



AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Vigencia: 2018

Fecha publicación 09/05/2018

Presentado por: MARICELA PINZÓN CARDOZO - ASESOR CONTROL INTERNO

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					
Subcomponente		Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1	1	<i>Actividades</i>			
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Socializar con los grupos de valor de la política de riesgos de corrupción	Política de riesgos de corrupción socializada y publicada.	Oficina Asesora de Planeación /comunicaciones	Permanente
	1.2	Ajustar de ser necesario la política de riesgos de corrupción con respecto a las observaciones de los directivos y líderes de área	Política de riesgos de corrupción ajustada	Oficina Asesora de Planeación	31 de Diciembre de 2018
Subcomponente 2	2	<i>Actividades</i>			
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Realizar mesas de trabajo con las diferentes áreas para identificar riesgos. Actualizar Mapa de riesgo	Riesgos de corrupción identificados por áreas	Oficina Asesora de Planeación	30 de Junio de 2018
	2.2	Socializar del mapa de riesgos de corrupción con directivos y líderes de área	Mapa de riesgos de corrupción socializado	Oficina Asesora de Planeación	30 de Junio de 2018
Subcomponente 3	3	<i>Actividades</i>			
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Divulgar el mapa de riesgos de corrupción definitivo	Mapa de riesgos de corrupción divulgado permanentemente por los diferentes canales	Oficina Asesora de Planeación comunicaciones	30 de Septiembre de 2018
Subcomponente 4	4	<i>Actividades</i>			
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Gestionar periódicamente los riesgos de corrupción	Riesgos de corrupción administrados	líderes de área Oficina Asesora de Planeación	De acuerdo a matriz de seguimiento de riesgos
	4.2	Garantizar controles eficaces y eficientes	Análisis del contexto actualizado	Líderes de procesos con riesgos de corrupción identificados	De acuerdo a terminos planteados.
	4.3	Detectar e identificar cambios de riesgo interno y externo	Análisis del cambio	Directivos y líderes de Área	Permanente
	4.4	Monitorear el cumplimiento de las acciones propuestas para la administración de riesgos de corrupción y retroalimentar a los líderes de proceso	monitoreo permanente	Oficina Asesora de Planeación	Semestralmente
Subcomponente 5	5	<i>Actividades</i>			
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar análisis de causas y controles - Riesgos de Corrupción	Informe cuatrimestral	Oficina Asesora de Planeación	30/04/18 30/08/18 30/12/18

Seguimiento 1 OCI		
	30/04/2018	
Actividades cumplidas	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	Observaciones
SI	100%	Se tiene en archivo físico el pantallazo de la publicación del plan y del mapa de riesgos de corrupción a 30 de enero de 2018. También se implementó el curso virtual de Gestión de riesgo de corrupción. 
SI	100%	Se realizó socialización mediante correos electrónicos el día 18 de Enero de 2018 a líderes de proceso, de igual manera se socializo en comité directivo evidenciándose en el acta 012 del día 26 de Marzo de 2018.
SI	N / A	Se realizó socialización mediante correos electrónicos el día 18 de Enero de 2018 a líderes de proceso, de igual manera se socializo en comité directivo evidenciándose en el acta 012 del día 26 de Marzo de 2018.
SI	N / A	Se realizó socialización mediante correos electronicos el día 18 de Enero de 2018 a lideres de proceso, de igual manera se socializo en comité directivo evidenciandose en el acta 012 del día 26 de Marzo de 2018.
—	N / A	
SI	100%	Se realiza seguimiento con cada uno de los líderes responsables en el cual se levanta la respectiva acta, la cual se deja como evidencia del seguimiento.
SI	100%	Se realizó seguimiento a la matriz de riesgo, generando como resultado ningún riesgo materializado. Se evidencia en matriz de riesgos.
SI	100%	A la fecha no se han generado cambios en los riesgos identificados, dado que no se tiene conocimiento de que se hayan materializado.
—	N / A	
SI	100%	Se realizó seguimiento para lo cual se elaboró informe cuatrimestral.

