



TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2023  
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN  
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

En virtud de lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011, Decreto 1081 de 2015 'Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República; y el Decreto 124 de 2016, la Oficina Asesora de control interno de Gestión de la ESE-CRIB presenta el Tercer Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2023.

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

COMPONENTE RESPONSABLE	
COMPONENTE	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	LIDER SIAU
5. Transparencia y Acceso a la Información pública	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Las actividades planteadas en el PAAC con corte a 31 de diciembre de 2023 obtuvieron los siguientes resultados:

1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	FECHA	Responsable	CUMPLIMIENTO	OBSERVACION
Subcomponente 1/Política Administración del Riesgo	1.2 Socialización de la Política de Administración de Riesgo	Política de Administración de Riesgos publicada en la página web de la entidad y actualizada	FEBRERO	SISTEMAS	100%	Se socializa la Política de Administración del Riesgo ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Comité Institucional de Control Interno, en el mes de marzo de 2023, la cual es aprobada, socializada y cargada en la página web <a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/520/POLITICA%20INSTITUCIONAL%20DE%20RIESGOS%20CRIB.pdf">https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/520/POLITICA%20INSTITUCIONAL%20DE%20RIESGOS%20CRIB.pdf</a>
		Política de Administración de riesgos socializada a los funcionarios y contratistas de la E.S.E.	FEBRERO	PLANEACION	100%	Se socializó la Política de Administración del Riesgo a los diferentes servidores públicos, Contratistas y colaboradores de la ESE-CRIB, los días 03/27 y 28 de abril de 2023. Se verifica por Control Interno las planillas de asistencia y fotografías anexas, las cuales reposan en archivo de planeación y Control Interno.
Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Actualizar Elaboración del Mapa de Riesgos de Corrupción-2023 siguiendo el procedimiento planteado por el DAFP y de acuerdo con el marco procedimental actualizado	Actualizar matriz de riesgos de corrupción, identificada con cada líder de proceso	FEBRERO	LIDERES DE PROCESO / PLANEACION	100%	Se actualizo Matriz de Riesgos de Corrupción vigencia 2023, la cual fue publicada en la página web de la entidad el 31 de enero de 2023 <a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=503&amp;Itemid=1688">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=503&amp;Itemid=1688</a>
Subcomponente 3 Consulta y divulgación	3.1 Realizar la socialización de la Matriz de Riesgos de Corrupción a los facilitadores y los funcionarios que participaron en su construcción	Listados de asistencia por proceso de la socialización de la matriz de riesgos de corrupción	FEBRERO	PLANEACION	100%	Se socializó la Matriz de Riesgos de Corrupción inmersos en la Política de Administración de Riesgos Institucional, informando además su ubicación en la página web a los colaboradores de la entidad. Se evidencian soportes de listados de asistencia y registro fotográfico, lo que reposa en la Oficina de Planeación y Control Interno. <a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=503&amp;Itemid=1688">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=503&amp;Itemid=1688</a>
	3.2 Publicar en la página web de la entidad la Matriz de Riesgos de la entidad por procesos	Matriz de Riesgos publicada en la página web de la entidad	FEBRERO	SISTEMAS	100%	Matriz de Riesgos Institucional por Procesos publicada en el siguiente link: <a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_remository&amp;Itemid=0&amp;func=select&amp;id=370&amp;orderby=2&amp;page=3">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_remository&amp;Itemid=0&amp;func=select&amp;id=370&amp;orderby=2&amp;page=3</a>
	3.3 Informar a través de circular los medios de acceso a la Matriz de Resgos de Corrupción.	Circular emitida a los funcionarios y contratistas de la E.S.E.	MARZO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	100%	Se informo mediante Circular No. 009 de fecha mayo 16 de 2023, emanada de la Subgerencia Administrativa y Financiera a los Servidores Públicos y demás colaboradores de la entidad, sobre los medios de acceso a la Matriz de Riesgos de Corrupción.

Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Realizar el monitoreo y seguimiento a la Matriz de Riesgos Identificados en la institución, implantando los respectivos controles y planes de mejoramiento	Seguimiento y planes de mejoramiento documentados	ABRIL	CONTROL INTERNO	68%	Para el Cuarto Trimestre (Sept-dic-23) se avanzó en la implementación de los Controles de Riesgo en el 68% de los procesos de la entidad. Se evidencian Actas en la Oficina Asesora de Planeación y Oficina de Control Interno de Gestión.
				JUNIO			
Subcomponente /proceso 5 Seguimiento	5.1.	Elaborar cronograma de seguimiento y verificarlo y comunicarlo a los procesos de la entidad	Plan de auditorías aprobado	FEBRERO	CONTROL INTERNO	100%	Plan Anual de Auditorías aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de fecha 31 de enero de 2023.
	5.2.	Realizar el seguimiento y verificación de riesgos atendiendo el cronograma establecida,	Registro seguimiento y evaluación de riesgos y eficacia en la administración de riesgos	DE ACUERDO PLAN DE AUDITORIAS	CONTROL INTERNO	100%	Se evidencian Actas de Seguimiento y Evaluación de Riesgos del último cuatrimestre de 2023.
	5.3.	Comunicar resultados de seguimiento a la Gestión del Riesgo ante el Comité de Control Interno	Informe de seguimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	DE ACUERDO PLAN DE AUDITORIAS	CONTROL INTERNO	100%	Se evidencia Acta Comité de Coordinación de Control Interno de fecha 21 de diciembre de 2023, en el cual se comunicaron los resultados de seguimiento a la gestión del Riesgo.
PARCIAL						97%	

**2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	FECHA	Responsable	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Subcomponente 1 Identificación de Trámites	1.1	Elaborar inventario de trámites de la E.S.E.	Inventario de trámites	ABRIL	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	100%	La entidad cuenta con 5 trámites inscritos en SUIT. Asignación de citas para la prestación de servicios en salud, Historia Clínica, Terapia, Examen de Laboratorio Clínico, Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.
	1.2	Actualizar inventario documental en SUIT	100% Trámites actualizados en SUIT	ABRIL	SISTEMAS	100%	La entidad hizo revisión de los trámites cargados en el SUIT y son acordes a la prestación de servicios de la entidad en la actualidad. Se evidencia Acta de Comité de Coordinación de Control Interno de fecha 21 de diciembre de 2023.
Subcomponente 2 Priorización de Trámites	2.1	Elaborar priorización de trámites en conformidad con la metodología del DAFP	Documento con los trámites de la E.S.E. priorizados	JUNIO	ADMINISTRATIVA	20%	Se evidencia Acta de Reunión en la cual se evidencia la priorización de trámite de historia clínica, con ocasión de esta, se creó un link informativo para facilitar al usuario la solicitud de la H.C. <a href="https://www.cris.salud.mental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152:tramite-para-obtener-copia-de-la-historia-clinica&amp;catid=156&amp;Itemid=1816">https://www.cris.salud.mental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152:tramite-para-obtener-copia-de-la-historia-clinica&amp;catid=156&amp;Itemid=1816</a>
	2.2	Elaborar acuerdos de nivel de servicio en los trámites priorizados	Acuerdos de nivel de servicio	JUNIO	ADMINISTRATIVA	25%	Se evidencia creación del link informativo del trámite de Historias Clínicas en la Página Web institucional. Se recomienda la elaboración del documento Acuerdo de Nivel de Servicios bajo los lineamientos del DAFP, y con el visto bueno de la Alta Dirección y Asesoría Jurídica para posteriormente realizar la publicación respectiva. Lo anterior, teniendo en cuenta que ANS hace referencia a los "parámetros, tiempos y requisitos establecidos para la entrega de productos o servicios de un proceso a los usuarios internos y externos, con los cuales se medirá la oportunidad del mismo". Se sugiere realizar ANS para las PQRSDF.

