

VIGENCIA: 2021

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	FORMULACIÓN					SEGUIMIENTO 1									SEGUIMIENTO 2			SEGUIMIENTO 3					
		QUÉ (ACTIVIDADES PROGRAMADAS)	META O PRODUCTO	QUIÉN RESPONSABLE	CUÁNDO		Con corte a: 30/04/2021			Fecha de aplicación: 2020/05/05			Con corte a: 31/08/2021			Fecha de aplicación: 2020/08/31			Con corte a: 31/12/2021			Fecha de aplicación: 2021/01/06		
					FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES									
																ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES						
Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Actualizar la metodología de administración de riesgos	Metodología de administración de riesgos actualizada	Oficina de Planeación y Calidad	01/04/2021	15/06/2021	Se revisó documento "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 de la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de DAFP" y esta en proceso de actualización la metodología adoptada por el HEGI.	33%	Se encuentra en desarrollo	Se actualizó el MANUAL ADMÓN DEL RIESGO MAN-GC-002 en su versión 5 aprobado el 30/08/2021, según "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 de la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de DAFP".	100%	Se considera cumplida	Se consideró cumplida en el seguimiento anterior.	100%	Se considera cumplida									
		Identificar los riesgos a cada proceso y cada dependencia bajo la nueva metodología	Identificación de riesgos por procesos	Todas las áreas	15/06/2021	30/07/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Aun no se han identificado riesgos de procesos de acuerdo a la nueva metodología	0%	No ha iniciado su ejecución	Se identificaron los riesgos en cada proceso, incluyendo los de posible riesgos de corrupción.	100%	Se considera cumplida									
		Gestionar y administrar los riesgos institucionales bajo la nueva metodología de riesgos	Mapa de riesgos institucional	Todas las áreas	01/06/2021	30/12/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Aún no se ha iniciado la aplicación de la nueva versión del manual de administración de riesgos.	0%	No ha iniciado su ejecución	Se gestionaron y administraron los riesgos institucionales bajo la metodología adoptada.	100%	Se considera cumplida									
	Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Validar riesgos de corrupción, y actualizar los controles que se requieran	Mapa de riesgos de corrupción	Todas las áreas	01/04/2021	30/12/2021	Aun no se ha iniciado la ejecución de la actividad	0%	No ha iniciado su ejecución	Se tiene identificado algunos riesgos de posibles actos de corrupción en el mapa de riesgos institucional.	10%	Se encuentra en desarrollo	Se tiene identificado algunos riesgos de posibles actos de corrupción en el mapa de riesgos institucional.	100%	Se considera cumplida									
	Consulta y divulgación	Publicar Matriz de Riesgos de Corrupción en Pagina Web del HEGI	Mapa de Riesgos de Corrupción en Pagina web (Link Transparencia)	Oficina de Planeación y Calidad	20/05/2021	30/12/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se ha publicado matriz de riesgo de corrupción en razón a que tiene pendiente actualizar según cambios en la metodología.	0%	No ha iniciado su ejecución	El Mapa de riesgos Institucional vigencia 2021 donde se incluyen los posibles riesgos de corrupción, se publicó en la página web en la pestaña "Sistema de Calidad Subpestaña "Modelo SGC".	100%	Se considera cumplida									
	Monitoreo o revisión	Seguimiento periódico a los Riesgos de Corrupción según periodicidad descrita en la política de administración de los riesgos.	Seguimiento a Mapas de Riesgos de Corrupción	Oficina de Planeación y Calidad; Áreas con posible riesgo de corrupción	01/06/2021	31/12/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se realizó seguimiento al mapa de riesgos institucional incluyendo los de posibles actos de corrupción, con corte a 0/06/2021	0%	No ha iniciado su ejecución	Se realizó seguimiento al mapa de riesgos institucional incluyendo los de posibles actos de corrupción, con corte a 30/06/2021, 30/09/2021 y 31/12/2021.	100%	Se considera cumplida									
	Seguimiento	Generar reportes semestrales sobre la gestión del riesgo ante comité institucional de gestión y desempeño y comité institucional de control interno	Dos informes de seguimiento interno	Oficina de Planeación y Calidad; Oficina de Control Interno	01/02/2021	31/12/2021	De acuerdo a lo programado, el 02/03/2021 en reunión de comité de gestión y desempeño, la Oficina de Planeación y Calidad rindió informe sobre la gestión del riesgo, con corte a 31/12/2020.	50%	Se encuentra en desarrollo	Se tiene Pendientes socializar en reunión de comité de gestión y desempeño, la Oficina de Planeación y Calidad, informe sobre la gestión del riesgo, con corte a 30/06/2021.	50%	Se encuentra en desarrollo	En reunión de comité de gestión y desempeño, la Oficina de Planeación y Calidad, se informó sobre la gestión del riesgo, con corte a 30/06/2021.	100%	Se considera cumplida									
