidad ha celebrado con corte del 31 de agosto 2022 al 31 de diciembre
la Contrata ción Pública SECOP, de manera oportuna	actualizada en un 100% la información contractual.	CHOU	GERENCIA DILITACIÓ	n E.	de 2022
Mantene Actualiza da la informac ón de gestión	1	ABRIL- AGOST O- DICIEMB RE	SISTEMAS	100%	En la página web de la entidad se evidencia publicados los 57 contratos





	contractu al en la sección habilitad a en el sitio web oficial de la entidad, en donde se vincule cada proceso contractu al a la página SECOP					celebrados en el periodo de 31 de agosto 2022 al 31 de diciembre de 2022, y el total de contratos celebrados en la vigencia 2022, los cuales son un total de 139 contratos https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&view=category&id=501<emid=1686
1,4	el Plan A anual de A Adquisici	Publicación del Plan Anual de Adquisiciones.	ABRIL- AGOST O- DICIEMB RE	SUBGERENC IA ADMINISTRA TIVA Y FINANCERA / SISTEMAS	100%	El PAA se publicó oportunamente (el 31 de enero) y ha surtido una modificación, la cual se encuentra publicada. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&view=categ





		institucio nal.						ory&id=333&Ite mid=1455
Subcompone nte 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2	Mantener la publicaci ón de los canales de comunic ación habilitad os en el sitio web oficial.	Divulgar los Me para re solicitudes información púb	cibir de	FEBRER O	SISTEMAS	100%	Se realizó la actualización de los canales de comunicación en el sitio Web Oficial de la entidad en el periodo de septiembre-Diciembre https://www.cribsaludmental.gov.co/
Subcompone nte 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5, 1	Publicar trimestral mente el informe de solicitude s de acceso a la informaci ón.	Publicación Informe Solicitudes Acceso a Información púb		ABRIL- AGOST O- DICIEMB RE	SISTEMAS	0%	No se evidencia en la página web de la entidad. Se sugiere realizar la actividad correspondiente en el menor tiempo posible.

El promedio de los resultados de la ejecución del PAAC para el período comprendido entre el mes de septiembre y diciembre de 2022 es de un 64.3%. Se recomienda priorizar y enfatizar el cumplimiento de aquellas actividades sin realizar para el PAAC 2023

LUZ MARLENNY PEREIRA CHAPARRO

Asesora de Control Interno (Seguimiento PAAC)