

# AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

Vigencia:2022

Fecha publicación: 13 de enero de 2023 con corte 31 de diciembre de 2022

Presentado por: KATHERIN ZAMARA BELTRÁN BARRERA - Asesora de Control interno

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					Seguimiento OCI		
Componente 1:	Gestión de Riesgo de Corrupción - Mapa de riesgos de corrupción				Fecha seguimiento:	13/01/2023	
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	Observaciones	
Subcomponente 1	1	"Objetivo 1"					
	1.1	Actualización del manual de procesos y procedimientos de la institución	Manual de procesos y procedimientos actualizado	Lider de calidad	1	100%	Se elaboró la actualización de varios de los procesos y procedimientos de la institución, sin embargo no todos se encuentran aprobados, por lo cual únicamente los aprobados y socializados se encuentran publicados en la plataforma <a href="https://somos-remo.com/home">https://somos-remo.com/home</a> , en cada una de las plataformas de líderes de estos, se han publicado dentro de la plataforma mas de 650 documentos que contemplan procedimientos, protocolos, formatos, manuales , planes que estandarizan la realización de actividades tanto administrativas como asistenciales
	1.2	Socialización del manual de procesos y procedimientos actualizado	Manual de procesos y procedimientos socializado	Lideres de procesos	1	100%	Dentro de la plataforma SOMOS REMO se ha creado todos los colaboradores, contratistas, trabajadores y estudiantes de la institución y desde allí pueden capacitarse y leer todos los procesos y procedimientos de la entidad además de encontrarse el proceso de construcción de procesos y procedimientos
	1.3	Revisión, actualización y socialización de la política de administración del riesgo.	Política actualizada y socializada	Gerente	0.5	50%	Se cuenta con la proyección de la política de Riesgo institucional y se encuentra en proceso de construcción para firma como resolución

	1.4	Documentar el mapa de riesgos de los procesos institucionales	Mapa de riesgos de procesos documentados	Planeacion - Lideres de procesos	0.5	50%	se cuenta con riesgos documntados en los procedimientos establecidos en la institucion, y se han documentado de manra aislada en la metodologia alineada a la guia de administrcion de riesgos
Subcomponente 2	2	"Objetivo 1"					
	2.1	Elaboración de matriz de control Riesgos de Corrupción	Matriz de control de riesgos de corrupcion documentada	Lider de planeacion - Sistemas	1	100%	Se verifico en la pagina WEB de la entidad y se cuenta con matriz de control de riesgos de corrupcion
Subcomponente 3	3	"Objetivo 1"					
	3.1	Socializacion del mapa de riesgos de corrupcion con el 90% de los funcionarios de la institucion	Mapa de riesgos de corrupcion socializado	Subgerente Administrativo	0.2	20%	Se ha realizado capacitacion de riesgos de corrupcion a un 20% de los trabajadores
	3.2	Publicación en página web y demas medios de comunicación	Mapa de riesgos publicado	Sistemas	1	100%	No se cuenta con publicacion de mapa de riesgos
Subcomponente 4	4	"Objetivo 1"					
	4.1	Realizar jornadas de monitoreo y revisión del cumplimiento de las actividades propuestas en el plan anticorrupción	Informe de revision de la ejecucion de las atividades del Plan anticorrupcion	Lider de planeacion	1	100%	Se ha realizado el seguimiento por parte de la oficina de Control Interno al PAAC
	4.2	Elaboración de planes de mejora, de acción para alcanzar las metas del plan de anticorrupción	Planes de mejora documentado	Lider de planeacion	0	0%	Según cronograma, se programo para meses posteriores, por lo cual no se ha ejecutado
Subcomponente 5	5	"Objetivo 1"					
	5.1	Seguimiento y evaluación a los diferentes componentes del Plan Anticorrupción y atencion al ciudadano para establecer el nivel de cumplimiento	Informe de seguimiento y evaluacion	Control Interno	1	100%	El seguimiento debe hacerse cuatrimestral, por lo cual ya se realizó el seguimiento de los 4 cuatrimestres
	5.2	Elaboración de informe para publicar en la página web de la entidad	Informe publicado	Control Interno	1	100%	Con el presente informe se publicarian los 4 informes de la vigencia
<b>Componente 2:</b>	<b>Estrategia Antitrámites</b>				<b>Fecha</b>	13/01/2023	<b>Observaciones</b>
<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivos y Actividades</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Actividades cumplidas</b>	<b>% de avance por objetivo</b>	
	1	"Objetivo 1"					
Subcomponente 1:	1.1	Realizar listado de trámites que realizan los usuarios en la entidad	Listado de tramites	Lider calidad - Sistemas	1	100%	Se encuentra en el manual de experiencia al usuario

