

AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E
Vigencia: 2023
Fecha publicación: 12 de enero de 2024
Periodo revisado: Desde 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2023
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:			12/1/2024	Observaciones	
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)		
Subcomponente 1	1.1	Documentar política administrativa de riesgos para el Hospital, aprobar mediante acto administrativo	Política de administración de riesgos documentada y aprobada	Jefe de planeación	Marzo	1	1	100%	Si bien la actividad no se cumplió en la fecha programada, se cuenta con una política documentada, aprobada mediante resolución No. 036 de fecha 27 de abril de 2023
	1.2	Socializar la política de administración del riesgo	Socializar la política de administración de riesgo a todos los líderes de las unidades funcionales y su equipo de trabajo	Jefe de planeación	Abril	1	1	100%	La política se remitió a los correos electrónicos de los líderes, de igual forma fue publicada en la plataforma somos-remo, siendo esta una plataforma de uso institucional por todos los funcionarios de la ESE
	1.3	Documentar el mapa de riesgos de los procesos institucionales	Mapa de riesgos de procesos documentados	Jefe de planeación / Líderes de unidades funcionales	Abril	1	0.5	50%	Se encuentra documentado el mapa de procesos de algunos procesos según los lineamientos de la política institucional
Subcomponente 2	2.1	Actualizar la matriz de riesgos de corrupción del Hospital según la metodología del DAFP	Matriz de control de riesgos de corrupción actualizada y socializada en CIGYD y CICCI	Jefe de planeación	Abril	1	1	100%	Se encuentra publicado en https://hrm.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-e-informes-manuales/plan-de-accion/
Subcomponente 3	3.1	Socialización del mapa de riesgos de corrupción con el 90% de los funcionarios de la institución	Mapa de riesgos de corrupción socializado	Jefe de planeación	Mayo	1	1	100%	Enviado a correo electrónico institucional de todos los funcionarios y colaboradores el día 28 de diciembre
	3.2	Publicación en página web y demás medios de comunicación del mapa de riesgos institucional y mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos publicado	Comunicaciones	Mayo	1	1	100%	Se encuentra publicado en https://hrm.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-e-informes-manuales/plan-de-accion/

Subcomponente 4	4.1	Realizar jornadas de monitoreo y revision del cumplimiento de las actividades propuestas en el plan anticorrupción	Informe de revision de la ejecucion de las actividades del plan anticorrupción	Jefe de planeación	Abril / Agosto / Diciembre	3	3	100%	El jefe de la oficina de planeación remitió correos electronicos a los líderes que deben realizar actividades dentro del PAAC para que documenten las actividades propuestas
	4.2	Elaboración del planes de mejora, de acción para alcanzar las metas del plan anticorrupción.	Planes de mejora documentado	Jefe de planeación	Abril / Agosto / Diciembre	3	3	100%	Se cuenta con un plan de mejora para las actividades de experiencia al usuario y de SUIT para poder alcanzar las metas propuestas en el PAAC. Se encuentra consolidado en la herramienta de planes de mejora institucional https://docs.google.com/spreadsheets/d/1uChv68g3x_XkG8ppoQwe4qrbPTqcF2mcA-Hopa03g/edit#gid=177593816
Subcomponente 5	5.1	Seguimiento y evaluacion a los diferentes componentes del plan de anticorrupción y atención al ciudadano para establecer el nivel de cumplimiento	Informe de seguimiento y evaluacion	Control Interno	Mayo / septiembre / enero 2024	3	3	100%	Se realiza verificación para poder suscribir el infrome cuatrimestral
	5.2	Elaboracion de informe para publicar en la pagina web de la entidad	Informe publicado	Control Interno	Mayo / septiembre / enero 2024	3	3	100%	Informe realizado a corte 30 de diciembre de 2023 y enviado a comunicaciones para su debida publicación.

Componente 2:		Estrategia Antitrámites				Fecha seguimiento:			12/1/2024	Observaciones
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)			
Subcomponente 1	1.1	Realizar diagnostico de trámites según política de racionalizacion de trámites	Diagnostico de trámites	Jefe de planeación / Subgerentes	Febrero	1	1	100%	Se realizó el autodiagnostico por del jefe de planeación el cual fue allegado a la dependencia	
Subcomponente 2	2.1	Actualizacion usuario en SUIT	Perfiles actualizados	Lider de sistemas	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actualizacion de los usuarios con los funcionarios actualmente vinculados a la entidad.	
Subcomponente 3	3.1	Inscripción de los trámites en SUIT según diagnostico	Tramites registrados	Lider de sistemas	Marzo	1	1	100%	Se realizó la inscripcion del los tramites en SUIT, se cuenta con asignacion de cita para la prestacion de servicios de salud, atencion inicial de urgencias, certificado de defuncion por muerte natural, certificado de paz y salvo, dispensacion de medicamentos y dispositivos medicos, examen de laboratorio clinico, historia clinica, radiologia e imagenes diagnosticas, terapia, certidicacion de contratos, certificacion de ingresos y consulta de transparencia	

