

**AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

<b>Entidad:</b>	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E
<b>Vigencia:</b>	2024
<b>Fecha publicación:</b>	13 de septiembre de 2024
<b>Periodo revisado:</b>	Desde 01 de mayo a 31 de agosto de 2024
<b>Presentado por:</b>	KATHERIN ZAMARA BELTRAN BARRERA - Asesora de Control interno

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					Seguimiento OCI				Observaciones	Promedio por componente
Componente 1:	Gestión de Riesgo de Corrupción - Mapa de riesgos de corrupción				Fecha de seguimiento		13 de septiembre de 2024			
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	Actualizar política de administración de riesgos para el Hospital, aprobar mediante acto administrativo en conformidad con los requerimientos de acreditación	Política de administración de riesgos actualizada y aprobada	Jefe de planeación	Marzo	1	1	100%	Se actualiza mediante resolución No. 386 del 12 de agosto de 2024	38%
	1.2	Socializar la política de administración de riesgo	Socializar la política de administración de riesgo a todos los líderes de las unidades funcionales y su equipo de trabajo	Jefe de planeación	Mayo	1	0	0%	No se cumplió la actividad	
	1.4	Documentar el mapa de riesgos de los procesos institucionales	Mapa de riesgos de procesos documentados	Jefe de planeación / Líderes de unidades funcionales	Mayo	1	0	0%	No se cumplió la actividad	
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 CICCJ	Jefe de planeación	Enero	1	1	100%	El jefe de la oficina asesora de planeación lo realizó en el mes de enero	
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		0%	No se cumplió la actividad	
	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	Constante	6	3	50%	Solo se cuenta con la publicación del mapa de riesgos de corrupción	
	3.3	Actualizar los mapas de riesgo por proceso en el SGI dispuesto por la entidad	Mapa de riesgos en el SGI	Jefe de Planeación	Mayo	1	0	0%	No se cumplió la actividad	
	3.4	Hacer monitoreo y evaluación de los riesgos aprobados.	Evaluación de riesgos y controles	Jefe de planeación / Líder de unidades funcionales	Junio/ Diciembre	2	0	0%	No se cumplió la actividad	
Subcomponente 4	4.1	Realizar jornadas de monitoreo y revisión del cumplimiento de las actividades propuestas en el plan anticorrupción	Informe de revisión de la ejecución de las actividades del Plan anticorrupción	Jefe de planeación	Abril / Agosto / Diciembre	3	2	67%	Se realizó el seguimiento por parte del jefe de la oficina asesora de planeación	
	4.2	Elaboración de planes de mejora, de acción para alcanzar las metas del plan de anticorrupción	Planes de mejora documentado	Jefe de planeación	Abril / Agosto / Diciembre	3	2	67%	Desde la oficina asesora de planeación se han desplegado actividades para dar cumplimiento a lo establecido en el plan anticorrupción y atención al ciudadano se cuentan los dos planes de mejoramiento suscritos	
Subcomponente 5	5.1	Seguimiento y evaluación a los diferentes componentes del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano para establecer el nivel de cumplimiento	Informe de seguimiento y evaluación	Control Interno	Mayo/ Septiembre / enero 2025	3	1	33%	Se cumplió la actividad programada en el mes de mayo	
	5.2	Elaboración de informe para publicar en la página web de la entidad	Informe publicado	Control Interno	Mayo/ Septiembre / enero 2025	3	1	33%	Se publico la del primer cuatrimestre	

Componente 2:	Estrategia Anti trámites				Fecha de seguimiento			13 de septiembre de 2024	Observaciones	Promedio por componente
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 diagnóstico de trámites según Política de racionalización de trámites	Diagnóstico de trámites	Jefe de planeación / Subgerentes	Mayo	1	0	0%	No se cumplió la actividad	22%
Subcomponente 2	2.1	Hacer proceso de racionalización en SUIT	Perfiles actualizados	Jefe de Planeación	Septiembre	1		0%	Aun no se cumple con la fecha programada para desarrollo de la actividad	
Subcomponente 3	3.1	Mantener plataforma SUIT en un 100%	Tramites registrados	Jefe de Planeación	Constante	3	2	67%	Durante e los dos primeros cuatrimestre de la vigencia se mantuvo la plataforma en 100%	