Subcomponente 2	2.1	Realizar proceso de priorizacion de tramites de la entidad	Documento de priorizacion de tramites	Lider calidad - Sistemas	0.5	50%	Dentro del plan de trabajo de calidad y sistemas se ha priorizado la eliminacion del proceso de diferentes tramites en la entidad, entro los que se encuentra: Entrega de resultados de laboratorio clinico y lecturas de imágenes diagnosticas
Subcomponente 3	3.1	Registro de 2 tramites en la pagina del SUIT	Tramites registrados	Sistemas	0.5	50%	Se han registrado a manera de informativo el tramite de solicitud de citas via CallCenter
	3.2	Realizar racionalizacion de 2 tramites que se realizan en la institucion	Tramites racionalizados	Sistemas - Lideres de procesos	1	100%	Se han eliminado tramites a los pacientes y barreras de acceso para el acceso a la prestacion de los servicios entre las que se encuentra: Eliminacion de las autorizaciones para la prestacion de servicios a traves de cartas de salocitud explicita de atencion en la IPS Ampliacion de Horarios en la solicitud de citas medicas y apertura de Call Center Actualmente se encuentra en proceso de construccion la plataforma para entrega de resultados de laboratorio y lecturas de imagenes diagnosticos a traves de WEB
Subcomponente 4	4.1	Socializacion de la racionalizacion del proceso con los responsables de ejecutarlo	Tramites socializados	Sistemas - Calidad	1	100%	Dentro de la rendicion de cuentas se socializo el proceso de saignacion de citas tramite funcional dentro de la institucion y via medios de comunicaci3n se ha publicado y expuestos horarios de atencion, ademas se ha hecho educacion a los pacientes informando que ya no necesitan autorizacion para el acceso al servicio en la entidad
	4.2	Publicaci3n de los tramites priorizados en la pagina web	Tramites publicados	Sistemas	0.5	50%	Se ha publicado horarios de atencion ademas de presentar en forma mas visible la posibilidad de participacion a traves de formulario PQRS
<b>Componente 3:</b>	<b>Rendici3n de cuentas</b>				<b>Fecha</b>	13/01/2023	<b>Observaciones</b>
<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivos y Actividades</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Actividades cumplidas</b>	<b>% de avance por objetivo</b>	
	1	"Objetivo 1"					
	1.1	Conformar y capacitar un equipo para realizar el ejercicio de rendici3n de cuentas	Equipo de rendicion de cuentas capacitado	Gerente	1	100%	Se realizo la rendicion de cuentas el 09 de mayo de 2022

Subcomponente 1	1.2	Priorizar los temas de interés que los grupos de valor tienen sobre la gestión de las metas del plan institucional	Temas de interés de los grupos de valor definidos	Gerente	1	100%	
	1.3	Establecer cronograma de rendición de cuentas	Cronograma publicado	Lider de planeacion	1	100%	<a href="https://hrm.gov.co/invitacion-a-audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas-vigencia-2021/">https://hrm.gov.co/invitacion-a-audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas-vigencia-2021/</a>
Subcomponente 2	2	"Objetivo 1"					
	2.1	Diseñar y divulgar el cronograma que identifica y define los espacios de diálogo presenciales y virtuales complementarios	Cronograma publicado	Gerente	1	100%	Rendición pública de cuentas programada para el mes de mayo
	2.2	Implementar los espacios de diálogo	Espacios de dialogo implementados	Gerente y lider de planeacion	1	100%	
Subcomponente 3	3	"Objetivo 1"					
	3.1	Establecer el formato interno de reporte de las actividades de rendición de cuentas que se realizarán en toda la entidad que como mínimo contenga: -Actividades realizadas -Grupos de valor involucrados -Temas y/o metas institucionales asociadas a las actividades realizadas de rendición de cuentas - Observaciones, propuestas y recomendaciones de los grupos de valor. - Resultado de la participación - Compromisos adquiridos de cara a la ciudadanía.	Formato interno de reporte de las actividades de rendición de cuentas	Lider de planeacion	1	100%	Formato de participación
	3.2	Publicar la estrategia de rendición de cuentas	Estrategia de rendicion de cuentas publicada	Equipo de rendicion de cuentas	1	100%	Publicada en <a href="https://hrm.gov.co/rendicion-de-cuentas-2021/">https://hrm.gov.co/rendicion-de-cuentas-2021/</a> <a href="http://hrm.gov.co/nuestra-gestion/">http://hrm.gov.co/nuestra-gestion/</a>
Subcomponente 4	4	"Objetivo 1"					
	4.1	Evaluar y verificar, por parte de la oficina de control interno, el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas	Informe cuatrimestral de evaluación de los resultados de implementación de la estrategia.	Control Interno	1	100%	Asesoría y seguimiento al proceso (diseño y publicación); se evaluó el proceso rendición de cuentas, en el mes de mayo.