Componente 2: Estrategia Antitrámites					
Subcomponente	Objetivos y Actividades		Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1	1	Actividad			
	1.1	Facilitar información de procedimientos a los usuarios y colaboradores de la E.S.E. Hospital Regional Duitama	Tramites	Comunicaciones	01/01/2018- 31/12/2018

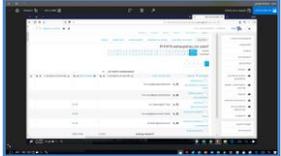
		30/04/2018	Observaciones
Actividades cumplidas	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)		
"Publicar Procedimientos a los Usuarios de Los servicios"	90%		Procedimientos publicados en el SUIT. Está pendiente la publicación de un (1) procedimiento (solicitud de copia de historia clínica). 

Componente 3: Rendición de cuentas					
Subcomponente	Objetivos y Actividades		Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1	1	Actividad			
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar reunión con el equipo interno de apoyo para presentar cronograma de trabajo propuesto para RDC	Cronograma de Rendición de Cuentas	Grupo de Comunicaciones Estratégicas Gerencia y Subgerencias	Enero - Abril 2018
	1.2	Elaborar un informe con el equipo interno de apoyo para presentar RDC	Informe de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Gerente y líderes de procesos- Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	Abril 2018
	1.3	Estructurar presentación definitiva y ubicarla en la página web	Presentación definitiva	Gerente y líderes de procesos- Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	Abril 2018
	1.4	Mantener actualizada la página web de rendición de cuentas en el portal institucional	Información actualizada en la página web	Comunicaciones	permanente
Subcomponente 2	2	Actividad			
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Audiencia de (RDC) Rendición De Cuentas	Presentaciones Listas de asistencia Acta de rendición de Cuentas	Gerente Oficina de calidad y planeación Comunicaciones	Mayo 18
	2.2	Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas	Resultados de la encuesta de percepción de la rendición de cuentas	Oficina calidad y planeación.	Mayo 2018
	2.3	Estructurar informe y acta de la audiencia de RDC y publicarla en la página web y enviarla a la supersalud Link:supersalud.gov.co rendición de cuentas.	Acta de rendición de cuentas Informe de audiencia pública	Gerente Oficina de calidad y planeación Comunicaciones	Mayo 2018

		31/08/2016	Observaciones
Actividades cumplidas	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)		
SI	100%		La entidad fija la Fecha de rendición de cuentas que llevará a cabo el día 11 de mayo de 2018 en las instalaciones del E.S.E Hospital Regional de Duitama. Reunión realizada en Comité directivo, Evidencia en carpeta. Acta de reunión donde se estableció la fecha. La cual se encuentra publicada en la página Web, link http://hrd.gov.co/?event=rendicion-de-cuentas-may-2018
SI	100%		Se elaboró informe de rendición de cuentas, a corte 30 de abril se encuentra en revisión por parte de gerencia, teniendo en cuenta que la rendición de cuentas está programada para el día 11 de mayo de 2018.
SI	75%		A 30 de Abril se elaboró informe y presentación, el cual no se publico en ese corte dado que se encontraba en revisión por parte de gerencia.
SI	100%		Se mantiene actualizada la página web y redes sociales con información sobre la Rendición de cuentas.  
—	N / A		
—	N / A		
—	N / A		

Subcomponente 3	3	Actividad						
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Sensibilizar a los funcionarios sobre el proceso de rendición de cuentas en los procesos de inducción.	Actividades de Inducción	Oficina de comunicaciones y Talento Humano	En jornadas de Inducción al Personal	SI	100%	Esta actividad es permanente y se realizará de acuerdo con el ingreso de colaboradores de la Entidad o posesiones de funcionarios, se ha realizado 196 reintroducciones se evidencian en el formato 302-1-F2 y 22 inducciones en el formato 302-1-P5-F1 .
	3.2	Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Resultados de la encuesta planteada frente al conocimiento de mecanismo de participación.	SIAU - Oficina de comunicaciones	Trimestral	SI	100%	Se estructuro encuestas de satisfacción por servicio en donde se incluye pregunta sobre el conocimiento de mecanismos de participación. Se evidencia en el formato CODIGO: 501-1-P3-F2 CODIGO: 501-1-P3-F3. Socialización de mecanismos de participación en boletines, redes, web, carteleras.
	3.4	Fortalecer el sentido de pertenencia de los funcionarios y ciudadanos con el HRD	Publicidad y Desarrollo de la RDC	Oficina de Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	cuando sea necesario	SI	100%	Socialización de mecanismos de participación en boletines, redes, web, carteleras.
Subcomponente 4	4	Actividad						
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Mesas de trabajo con el equipo directivo para retroalimentar las observaciones de los participantes en la rendición de cuentas sobre la gestión institucional	Informes de Resultados Obtenidos	Oficina de comunicaciones Planeación Calidad Subgerencias.	Julio - Agosto /2018	—	N / A	
	4.2	Establecer planes de mejoramiento sobre los temas establecidos en las mesas de trabajo de retroalimentación de la gestión institucional	planes de mejora suscritos	Oficina Asesora de Planeación	Agosto - Septiembre /2018	—	N / A	