	3.2	Documentar estrategia de racionalización de trámites	Estrategia documentada	Jefe de planeación / Subgerentes	Marzo	1	1	100%	Se encuentra documentada y firmada por el jefe de planeación, el subgerente científico y el subgerente administrativo.
Subcomponente 4	4.1	Socialización de la racionalización del proceso con los responsables de ejecutarlo	Tramites socializados	Jefe de planeación	Marzo	1	0	0%	Si bien se avanzo al 100% en la inscripción de tramites en el SUIT no se realizo la socialización del proceso con los responsables de ejecutarlos
	4.2	Publicación de los tramites SUIT	Trámites publicados	Comunicaciones	Marzo	1	1	100%	Se publican en página web los que actualmente existen https://hrm.gov.co/transparencia/tramites/procesos/

Componente 3:		Rendición de cuentas			Fecha seguimiento:			12/1/2024	Observaciones
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)		
Subcomponente 1	1.1	Conformar y capacitar un equipo para realizar el ejercicio de rendición de cuentas	Equipo de rendición de cuentas	Gerente	Febrero	1	1	100%	Se conformo el equipo de la rendición de cuentas y se encuentra documentado
	1.2	Documentar estrategia de rendición de cuentas	Estrategia de rendición de cuentas documentada	Jefe de planeación	Febrero	1	1	100%	Se cuenta con la estrategia documentada
	1.3	Establecer cronograma de rendición de cuentas	Cronograma publicado	Equipo de rendición de cuentas	Febrero	1	1	100%	Se tiene cronograma establecido y aprobado por el equipo
Subcomponente 2	2.1	Elaborar reglamento de rendición de cuentas	Reglamento documentado, aprobado y publicado	Jefe de planeación	Marzo	1	1	100%	Se encuentra reglamento aprobado
	2.2	Reportar informe de rendición de cuentas a la SUPERSALUD	Informe GT003	Jefe de planeación	Abril	1	1	100%	Se envió reporte a la supersalud, publicado en el aplicativo web indicado por la superintendencia
Subcomponente 3	3.1	Consolidar informe de gestión según parametro de rendición de cuentas	Informe de gestión publicado 30 días antes de la audiencia pública de rendición de cuentas	Jefe de planeación	Mayo	1	1	100%	Se realiza la verificación y se cuenta con un informe de gestión debidamente publicado
	3.2	Adelantar la audiencia pública de rendición de cuentas cumpliendo con los parámetros normativos y establecidos en el reglamento	Audiencia pública de rendición de cuentas	Equipo de rendición de cuentas	Junio	1	1	100%	Se llevo a satisfacción la rendición de cuentas en la fecha establecida por el equipo de rendición de cuentas
Subcomponente 4	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	Junio	1	1	100%	Se realizó el respectivo informe el cual fue comunicado al gerente y al comité institucional de coordinación de control interno y publicado en la página WEB
Componente 4:		Servicio al Ciudadano			Fecha seguimiento:			12/1/2024	

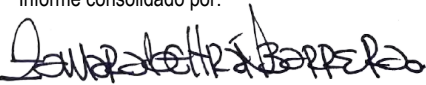
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Atividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	Observaciones
Subcomponente 1	1.1 Actualización de los procesos de servicio de información y atención al usuario	Procesos y procedimientos de experiencia del usuario actualizados	Lider de experiencia del usuario	Abril	1	0	0%	La actividad se encuentra en ejecución pero a 31 de diciembre de 2023, no se tenía la actualización aprobada
Subcomponente 2	2.1 Desarrollo de la estrategia omnicanal	Estrategia omnicanal ejecutada en un 100%	Lider de experiencia del usuario	Abril	1	1	100%	El 07 de agosto se da la apertura del canal Helena para autoagendamiento, se desarrollo la estrategia omnicanal al 100%
	2.2 Implementación de carteleras institucionales	Carteleras implementadas y actualizadas	Lider de experiencia del usuario	Mensual	12	12	100%	El area de experiencia al usuario, constantemente realiza la actualización de la información de las carteleras institucionales
	2.3 Apertura y seguimiento a los buzones de PQRFS (externo)	Actas de apertura de buzones	Lider de experiencia del usuario	Quincenal	24	24	100%	A pesar de que se cumple a satisfacción, dicha actividad debe ser modificada, toda vez que según procedimiento del area de experiencia al usuario, dicha actividad se realiza cada 10 días, es decir 3 veces al mes.
Subcomponente 3	3.1 Capacitar al personal de atención al ciudadano en temas relacionados del area	100% del personal de linea de frente capacitados según cronograma	Lider de experiencia al usuario / Lider de talento humano	Junio	1	1	100%	Se capacito a los funcionarios que pertenecen al Ciclo Economico Interno que tienen atención al ciudadano en temas relacionados al area
Subcomponente 4	4.1 Elaborar un autodiagnostico de espacios fisicos en las areas de atención al ciudadano	Diagnostico de accesibilidad con plan de mejoramiento	Lider de experiencia al usuario / Lider de recursos fisicos	Mayo	1	1	100%	La actividad se realizó hasta el 29 de diciembre de 2023, se realizó por parte del ing civil apoyo al area de recursos fisicos verificación con lista
Subcomponente 5	5.1 Actualizar y publicar la carta de trato digno en todos los canales de atención dispuestos por la entidad	Carta de trato digno actualizada y publicada	Trabajadora social	Marzo	1	1	100%	En el mes de mayo se actualizo y aprobo la carta de trato digno y fue publicada en los diferentes canales de atención de la ESE
	5.2 Elaborar informe mensual de PQRSDf presentadas	Informe mensual de PQRSDf con plan de mejoramiento	Comité de etica	Mensual	12	12	100%	En el mes de marzo no se llevo a cabo, en atención a que no se tuvo el quorum necesario
Componente 5:	Transparencia y Acceso a la Información			Fecha seguimiento:			12/1/2024	
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Atividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	Observaciones
	1.1 Actualizar plan de comunicaciones	Plan de comunicaciones actualizado	Lider de comunicaciones	Febrero	1	1	100%	Se cuenta con un plan de acción actualizado