	3.2	Documentar estrategia de racionalización de trámites	Estrategia documentada	Jefe de planeación / Subgerentes	Septiembre	1		0%	Aun no se cumple con la fecha programada para desarrollo de la actividad	
Subcomponente 4	4.1	Socialización de la racionalización del proceso con los responsables de ejecutorio	Tramites socializados	Jefe de planeación	Marzo	1	0	0%	No se realizó la socialización de la racionalización con los responsables de ejecutar	
	4.2	Publicación de los tramites SUIT	Tramites publicados	Comunicaciones	Constante	3	2	67%	Se encuentran publicados los tramites adecuados	
<b>Componente 3:</b>	<b>Rendición de cuentas</b>			<b>Fecha de seguimiento</b>			<b>13 de septiembre de 2024</b>			
<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivos y Actividades</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>	<b>Actividades programadas</b>	<b>Actividades cumplidas hasta la fecha</b>	<b>% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Promedio por componente</b>
Subcomponente 1	1.1	Conformar equipo líder de rendición de cuentas	Equipo de rendición de cuentas	Gerente	Enero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno	100%
	1.2	Documentar estrategia de rendición de cuentas	Estrategia de rendición de cuentas documentada	Jefe de planeación	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno	
	1.3	Establecer cronograma de rendición de cuentas	Cronograma publicado	Equipo de rendición de cuentas	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno	
Subcomponente 2	2.1	Elaborar reglamento de rendición de cuentas	Reglamento documento, aprobado y publicado	Jefe de planeación	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno	
	2.2	Reportar informe de rendición de cuentas a la SUPERSALUD	Informe GT003	Jefe de planeación	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno	
Subcomponente 3	3.1	Consolidar informe de gestión según parámetro de rendición de cuentas	Informe de gestión publicado 30 días antes de la audiencia pública de rendición de cuentas	Jefe de planeación	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno	
	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	Marzo	1	1	100%	Durante el mes de marzo se llevo a cabo la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2023	
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	Marzo	1	1	100%	La oficina asesora de control interno realizó el respectivo informe el cual se encuentra publicado en la página WEB	
<b>Componente 4:</b>	<b>Servicio al Ciudadano</b>			<b>Fecha de seguimiento</b>			<b>13 de septiembre de 2024</b>			
<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivos y Actividades</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>	<b>Actividades programadas</b>	<b>Actividades cumplidas hasta la fecha</b>	<b>% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Promedio por componente</b>
Subcomponente 1	1.1	Documentación de la política de experiencia del usuario con enfoque de acreditación	Política aprobada por la gerencia	Líder de experiencia al usuario	Febrero	1	0	0%	No se realizó la actividad programada	20%
	1.2	Documentación de los programas y/o planes que den cabal cumplimiento a la política	Programas y/ o planes aprobados	Líder de experiencia al usuario	Marzo	1	0	0%	No se realizó la actividad programada	
	1.3	Informe de gestión sobre el resultado de los indicadores de los programas asociados a la política de experiencia del usuario	Informe de gestión validado por la oficina asesora de planeación	Líder de experiencia al usuario	Junio/ Diciembre	2	0	0%	No se realizó la actividad programada	
Subcomponente 2	2.1	Implementación de carteleras institucionales	Carteleras implementadas y actualizadas	Líder de experiencia al usuario	Mensual	12	0	0%	No se realizó la actividad programada	
	2.2	Apertura y seguimiento a los Buzones de PQRFS (externo)	Actas de apertura de buzones	Líder de experiencia al usuario	Quincenal	24	16	67%	Se realiza apertura de los buzones del cliente externo de PQRSD desde la oficina de experiencia del usuario en compañía de la oficina asesora de control interno	
Subcomponente 3	3.1	Capacitar al personal de atención al ciudadano en lenguaje claro (Curso del DNP)	100% del personal de línea de frente capacitados según cronograma	Líder de experiencia al usuario / Líder de talento humano	Junio	1	0	0%	No se realizó la actividad programada	
Subcomponente 4	4.1	Desarrollar e implementar estrategia para socializar los derechos y deberes de los usuarios con enfoque de acreditación	Informe de implementación	Líder de experiencia al usuario	Junio/ diciembre	2	0	0%	No se realizó la actividad programada	

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%	Se realizó la publicación en la página WEB <a href="https://hrm.gov.co/elementor-504/">https://hrm.gov.co/elementor-504/</a>
	5.2	Elaborar informe mensual de PQRSDf presentadas	Informe mensual de PQRSDf con plan de mejoramiento	Comité de ética	Mensual	12	2	17%	Se encuentra únicamente el de abril y mayo de 2024