Componente 4:		Servicio al Ciudadano			Fecha	13/01/2023	Observaciones
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Actividades cumplidas	% de avance por objetivo		
Subcomponente 1	1	"Objetivo 1"					
	1.1	Actualizacion de los procesos de Servicio de informacion y atencion al usuario	Procesos y procedimientos de SIAU actualizados	Trabajadora social	1	100%	Se actualizo el proceso por la lider de experiencia al usuario, el cual fue denominado Experiencia del usuario, humanizacion y trabajo social, se cuenta con politica de humanización el servicio y programa de humanizacion del servicio
Subcomponente 2	2	"Objetivo 1"					
	2.1	Incluir en los procesos y procedimientos los canales de atencion	Procesos y procedimientos de SIAU actualizados	Trabajadora social	1	100%	
	2.2	Implementacion de carteleras institucionales	Carteleras implementadas	Subgerente administrativo	1	100%	Se tienen carterleras informacitivas en los diferentes servicios de la Institución
	2.3	Apertura y seguimiento a los Buzones de PQRFS (externo)	Actas de apertura de buzones	Trabajadora social	1	100%	En la actualizacion del proceso quedo establecido que la apertura de buzones verdes de PQRSF se dara los días 1, 10 y 20 de cada mes, lo cual se esta cumpliendo
	2.4	Implementacion de buzones para el cliente interno	Buzones de cliente interno implementados	Talento Humano	1	100%	En la plataforma interna somos remos se encuentra el link denominado Reporte PQRSF Cliente Interno <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScEWCbOAYWoc_StAu97BnchamQ4dYcNBNFfgZT4KToZUvtC6w/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScEWCbOAYWoc_StAu97BnchamQ4dYcNBNFfgZT4KToZUvtC6w/viewform</a> , en dicho link se puede interponer PQRSF del cliente interno, dichos buzones son aperturados por la lider de talento humanos los días 01 y 16 de cada mes para darles el tramite correspondiente
	3	"Objetivo 1"					
	3.1	Ejecucion del plan de capacitacion en 90%	Plan de capacitacion implementado	Subgerente y Lider de Talento Humano	1	100%	Se aprobó el 28 de enero de 2022 mediante acta del comité de gestion y desempeño institucional, se han ido cumpliendo de acuerdo al cronograma establecido

Subcomponente 3	3.2	Implementar el manual de Inducción y reinducción	Manual de induccion y reinducccion implementado	Subgerente y Lider de Talento Humano	1	100%	Se dispuso de un link en la plataforma somos remo el cual se denomina induccion donde los funcionarios deben ingresar al modulo y estudiar el material reportado en la plataforma para posteriormente realizar una evaluacion de lo visto en los modulos, deberá contar con una calificacion superior al 80% para que se emita certificado el cual debe ser presentado al area de talento humano
	3.3	Ejecución del plan de bienestar social e incentivos de los funcionarios	Plan de bienestar e incentivos implementado	Subgerente y Lider de Talento Humano	1	100%	Se aprobó el 28 de enero de 2022 mediante acta del comité de gestion y desempeño institucional, se han ido cumpliendo de acuerdo al cronograma establecido
Subcomponente 4	4	"Objetivo 1"					
	4.1	Socialización del manual de procesos y procedimientos actualizado	Manual de procesos y procedimientos socializado	Lideres de procesos	1	100%	Se evidencia que en la vigencia 2022 se socializó el manual de procesos y procedimientos en los procesos de inducción y reinducción, soporte que reposa en talento humano
	4.2	Socialización del Normograma	Normograma socializado	Asesor juridico	0	0%	No se reportan avances, sin embargo es de aclarar que según cronograma esta actividad se ejecuta en junio
Subcomponente 5	5	"Objetivo 1"					
	5.1	Implementar el cronograma de comité de etica	Comité de ética realizado	Trabajadora social	1	100%	Se activo nuevamente el comité de ética, se ha citado a reuniones mensuales como se tiene establecido en el acto administrativo que lo regula, a la fecha de seguimiento se le ha dado cumplimiento de manera estricta y periodica
	5.2	Realizar de manera permanente las encuestas de satisfaccion de los servicios	Encuestas realizadas	Trabajadora social	1	100%	Se ha realizado el seguimiento mejorando ademas el tema de medicion teniendo en cuenta los momentos de verdad