Subcomponente 1	1.2	Publicacion y actualizacion de informacion en la pagina web de la institucion de acuerdo a los requerimientos normativos (ITA)	Autodiagnostico ITA mayor a 80%	Lider de comunicaciones / jefe de planeación / lider de sistemas	Marzo / septiembre	2	2	100%	La meta era del 80%, el índice actual es del 96%
	1.3	Publicación de procesos contractuales en SECOP	Procesos publicados	Subgerencia administrativa y financiera	Constante	1	1	100%	Se utiliza el SECOP II como portal transaccional, por lo cual se realiza la publicacion en tiempo real
Subcomponente 2	2.1	Respuesta a las solicitudes de la comunidad en terminos de ley	Solicitudes respondidas oportunamente	Lideres de procesos	Constante	1	1	100%	Se da respuesta a las peticiones por parte de los lideres, vendatinlla unica remite al lider competente según el asunto
Subcomponente 3	3.1	Formulacion del programa de gestion documental	Programa de gestion documental documentado	Lidere de gestion documental	Abril	1	1	100%	Se cuenta con un programa de gestion documental formulado y aprobado, publicado en la plataforma somos remo
Subcomponente 4	4.1	Seguimiento a la politica institucional de humanizacion	Politica en ejecucion y cumplimiento mayor a 90%	Lider de experiencia al usuario		1	1	100%	No se encuentra documentado el seguimiento, se sugiere sea modificada la fecha programada toda vez ques no es clara
	4.2	Seguimiento a la politica de atencion a personas en condicion de discapacidad	Politica en ejecucion y cumplimiento mayor 90%	Lider de experiencia al usuario		1	1	100%	Se cuenta con politica de atencion a personas en condicion de discapacidad se tiene documentado el seguimiento al cumplimiento de la política
Subcomponente 5	5.1	Publicación trimestral en pagina web del informe de solicitudes de información	Informe de evaluacion pagina web	Ventanilla unica	Abril / junio / octubre / enero 2024	4	2	50%	La funcionaria de ventanilla unica de radicacion remite el consolidado de solicitudes a la comunicadora social para su publicación, de los 4 trimestres de la vigencia 2023, sin embargo la persona encarga de realizar el informe lo ha hecho en los tiempos establecidos
	5.2	Publicar en el pagina web el informe de PQRFS	Informe publicado	Control Interno	Abril / junio / octubre / enero 2024	2	2	100%	Esta actividad debe ser reprogramada toda vez que el informe se rinde semestral en atención a lo dispuesto en artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, "Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. (...) La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular."

Componente 6:	Participación Ciudadana				Fecha seguimiento:		12/1/2024	Observaciones
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Atividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	

Subcomponente 1	1.1	Diligenciar autodiagnostico de FURAG de participación ciudadana	Autodiagnostico completado	Lider de experiencia al usuario / Trabajadora social / jefe de planeación	Julio	1	1	100%	Se diligencio el autogiagnostico en los tiempos establecidos
	1.2	Ejecución del plan de acción resultante del autodiagnostico MIPG	Plna de mejoramiento ejecutado en mas del 80%	Lider de experiencia al usuario / trabajadora social	Diciembre	1	0.86	86%	Se realizo verificación con el asesor de la oficina de planeacion con la matriz de seguimeinto del plan de acción con los soportes y se evidencio que no se llevo al 100% de ejecucion.
Subcomponente 2	2.1	Actualizar el plan de participacion ciudadana	Plan de acción documentado	Trabajadora social	Febrero	1	1	100%	A pesar que la actividad fue programada para el mes de febrero el terino legal de rendicion a la supersalud era el 30/03/2023 por lo que fue actualizado y publicado en esta fecha
	2.2	Socializar el plan de participacion ciudadana	Plan de participación ciudadana socializado	Trabajadora social	Marzo	1	1	100%	El plan de participacion ciudadana se encuentra publicado en la plataforma somos remos, la cual esta dispuesta para uso y conocimiento de todo el equipo de trabajo del Hospital Regional de Moniquirá

Informe consolidado por:



KATHERIN ZAMARA BELTRÁN BARRERA

Asesora de Control Interna de Gestión
Hospital Regional de Moniquirá E.S.E.