Racionalización de Trámites	Administrativa y Tecnológicas	Revisar los trámites del Hospital, y ajustar y socializar los que requieran modificaciones.	Trámites actualizados	Oficina de Planeación y Calidad	01/05/2021	30/06/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se consideró necesaria la modificación de procedimientos de los trámites.	NA	NA									
		Solicitar habilitación y ajustar información en el SUIT, de acuerdo a las modificaciones en los trámites.	Información de trámites en el SUIT actualizada	Oficina de Planeación y Calidad	01/07/2021	31/08/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se ejecutó, por cuanto no se consideró necesaria la modificación de procedimientos de los trámites y no requiere ajuste en el SUIT.	NA	NA									
Estrategia de Rendición de Cuentas	Información	Publicar y divulgar los informes de la gestión en la página web	Informe de Gestión publicado	Planeación y Calidad	01/03/2021	30/05/2021	Se consolidó información y se elaboró informe de gestión de la vigencia fiscal 2020, el cual fue publicado en la página web del Hospital en la sección de Rendición de Cuentas.	100%	Se considera cumplida	Se consolidó información y se elaboró informe de gestión de la vigencia fiscal 2020, el cual fue publicado en la página web del Hospital en la sección de Rendición de Cuentas.	100%	Se considera cumplida	Se consideró cumplida en el seguimientos anteriores.	100%	Se considera cumplida									
		Publicar información actualizada en la página web según esquema de publicación	Información actualizada en página web	Todas las áreas	02/01/2021	30/12/2021	Se ha publicado información, no obstante, dentro del ejercicio de rendición del ITA y del FURAG, se verificó y se observó desactualización en algunas secciones de la página, lo cual fue informado a las áreas responsables.	33%	Se encuentra en desarrollo	Se ha publicado información actualizada en la página web según esquema de publicación	67%	Se encuentra en desarrollo	Se ha publicado información actualizada en la página web según esquema de publicación	100%	Se considera cumplida									
	Diálogo	Desarrollar espacios de diálogo entre el HEGI y las partes interesadas.	Registros de participación	Equipo de Trabajo de rendición de Cuentas	01/04/2021	30/12/2021	Se desarrolló reunión con la asociación de usuarios del Hospital, se tiene programada audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2020 para el 11/05/2021; se tiene previsto desarrollar encuentro académico.	11%	No ha iniciado su ejecución	El 11/05/2021 se desarrolló audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2020, se tiene previsto desarrollar encuentro académico.	56%	Se encuentra en desarrollo	Se desarrollaron a través de la cuenta oficial de facebook del Hospital, Facebook live de distintos temas que permitieron el diálogo entre el HEGI y las partes interesadas. (10/09/2021 prevención del suicidio, 01/12/2021 habiernos sobre salud mental)	100%	Se considera cumplida									
	Responsabilidad	Formular posibles acciones de mejora a partir del plan de cierre de brechas FURAG en el plan de mejoramiento institucional	plan de mejoramiento	Gerencia; Oficina de Planeación y Calidad	01/05/2021	30/12/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se inició la formulación de plan de mejoramiento frente al resultado FURAG vigencia 2020.	50%	Se encuentra en desarrollo	se formularon y desarrollaron acciones de mejoramiento frente al resultado FURAG vigencia 2020.	100%	Se considera cumplida									
Fortalecimiento de los canales de atención		Aplicar un Autodiagnóstico de espacios físicos para identificar los ajustes requeridos y realizar ajustes razonables a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad de acuerdo con la NTC 6047.	Autodiagnóstico y plan de mejora	Atención al Usuario (SAU); Oficina de Planeación y Calidad	01/06/2021	30/09/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se realizó específicamente un autodiagnóstico de espacios físicos, pero se realizaron vistas in situ de verificación en los servicios, además se aplicaron listas de verificación resolución 3100 de 2019 por estándares y servicios ofertados por la institución, arrojando 4 acciones de mejora.	100%	Se considera cumplida									
		Implementar instrumentos y herramientas para mejorar la accesibilidad a la página web del Hospital (Implementación de la NTC 5854 y Convencio).	Página web ajustada	Informática y Comunicaciones	01/06/2021	30/07/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se han implementado herramientas para mejorar la accesibilidad a la página web del Hospital.	100%	Se considera cumplida									

Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano		Evaluar la efectividad de los canales de atención e implementar mejoras de acuerdo con las necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura.	Análisis encuestas y plan de mejoramiento	Atención al Usuario (SIAU)	01/06/2021	30/12/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Los canales de atención se evalúan dentro de la encuesta de satisfacción y los canales de comunicación se evaluaron internaente a través de un formulario TIC.	100%	Se considera cumplida