	5.3	Incrementar las expresiones de los usuarios	Expresiones de los usuarios documentadas	Trabajadora social	1	100%	A través de los buzones y la página web
<b>Componente 5:</b>		<b>Transparencia y Acceso a la Información</b>			<b>Fecha</b>	13/01/2023	
<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivos y Actividades</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Actividades cumplidas</b>	<b>% de avance por objetivo</b>	<b>Observaciones</b>
Subcomponente 1	1	"Objetivo 1"					
	1.1	Actualizar Plan de comunicaciones	Plan de comunicaciones actualizado	Gerente	1	100%	Fue socializado por la lider de comunicaciones en comité directivo de mes de marzo
	1.2	Publicación y actualización de información en la página Web de la institución de acuerdo a los requerimientos normativos	Página web actualizada	Planeacion - sistemas	0.6	65%	Se realizó auditoría interna, se suscribio plan de mejormaiento, se adelantan actividades de actualización; se publican informes de auditoria y seguimientos realizados por la oficina de control interno, sin embargo hay links que no cuentan con información alguna, hay ítems de la pagina web que se encuentran vacios, Segun el reporte del ITA de la vigencia 2022, el porcentaje de cumplimiento es de 65%
	1.3	Publicacion de Procesos contractuales en SECOP	Procesos publicados	Subgerencia	1	100%	Se publican todos los procesos, se deben mejorar los tiempos de publicación
	1.4	Actualizar el portafolio de servicios de acuerdo a la apertura de nuevos servicios	Portafolio publicado	Calidad - Sistemas	1	100%	Se encuentra publicado en la pagina WEB
Subcomponente 2	2	"Objetivo 1"					
	2.1	Respuesta a las solicitudes de la comunidad en términos de Ley	Solicitudes respondidas oportunamente	Lideres de procesos	0.4	40%	Las solicitudes no todas se responden en los terminos establecidos legalmente
Subcomponente 3	3	"Objetivo 1"					
	3.1	Formulación del programa de gestión Documental	Programa de gestion documental documentado	Lider de gestion documental	1	100%	
	4	"Objetivo 1"					
	4.1	Documentar el proceso de ventanilla única	Proceso documentado	Lider de gestion documental	1	100%	Se encuentra publicado y socializado y auditado en el proceso

Subcomponente 4	4.2	Seguimiento a la politica de atencion a personas en condicion de discapacidad	Politica revisada	Coordinadora de experiencia del usuario	0.1	10%	Se cuenta con la guía de atención diferencial, Protocolo de atención diferencial y el plan de experiencia al usuario , no se evidencia política
Subcomponente 5	5	"Objetivo 1"					
	5.1	Seguimiento a la pagina web	Informe de evaluacion Pagina web	Control interno	1	100%	Se realizó seguimiento a la página y al plan de mejoramiento
	5.2	Publicar en la pag web el informe de PQRFS	Informe publicado	Control interno	1	100%	Se publico en la pagina web el informe de PQRFSFD correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022
<b>Componente 6:</b>	<b>Participación Ciudadana</b>				<b>Fecha seguimiento:</b>	13/01/2023	<b>Observaciones</b>
<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivos y Actividades</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Actividades cumplidas</b>	<b>% de avance por objetivo</b>	
Subcomponente 1	1	"Objetivo 1"					
	1.1	Documentar la politica de atencion ciudadana de acuerdo al diagnostico de FURAG	Politica de atencion ciudadana documentada	Gerente y Coordinadora de experiencia del usuario	1	100%	
	1.2	Conformar el equipo de participacion ciudadana	Acta de conformacion de equipo de participacion ciudadana	Gerente y Coordinadora de experiencia del	1	100%	Se conformo el equipo de participacion ciudadana mediante acta de comité directivo
Subcomponente 2	2	"Objetivo 1"					
	2.1	Actualizar el plan de participacion ciudadania	Plan de accion documentado	Gerente y Coordinadora de experiencia del usuario	1	100%	Dicho plan actualizado sera publicado en SISPRO el 12 de mayo
	2.2	Socializar el plan de participacion ciudadana.	Plan de participacion ciudadana socializado	Gerente y Coordinadora de experiencia del usuario	1	100%	Se cuenta con la socialización por parte de la líder de experiencia al usuario del plan de participación ciudadana, así como los soportes de ejecución
	2.3	Evaluar la ejecucion del proceso de participacion	Informe de evaluacion del proceso	Control interno	0	0%	No se ha realizado seguimiento, en atención a que no se tenia conocimiento de la creación