Componente 4: Servicio al Ciudadano					30/04/2018	Observaciones		
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)		
Subcomponente 1	1	"Objetivo 1"						
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Dirección estratégico	1.1	Socialización de la Política institucional de Humanización, buentrato y prestación del servicio a líderes de proceso y personal directivo	Socialización Política Política institucional de Humanización, buentrato y prestación del servicio al 100 % de líderes de proceso y personal directivo	SIAU	1) 30 de Junio de 2018. 2) 31 de Diciembre de 2018	SI	N / A	Se realizó la respectiva socialización de la política de atención humanizada en comité directivo se evidencia en el acta número 14 de fecha 09 de Abril de 2018
	1.2	Educación de Política institucional de Humanización, buentrato y prestación del servicio	El 90% de los líderes de procesos evaluados, conozcan la Política institucional de Humanización, buentrato y prestación del servicio	SIAU	1) 30 de Junio de 2018. 2) 31 de Diciembre de 2018	SI	N / A	Se diseñó la plataforma AVA donde se evalúa la política de atención humanizada a los líderes de procesos se evidencia en el siguiente link http://formacion.hrd.gov.co/ 
	1.3	Revisar, Actualizar y Socializar el Procedimiento de PQRS	Revisar, Actualizar y Socializar el Procedimiento de PQRS	Oficina de Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	Diciembre 2018	—	N / A	
Subcomponente 2	1	"Objetivo 1"						

Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Establecer los canales de Atención al Ciudadano	Documentar, implementar y Evaluar los canales idóneos en atención Ciudadano.	Subgerencias - SIAU Comunicaciones	1) 30 de Junio de 2018. (Documentado) 2) 31 de Diciembre de 2018 (Implementar y Evaluar)	SI	N / A	Se realizó reunión en la oficina de comunicación, para revisar la carta del trato digno que se encontraba publicada, por lo que se decidió realizar alguna modificaciones incluyendo dentro de estas los canales de comunicación con los que cuenta el HRD, se encuentra en la web en siguiente link.  
	2.2	Realizar encuestas para el seguimiento fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano	Realizar encuestas a los usuarios de los servicios.	Oficina de Comunicaciones /SIAU	Mensual	SI	100%	Se presentó informe de satisfacción por servicio y sedes. Se puede evidenciar en gestor de proyectos de HRD en el siguiente link http://proyectos.hrd.gov.co/index.php/encuestas
	2.3	Realizar y socializar reporte de la medición de satisfacción del ciudadano	Reporte elaborado y socializado a los líderes de los procesos.	SIAU	Mensual	SI	100%	Se realizó socialización del reporte de encuestas de satisfacción a los líderes de proceso por medio de correos electrónicos institucional, en el boletín institucional N° 9 de marzo 2018 y en página web http://hrd.gov.co/como-vamos/ 
Subcomponente 3	1	"Objetivo 1"						
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Realizar capacitaciones a los funcionarios del HRD en la Política institucional de Humanización, buentrato y prestación del servicio	Capacitar el 80% de los funcionarios de nivel técnico en la norma en atención al usuario	Oficina de Comunicaciones /SIAU	31 de Diciembre de 2018.	SI	N/A	Se realizó capacitación y evaluación en política de humanización en la plataforma AVA, para lo cual se reporta un cumplimiento a la fecha del 50%, se anexa como soportes de calificación plataforma AVA y estadísticas de socialización (248 socializaciones a Funcionarios y 466 a pacientes y familiares). 
	3.2	Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento y promoción de los Derechos y Deberes de los usuarios	informe	Oficina de Comunicaciones /SIAU	Trimestral	SI	100%	Se evidencia el fortalecimiento educativo de los derechos y deberes mediante boletín 9, página web y planillas de sensibilización a usuarios, folleto y se proyectan videos en los diferentes servicios .
Subcomponente 4	1	"Objetivo 1"						
	4.1	Revisar, ajustar de ser necesario y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.	Carta de trato digno revisada y publicada.	Comunicaciones / SIAU	Trimestral	SI	100%	Se realizó reunión en la oficina de comunicación, para revisar la carta del trato digno que se encontraba publicada, por lo que se decidió realizar alguna modificaciones incluyendo dentro de estas los canales de comunicación con los que cuenta el HRD, se encuentra en la web en siguiente link. http://hrd.gov.co/carta-trato-digno/ 

Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.2	Seguimiento del producto de las PQRS y las encuestas realizadas	Informe	Control interno	Semestral	SI	N / A	La oficina de control interno realizó seguimiento a las PQRS, se encuentra el informe semestral del segundo semestre del 2017 cargado en la página del HRD control interno .En el siguiente link: http://hrd.gov.co/informe-seguimiento-proceso-peticiones-segundo-semestre-2017/ 
	4.3	Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.	boletines, folletos. Via Web, mensajes de voz, redes sociales.	Comunicaciones / SIAU	Trimestrel	SI	100%	Se realizó campañas de sensibilización al equipo de trabajo del Hospital mediante folletos, página web, cartelera reuniones, redes sociales. Actividades didácticas
	4.4	Construir e implementar una política de protección de datos.	Construir e implementar una política de protección de datos personales	Sistemas	Diciembre 2018	—	N / A	
Subcomponente 5	1	"Objetivo 1"						
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.	informe de analisis	SIAU	Semestral	—	N / A	
	5.2	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo para el fin de identificar oportunidades.	Análisis de los indicadores planteados en la Resolución 256 de 2016 y/o la que lo modifique.	SIAU	Mensual.	SI	100%	Se realizó análisis de indicadores de percepción de los ciudadanos respecto a indicadores de calidad en lo que tiene que ver con satisfacción de acuerdo a la Resolución 256 de 2016. Se anexan listados de asistencia, actas e informe trimestral.

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información				
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1	1	"Objetivo 1"		
1.1	1. Propuestas de mejora 2. Contrucción del Arbol de contenido 3. Socialización de manejo ante el comité directivo. 4. Ajustes de acuerdo a sugerencias.	1. Construcción de pagina web de acuerdo a la Ley 1712 de 2014	Comunicaciones / Planeación / Delegado de soporte de la página web	30 de enero de 2018 (Propuesta de Mejora 15 de Febrero de 2018 (Construcción arbol de contenido) 27 de Febrero de 2018 (Socialización) 15 de Abril de 2018 (Ajustes).

		30/04/2018	Observaciones
Actividades cumplidas	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)		
SI	100%		Se realizó propuesta de mejora, se estructuro el árbol de contenido, el cual se evidencia en el archivo de Excel (estructura de publicación we2). De igual manera se realizó la respectiva socialización el día 26 de marzo del 2018 (acta adjunta). Se realizaron respectivos ajustes de acuerdo a las sugerencias dadas. 

Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.2	Publicación mínima de la información requerida por la ley 1712 de 2014	Página web actualizada	Planeación / Comunicaciones	Trimestral	SI	100%	Se realizó la respectiva publicación en la página web cumpliendo con la ley 1712, Evidencia en acta de monitoreo. Se elaboraron etiquetas, a la fecha hacen faltan algunas etiquetas en la respectivas publicaciones realizadas en la web, esto busca facilitar el acceso a la información a personas con limitaciones. 
	1.3	Divulgación de los datos abiertos	Publicación de datos	Sistemas	Cuando sea necesario	SI	100%	https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Indice-de-informaci-n-clasificada-y-reservada/ru9y-h47h/data 
	1.4	Verificar el cumplimiento en la publicación de datos de contratación y de informes de presupuesto.	Publicaciones a la fecha	Presupuesto / contratación / comunicaciones	Trimestral	SI	100%	Se publicaron la respectivas ejecuciones presupuestales y de contratación de acuerdo a los plazos establecidos por la normatividad. En el siguiente link http://hrd.gov.co/category/presupuesto/ http://hrd.gov.co/category/financieros/ http://hrd.gov.co/documentos-contratacion/ 
	1.5	Realizar seguimiento al cumplimiento de la ley 1712 de 2014	Matriz e informe de seguimiento	Control interno	30 de marzo de 2018	SI	100%	Se realiza la verificación del y seguimiento de la ley 1712 de 2014, mediante matriz verificando en la página de la entidad.
Subcomponente 2	1	"Objetivo 1"						
	2.1	Revisar el proceso de atención y respuesta a las PQRS (tiempos de respuesta y satisfacción del usuario)	Cumplir con tiempos y preferencia del medio de respuesta del solicitante.	SIAU / Calidad	Noviembre 2018	—	N / A	
	2.2	Elaborar y publicar en la web Informes de satisfacción ciudadana bimensuales	Informes bimensuales	siau / comunicaciones	Bimensual	SI	100%	Se elaboró los respectivos informes y se publicaron en la página web del Hospital. 

Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.3	Implementar espacio web para los niños(as) con información de interés para la población.	Protocolo de publicación	Comunicaciones / comités de trabajo que puedan generar información de interés	15 de Abril de 2018	SI	100%	Se tiene el espacio disponible en la web link con derechos y deberes http://hrd.gov.co/tus-derechos-y-deberes/ 
	2.4	Diseñar campañas de prevención de corrupción y campañas de transparencia Publicación de las campañas en redes sociales y diferentes canales disponibles en la institución	Implementar campañas institucionales de divulgación, prevención de corrupción y transparencia en redes sociales	Comunicaciones / calidad/ control interno	Trimestral	SI	100%	Se elaboró plan anticorrupción y se encuentra publicado en la web, se formuló dentro de los términos establecidos por la ley, se realizó su respectiva socialización a través de comité y correos institucionales. Se evidencia en el acta 012 del día 26 de Marzo de 2018. También se implementó el curso virtual de Gestión de riesgo de corrupción. 
Subcomponente 3	1	"Objetivo 1"						
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Mantener actualizado el inventario de activos de información del hospital.	Matriz inventario de activos de información.	Planeación / Gestión documental	Anual	—	N / A	
	3.2	Elaboración y/o actualización del índice de información clasificada y reservada	Clasificación de Información reservada y pública	Gestión documental	Semestral	SI	N / A	Se revisó y se conservaron las mismas series y subseries documentales como información reservada y clasificada. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1bRiIP212CkWzMjc8voBHpXaUcPwjh0PALG3URjh10w/edit#gid=291375352 
	3.3	Elaboración y actualización de procedimientos relacionados con tramites , organización, consulta, preservación y conservación de documentos.	Oportunidad en el servicio de consulta y prestamo de documentos en archivos central	Gestión documental	Semestral	SI	N / A	Se aplica el formato para préstamo de documentos F 321-1-F2. Actualizado por Calidad. La OCI recomienda igualmente llevar este formato digitalmente para facilitar la búsqueda cuando sea necesario.
Subcomponente 4	1	"Objetivo 1"						
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Implementación del acceso a la información de la población discapacitada	Elaborar etiquetas en los contenidos de la pagina web, para que sea utilizado por un software de terceros diseñado para facilitar la comunicación con la población discapacitada.	Oficina de Sistemas /comunicaciones	30 de agosto de 2018	SI	N / A	Se están elaborando etiquetas faltantes en algunas publicaciones realizadas en la web, esto busca facilitar el acceso a la información a personas con limitaciones.
	4.2	Adaptar el acceso a los contenidos del portal web en diferentes idiomas	Página web con traducción a otros idiomas	Comunicaciones / Delegado de soporte de la página web	30 de junio de 2017	SI	N / A	Se evidencia en la página web el acceso a contenidos en varios idiomas para lo cual se anexa pantallazo de la página, http://hrd.gov.co/rendicion-de-cuentas-2/ 

	4.2	Verificar que se pueda tener acceso a la página desde cualquier dispositivo móvil.	Página web usable en dispositivo móvil	Comunicaciones / Delegado de soporte de la página web	Semestral	SI	N / A	Se verifico el acceso a través de dispositivos móviles, permitiendo evidenciar el cumplimiento 
Subcomponente 5	1	"Objetivo 1"						
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Elaborar los Informes de atención al ciudadano semestrales y anuales	2 informes semestrales elaborados 1 informe anual elaborado	SIAU	Semestral	—	N / A	
	5.2	Publicar en la web los Informes de atención al ciudadano semestrales y anuales	2 informes semestrales publicados 1 informe anual publicado	Oficina de comunicaciones	Semestral	—	N / A	

Original firmado por:
MARICELA PINZON CARDOZO
 ASESORA DE CONTROL INTERNO