Subcomponente 3 Racionalización de trámites	3.1	Documentar estrategia de eliminación, traslado, fusión, reducción, eliminación o ampliación de trámites	Estrategia de racionalización de trámites en línea	ABRIL - SEPTIEMBRE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / PLANEACIÓN	90%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816</a> . Se cuenta con documento de Estrategia de Racionalización de Trámites para Historias clínicas, producto de mesa de trabajo de fecha 12 de diciembre de 2023. Se sugiere diseñar un formato para solicitud de historias clínicas de tal manera que se facilite al usuario la realización del trámite.
	3.2	Implementar Estrategia de eliminación, traslado, fusión, reducción, eliminación o ampliación de trámites	>80% de la estrategia de racionalización de trámites implementada	JUNIO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	70%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816</a> . Esta actividad se realizó en el mes de diciembre de 2023. Se sugiere tener en cuenta las fechas correspondientes a los cuatrimestres respectivos para la realización de actividades. Se sugiere informar a los usuarios, mediante publicación en la sección de inicio de la página web de la entidad, la creación de la ruta de acceso para el procedimiento de solicitud de historias clínicas.
	3.3	Optimizar el trámite de asignación de citas y solicitud de historias clínicas	Disminuir en un 50% las Quejas relacionadas con la asignación de citas y entrega de historias clínicas	JULIO - SEPTIEMBRE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	50%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816</a> . Se sugiere evidenciar el instrumento que mide la disminución de quejas relacionadas con citas y entrega de historias clínicas.

PARCIAL 65%

3. RENDICIÓN DE CUENTAS

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	FECHA	Responsable	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Elaborar estrategia de rendición de cuentas para la vigencia	Formular Estrategia de rendición de cuentas para la vigencia 2022	MARZO	GERENCIA /SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / PLANEACION	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704</a>
	1.2	Caracterizar los usuarios de la E.S.E.	Documento con la caracterización de usuarios	MARZO - ABRIL	SIAU	100%	Usuarios caracterizados por líder SIAU, en base de datos proporcionados por el área de sistemas
	1.3	Identificar las necesidades de la información en la E.S.E.	Inventario de necesidades de información	MARZO	SISTEMAS	100%	Se evidencia Inventario de necesidades: Informe de necesidad de la implementación de un software de gestión de calidad presentado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño del mes de diciembre de 2023.
	1.4	Elaboración de un tablero de control que permita el seguimiento de la gestión institucional	Tablero de mando en operación/Plan operativo anual (POA)	FEBRERO	PLANEACION	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=506&amp;Itemid=1691">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=506&amp;Itemid=1691</a> . Se evidencia documento digital Tablero de Control de seguimiento a la gestión institucional (POA). Se sugiere subir la información al Repositorio de la página de la entidad.
	1.5	Publicación del tablero de control en la página Web de E.S.E.	Publicar el tablero de mando.	ABRIL - JULIO - OCTUBRE	PLANEACION / SISTEMAS	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=506&amp;Itemid=1691">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=506&amp;Itemid=1691</a> . Se sugiere cargar el Tablero de Control a la Página web de la entidad.
	2.1	Elaborar reglamento de la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia	Reglamento de rendición de cuentas publicado en la página web	ABRIL	PLANEACION	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704</a>