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información				Fecha de seguimiento			13 de septiembre de 2024	Observaciones	Promedio por componente
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	"Objetivo 1"							
	1.1	Actualizar Plan de comunicaciones con enfoque de acreditación (PECOS)	Plan de comunicaciones actualizado	Líder de comunicaciones	MARZO	1	0	0%	No se realizó la actividad programada
	1.2	Publicación y actualización de información en la página Web de la institución de acuerdo a los requerimientos normativos (ITA)	Autodiagnóstico ITA mayor a 80%	Líder de comunicaciones / jefe de planeación /	septiembre	1		0%	Aun no se cumple con la fecha programada para desarrollo de la actividad
	1.3	Publicación de Procesos contractuales en SECOP	Procesos publicados	Subgerencia administrativa y financiera	Constante	12	8	67%	Se ha realizado publicación de los procesos en el SECOP, sin embargo, no se realiza la publicación a tiempo
Subcomponente 2	2.1	Respuesta a las solicitudes de la comunidad en términos de Ley	Solicitudes respondidas oportunamente	Líderes de procesos	Constante	12	4	33%	No se responde e los terminos legales de ley las peticiones o quejas interpuestas por los usuarios externos.
	2.2	Presentación de informe ante comité de gerencia y/o gestión y desempeño sobre la respuesta oportuna de las solicitudes de información en los términos de Ley	Informe presentado ante el comité respectivo	Líder de experiencia al usuario	Abril / junio/ septiembre / diciembre	4	0	0%	No se realizó la actividad programada
Subcomponente 3	3.1	Formulación del programa de gestión Documental	Programa de gestión documental documentado	Líder de gestión documental	Febrero	1	0	0%	No se realizó la actividad programada
	3.2	Actualización de las TRD por proceso	TRD actualizadas y aprobadas en CIGYD	Líder de gestión documental	Diciembre	1		0%	Aun no se cumple con la fecha programada para desarrollo de la actividad
Subcomponente 4	4.1	Actualización de la política institucional de humanización con enfoque de acreditación	Política aprobada	Líder de experiencia al usuario	Febrero	1	0	0%	No se realizó la actividad programada
	4.2	Formulación y/o actualización de programas que desplieguen la política de humanización	Programas aprobados	Líder de experiencia al usuario	Marzo	1	0	0%	No se realizó la actividad programada
	4.3	Informe de seguimiento a la implementación de los programas de humanización socializado en comité de gerencia y/o CIGYD	Informe socializado en el comité respectivo	Líder de experiencia al usuario	Junio/ Diciembre	2		0%	No se realizó la actividad programada
Subcomponente 5	5.1	Publicación trimestral en página web del informe de solicitudes de información	Informe de evaluación Pagina web	Ventanilla única	Abril/ Julio / Octubre / enero 2025	4	2	50%	Se realiza publicación de las PQRSDf en la página WEB <a href="https://hrm.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-e-informes-manuales/6-10-informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos/informe-sobre-solicitudes-de-informacion/">https://hrm.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-e-informes-manuales/6-10-informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos/informe-sobre-solicitudes-de-informacion/</a>
	5.2	Publicar informe de PQRSDf	Informe publicado	Control interno	Junio/ Enero 2025	2	1	50%	Se encuentra publicado en la página WEB <a href="https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/Informe-primer-semestre-de-PQRSDf-Vig-2024.pdf">https://hrm.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/Informe-primer-semestre-de-PQRSDf-Vig-2024.pdf</a>

Componente 6: Participación Ciudadana				Fecha de seguimiento			13 de septiembre de 2024	Observaciones	Promedio por componente
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	Diligenciar autodiagnóstico de FURAG de participación ciudadana	Autodiagnóstico completado	Líder de experiencia al usuario / Trabajadora social / jefe de planeación	marzo	1	1	100%	Se realizó en el mes de abril, en atención a las fechas dadas por el DAFP
	1.2	Ejecución del plan de acción resultante del autodiagnóstico MIPG	Plan de mejoramiento ejecutado en más del 80%	Líder de experiencia al usuario / Trabajadora social	diciembre	1		0%	Aun no se cumple con la fecha programada para desarrollo de la actividad
Subcomponente 2	2.1	Actualizar el plan de participación ciudadana en la plataforma PISIS del Min Salud	Plan de acción documentado	Trabajadora social	Marzo	1	1	100%	
	2.2	Socializar el plan de participación ciudadana.	Plan de participación ciudadana socializado	Trabajadora social	Abril	1	0	0%	Durante el primer trimestre no se realizó la actividad

CUMPLIMIENTO	28%
--------------	-----