Subcomponente 2/ Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizadores	2.2	Análisis de debilidades y fortalezas para la rendición de cuentas	Debilidades y fortalezas documentadas	ABRIL	PLANEACION	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704</a> . Se evidencia formato DOFA de la Rendición de Cuentas vigencia 2022. Informe de Control Interno Seguimiento Rendición de Cuentas, archivo Planeación y Control Interno. Se sugiere publicar en la página web lo correspondiente.
	2.3	Diseñar y enviar por diferentes canales las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas	Invitaciones enviadas	ABRIL	SISTEMAS/COMUNICACIONES/PUBLICIDAD	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704</a>
	2.4	Reportar información de la audiencia pública de rendición de cuentas a la SUPERSALUD	Formación de toda información solicitada para la rendición de cuentas) Diligenciado y cargado en el aplicativo	ABRIL	PLANEACION	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/519/ACTA%20DE%20REALIZACION%20DE%20AUDIENCIA%20PUBLICA%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20VIGENCIA%202022.pdf">https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/519/ACTA%20DE%20REALIZACION%20DE%20AUDIENCIA%20PUBLICA%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20VIGENCIA%202022.pdf</a>
	2.5	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 conocer el Informe de Gestión	JUNIO	GERENCIA	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704</a> . Se llevó a cabo la Rendición de Cuentas de la ESE-CRIB el día 28 de Julio de 2023.
	2.6	Presentación y retroalimentación de las inquietudes presentadas por la comunidad dentro de la rendición de cuentas	Responder una muestra aleatoria del 80% de las inquietudes presentadas por la comunidad, a fin de garantizar una efectiva interacción de doble vía en la audiencia pública de Rendición de cuentas por parte de la gerencia de la E.S.E.	JUNIO	PLANEACION	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704</a> <a href="https://www.facebook.com/ESECRIB/videos/662084772485217">https://www.facebook.com/ESECRIB/videos/662084772485217</a> . Se evidencia transmisión de rendición de cuentas, en la cual se absolvieron las inquietudes presentadas por la comunidad.
	2.7	Realizar 3 reuniones con alianza de usuarios en cada vigencia	Lista de asistencia a las reuniones	ABRIL/AGOSTO/DICIEMBRE	SIAU	100%	Se llevó a cabo Reunión de Alianza de Usuarios de la ESE CRIB, el día 15 de noviembre de 2023 a las 2 p.m. Se evidencia Acta la cual reposa en la Oficina del SIAU.
Subcomponente 3/ Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	2.8	Responder y solucionar las PQRSDf presentadas por los usuarios y ciudadanía en general	Atención de PQRSDf en el comité dispuesto para tal fin, haciendo su respectivo análisis, colaborar plan de mejora y cierre	MENSUAL COMITÉ PQRSDf	SIAU	50%	Se llevaron a cabo los Comités de PQRSDf de manera mensual como consta en las Actas que reposan en el Archivo de la Coordinadora SIAU. Se allegan a Control Interno mediante correo electrónico. Sin embargo las respuestas a las PQRSDf, se realizaron fuera de términos.
	3.1	Participación de los funcionarios en la audiencia pública de rendición de cuentas	Al menos un 80% de los funcionarios asisten a la audiencia pública de rendición de cuentas	JUNIO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/519/ACTA%20DE%20REALIZACION%20DE%20AUDIENCIA%20PUBLICA%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20VIGENCIA%202022.pdf">https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/519/ACTA%20DE%20REALIZACION%20DE%20AUDIENCIA%20PUBLICA%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20VIGENCIA%202022.pdf</a> . Se evidencia listados de asistencia en siete folios (7) del personal administrativo y trabajadores en misión. Así mismo se transmitió vía streameng, siendo vista por otra parte de los trabajadores y servidores de la entidad.

Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Aplicación de instrumento para evaluación del evento dentro de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.	Realizar un proceso de encuesta para determinar la percepción de los asistentes relacionada con el desarrollo de la audiencia Pública de rendición de cuentas para una posterior evaluación.	JUNIO	PLANEACIÓN	90%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=506&amp;Itemid=1691">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=506&amp;Itemid=1691</a> . Se evidencian 68 folios del formato Encuesta de Evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2023-vigencia 2022. Se sugiere realizar análisis de impacto de la rendición de cuentas de acuerdo a las encuestas aplicadas.
	4.2	Publicación y divulgación de un documento de memoria las acciones de Rendición de Cuentas interna y con los grupos de valor de la entidad.	Realizar la publicación en página web del informe y sus respectivos anexos de la rendición de cuentas	JUNIO	SISTEMAS	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=519&amp;Itemid=1704</a> . Se evidencia Acta y demás documentos soporte de la Rendición de Cuentas 2023 - vigencia 2022.

PARCIAL 96%

4. ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	FECHA	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO	OBSERVACION	
Subcomponente 1 Estructura administrativa y direccionamiento 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 implementación. Documentar y articular todos los procesos, procedimientos o lineamientos de cara a la ciudadanía con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	Política de Atención al Ciudadano adoptada y socializada	ABRIL	SIAU	50%	La Política de Atención al Ciudadano fue actualizada en el mes de noviembre de 2023, de la misma manera se revisó por la Alta Dirección y se realizaron ajustes, se aprobó quedando pendiente el Acto Administrativo, la socialización y publicación en la página web. Se sugiere aprobar y socializar en el menor tiempo posible.
	1.2	Documentar e implementar procedimiento que defina mecanismos de comunicación directa entre el área de atención al ciudadano y la alta dirección.	Procedimiento documentado, socializado y aprobado	MARZO	SIAU	90%	Procedimiento trazabilidad de PQRSDF- Encuestas de satisfacción documentado y aprobado. Se evidencian documentos en archivo digital de la Oficina de Planeación. Se sugiere articular con el Sistema de Gestión de Calidad y suscribir por los responsables.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Elaborar un autodiagnóstico de espacios físicos en las áreas de atención al ciudadano	Diagnostico documentado	MAYO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / SST	0%	No evidencia autodiagnóstico documentado. Se sugiere adelantar en el menor tiempo posible lo correspondiente a efectos de avanzar en el componente.
	2.2	Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a la página web de la E.S.E. implementando la NTC 5854	Mejoramiento de la accesibilidad a la página según criterio de la NTC 5854	MAYO	SISTEMAS	99%	La entidad realizó el Informe solicitado por la Procuraduría Delegada y cuenta con Información actualizada mediante el cargo del reporte ITAI, el cual generó un resultado del 99%.
	2.3	Documentar mecanismos que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos	Documento sobre mecanismos que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos	MAYO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	60%	Apertura de link en la página Web para solicitud de Historias Clínicas <a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816</a>
	2.4	Implementar mecanismos que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos	Implementación en al menos un 70% de la estrategia	MAYO	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=152&amp;Itemid=1816</a> . Se dio cumplimiento a la meta (70%). Se sugiere implementar el formato de solicitud de Historias Clínicas para mayor facilidad de los usuarios en dicho procedimiento.

*[Handwritten signature]*

	2.5	Establecer indicadores que permitan medir el desempeño de los canales de atención y consolidar estadísticas sobre tiempos de espera	Seguimiento trimestral a indicadores de desempeño de SIAU	MARZO/ JUNIO/ SEPTIEMBRE	PLANEACION	87%	Se evidencia en archivo digital Avance Plan Operativo Anual PQRS 87%. Se sugiere que los documentos se encuentren debidamente firmados por los responsables.
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Capacitar al personal de atención al ciudadano en temas relacionados del área	80% de las personas capacitadas en conformidad con la programación del PIC	NOVIEMBRE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	10%	Se realizó capacitación sobre Atención al Ciudadano en el mes de Diciembre a los funcionarios de la E.S.E CRIB. Se evidencian listados de asistencia en la Subgerencia Administrativa y Financiera, Planeación, así mismo enviados al correo electrónico de la Oficina Asesora de Control Interno. Aunque la invitación se surtió a todos los servidores y colaboradores de la entidad, solo asistieron 10 personas, incumpliendo con el porcentaje de personas capacitadas descrito en la meta.
	3.2	Incluir en la evaluación de desempeño de los servidores públicos métricas relacionadas con la actitud e interacción con los ciudadanos	Métricas incluidas en la concertación de objetivos	FEBRERO/ AGOSTO	SUBGERENCIAS	100%	En las evaluaciones de desempeño de los Servidores Públicos de la entidad se incluyen indicadores de medición relacionadas con la interacción con los ciudadanos.
Subcomponente 4/ Normativo y procedimental	4.1	Establecer protocolos de atención en los múltiples canales de atención.	Protocolos de Servicio al Ciudadano socializados	JUNIO	SIAU	50%	Los protocolos se encuentran elaborados y pendientes de aprobación y socialización. Sin embargo los canales de atención de la ESE CRIB, están descritos en la página web, por lo que se encuentran funcionando permanentemente. Se sugiere su aprobación y socialización en el menor tiempo posible.
	4.2	Actualizar y publicar la Carta de Trato Digno en todos los canales de atención dispuestos por la entidad.	Carta de trato digno documentada, publicada y socializada	ABRIL	SIAU	100%	La Carta del Trato Digno se encuentra documentada, publicada en la página web de la entidad. Así mismo se realizó video con tal información el cual se transmite en el televisor ubicado en la sala de espera de consulta externa, además se encuentra publicado en la red social Facebook de la ESE. <a href="https://www.facebook.com/ESECRIB/videos/1495157444610337/?locale=es_LA">https://www.facebook.com/ESECRIB/videos/1495157444610337/?locale=es_LA</a>
	4.3	Establecer el reglamento interno para la gestión de PQRSDF	Reglamento interno aprobado por la alta dirección y socializar al personal	MAYO	SIAU	50%	Se evidencia procedimiento formulado de respuestas a las PQRSDF de la ESE CRIB, sin firmas de aprobación. Se sugiere aprobar el documento en el menor tiempo posible. Se sugiere en el próximo PAAC tener en cuenta los nombres que se le dan a los documentos elaborados pues en este se establece elaboración de reglamento y se evidencia documento denominado Procedimiento.
	4.4	Elaborar informe mensual de PQRSDF presentadas	Informe mensual de PQRSDF presentado en comité	MENSUAL EN COMITÉ DE PQRSDF	SIAU	100%	Se evidencian informes mensuales de PQRSDF al Comité respectivo.
	4.5	Actualizar los procedimientos del área de atención al usuario en conformidad con la metodología del DAFP	100% Procesos y procedimientos actualizados	MAYO	SIAU	100%	Se realizó la actualización de Procesos y Procedimientos mediante Resolución No. GER.100.03.02.070 de fecha 20 de febrero de 2023 por la cual se adopta el Manual de Procesos y Procedimientos de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.
	4.6	Campaña informativa sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.	Campaña ejecutada y con un alcance en no menos del 70% de los servidores públicos de la E.S.E.	AGOSTO	SIAU	10%	Se evidencian Planillas de Asistencia de capacitación sobre Atención al Usuario en la que hizo énfasis en los Derechos y Deberes de los Usuarios. Se sugiere realizar la campaña informativa a todos los servidores públicos, trabajadores en misión y demás colaboradores de la entidad como lo describe la actividad para mayor alcance y conocimiento, así mismo para que se dé cumplimiento a la meta.
	5.1	Analizar los resultados de la evaluación de la percepción de los ciudadanos frente a los diversos aspectos del servicio e implementar acciones de mejora.	Informe de medición de Encuestas de percepción ciudadana	NOVIEMBRE	SIAU PLANEACION SUBGERENCIAS	100%	Se evidencian Actas de Comité de PQRSDF de fechas 28-09-2023, 27-10-2023, 30-11-2023 y 13-12-2023, en los que se observan informes mensuales de Trazabilidad de encuestas de satisfacción.

Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.2	Documentar y Mantener publicada la Política de tratamiento de datos personales-PTDP..	Publicación de la Política de Tratamiento de datos personales de la E.S.E.	JUNIO	SIAU - PLANEACION - SUBGERENCIAS	100%	Se evidencia Política de Seguridad, Privacidad de la Información y Protección de Datos, la cual fue aprobada y socializada en la entidad, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad. <a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/520/Poi%C3%ADtica%20de%20Seguridad,%20Privacidad%20de%20la%20Informaci%C3%B3n%20y%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos.pdf">https://www.cribsaludmental.gov.co/attachments/category/520/Poi%C3%ADtica%20de%20Seguridad,%20Privacidad%20de%20la%20Informaci%C3%B3n%20y%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos.pdf</a>
	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 Encuesta de percepción ciudadana socializada en Comité de PQRSDF	MENSUAL	SIAU	100%	La líder del Siau realiza mensualmente informe de las encuestas de percepción presentadas a comité

PARCIAL 73%

5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	FECHA	Responsable	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES		
Subcomponente 5 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Mantener actualizada la sección de Transparencia 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-AGOSTO-OCTUBRE	SISTEMAS	100%	Se actualizó con el reporte de ITA	
	1.2	Cargar información en el Sistema de Gestión del Empleo Público - SIGEP.	Publicación del Directorio de Información de contrataciones en un 100%	ABRIL-AGOSTO-OCTUBRE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	90%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=638&amp;Itemid=578">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=638&amp;Itemid=578</a> . Se sugiere actualizar el directorio toda vez que aparecen servidores públicos y trabajadores en misión que va no se encuentran en la entidad desde el segundo cuatrimestre.	
			Publicación del Directorio de Información de servidores públicos, empleados en un 100% en la página web de la Empresa.	ABRIL-AGOSTO-OCTUBRE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	90%		
	1.3	Publicar la información de gestión contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP, de manera oportuna	Dentro de los tres días siguientes a la firma del contrato,	Publicación en la cartelera institucional del área administrativa	ABRIL-AGOSTO-OCTUBRE	APOYO GESTIÓN CONTRACTUAL	90%	En el año 2023 se cargaron 151 contratos en SECOP II, de los cuales 136 fueron cargados oportunamente dentro de los 3 días hábiles, lo cual corresponde al 90%. Se sugiere publicar la información del 100% de la gestión contractual dentro de los términos establecidos en la Ley.
			Mantener Actualizada la información de gestión contractual en la sección habilitada en el sitio web oficial de la entidad, en donde se vincule cada proceso contractual a la página SECOP				ABRIL-AGOSTO-OCTUBRE	SISTEMAS
			Mantener Actualizada la información de gestión contractual en la sección habilitada en el sitio web oficial de la entidad, en donde se vincule cada proceso contractual a la página SECOP	ABRIL-AGOSTO-OCTUBRE	SISTEMAS	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=521&amp;Itemid=1724">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=521&amp;Itemid=1724</a>	
1.4	Publicar el Plan anual de Adquisiciones y sus actualizaciones en el SECOP con el enlace en la página Web institucional.	Publicación del Plan Anual de Adquisiciones.	ABRIL-AGOSTO-DICIEMBRE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / SISTEMAS	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=502&amp;Itemid=1687">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=502&amp;Itemid=1687</a>		
1.5	Publicar información acerca de la implementación de la Política de Gobierno Digital.	Publicar Informe anual de seguimiento.	OCTUBRE	SISTEMAS	50%	La Política de Gobierno Digital se encuentra aprobada y se dio inicio a su implementación. Se sugiere publicar la política en la página web de la entidad a efectos de dar cumplimiento a la meta.		

Subcompo nente 2 Lineamiento s de Transparencia Pasiva	2.1	Mantener la publicación de los canales de comunicación habilitados en el sitio web oficial.	Divulgar los Medios para recibir solicitudes de información pública.	FEBRERO	SISTEMAS	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/">https://www.cribsaludmental.gov.co/</a>
Subcompo nente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la	3.1	Actualizar el registro o inventario de activos de Información	Inventario de activos de información	OCTUBRE	SISTEMAS	100%	<a href="https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=403&amp;Itemid=490">https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=403&amp;Itemid=490</a> . Se encuentra publicado el documento de Inventario de Activos de Información en la página web de la entidad. Se sugiere definir fecha de actualización de la elaboración del inventario.
	3.2	Elaborar y publicar en página web el Índice de información clasificada y reservada	Índice de información clasificada y reservada publicado en página web	OCTUBRE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / SISTEMAS	20%	La entidad elevó solicitud el día 11 de julio de 2023 al Ministerio de la Tecnología y las comunicaciones quien da respuesta en el mes de octubre de 2023, solicitando información, la cual está pendiente enviar a MINTIC. Se sugiere avanzar en el proceso ante el Ministerio para dar cumplimiento a la meta.
Subcompo nente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Implementar lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en estado de discapacidad	Implementación de no menos de un 50% de los lineamientos	SEPTIEMBRE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	80%	La entidad en la mayoría de su infraestructura cuenta con accesibilidad a espacios físicos para la población en estado de discapacidad
Subcompo nente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Publicar trimestralmente el Informe de solicitudes de acceso a la información.	Publicación del Informe de Solicitudes de Acceso a la Información pública.	ABRIL-AGOSTO	SISTEMAS	0%	No se evidencian soportes de cumplimiento a la meta.

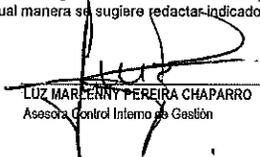
78%

TOTAL RESULTADO PAAC DIC-2023

82%

OBSERVACIONES: Se sugiere a la entidad realizar los ajustes necesarios en el formato del PAAC-2024, de tal manera que las fechas sean coherentes con la realización de actividades. De igual manera se sugiere redactar indicadores pertinentes, medibles, confiables y útiles. Se sugiere avanzar en los indicadores que no mostraron avance alguno para el

RESPONSABLES

  
LUZ MARLENNY PEREIRA CHAPARRO  
Asesora Control Interno de Gestión

  
CESAR DAVID PARRA GUERRERO  
Asesor de Planeación

tmp/oacl-escrib-2024