		Implementar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.	Protocolos de servicio al ciudadano	Atención al Usuario (SIAU)	01/05/2021	30/07/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución		0%	No se ejecutó
	Talento humano	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, como: cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, ética y valores del servidor público, lenguaje claro, entre otros.	Registros de Asistencia	Administración del Talento Humano	01/07/2021	30/11/2021	Dentro del Plan Institucional de Capacitación se programó formación sobre atención al ciudadano para el mes de 2021	0%	No ha iniciado su ejecución	Dentro del Plan Institucional de Capacitación se programó formación sobre atención al ciudadano y lenguaje claro; la primera esta pendiente de desarrollar, la segunda se desarrolló entre los meses de julio y agosto de 2021, se cuenta con las respectivas certificación de quienes participaron..	50%	Se encuentra en desarrollo	Dentro del Plan Institucional de Capacitación se programó y desarrolló formación sobre atención al ciudadano y lenguaje claro; la primera esta pendiente de desarrollar y fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, ética y valores del servidor público.	100%	Se considera cumplida
		Desarrollar actividades de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior del Hospital (una por semestre).	Registros de Actividades	Administración del Talento Humano	01/06/2021	30/12/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se desarrollaron actividades de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior del Hospital.	100%	Se considera cumplida
		Establecer un sistema de incentivos para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.	Registros de Actividades	Administración del Talento Humano	01/05/2021	30/12/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Dentro del programa de incentivos se destacó el desempeño en relación al servicio prestado al ciudadano.	100%	Se considera cumplida
	Normativo y procedimental	Elaborar periódicamente (semestral) informes de PQRSF para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios, socializar al interior del Hospital y publicar informes en página web	Informes de PQRSF Soporte de socialización y publicación de informe de PQRSF	Oficina de Control Interno	02/01/2021	31/08/2021	Se generó informe de PQRSF en relación al 2o semestre de 2020 y se publicó en la página web	50%	Se encuentra en desarrollo	Se generó informe de PQRSF en relación al 1er semestre de 2021 y se publicó en la página web	100%	Se considera cumplida	Se consideró cumplida en el seguimiento anterior.	100%	Se considera cumplida
Relacionamiento con el ciudadano	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional e informar resultados al nivel directivo para identificar oportunidades y acciones de mejora	Mediciones de percepción de los ciudadanos	Atención al Usuario - SIAU	02/01/2021	30/12/2021	Permanente se esta aplicando encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de consulta externa y hospitalización. Asimismo, se aplica encuesta de satisfacción de demás partes de interés.	33%	Se encuentra en desarrollo	Permanente se esta aplicando encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de consulta externa y hospitalización. Asimismo, se aplica encuesta de satisfacción de demás partes de interés.	67%	Se encuentra en desarrollo	Permanente se esta aplica encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de consulta externa y hospitalización. Asimismo, se aplica encuesta de satisfacción de demás partes de interés.	100%	Se considera cumplida	
Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar información mínima obligatoria en el sitio web del Hospital en la sección "Transparencia y acceso a la información pública"	Información actualizada en sitio web	Informática y Comunicaciones	02/01/2021	30/12/2021	Se ha publicado información sobre servicios y funcionamiento, contratación pública y gobierno digital, pero aun falta datos abiertos.	33%	Se encuentra en desarrollo	Se ha publicado información sobre servicios y funcionamiento, contratación pública y gobierno digital, pero aun falta datos abiertos.	67%	Se encuentra en desarrollo	Se ha publicado información sobre servicios y funcionamiento, contratación pública y gobierno digital, pero aun falta datos abiertos.	100%	Se considera cumplida
	Lineamientos de Transparencia Pasiva	Realizar publicación en el sitio web, de la ejecución presupuestal y estados financieros del Hospital.	Publicación página web	Unidad Financiera; Informática y Comunicaciones	01/02/2021	30/12/2021	Se ha publicado en la página web la ejecución presupuestal vigencia 2020 y los estados financieros de los meses de enero y febrero de 2021.	25%	Se encuentra en desarrollo	Se ha publicado en la página web la ejecución presupuestal vigencia 2020 y los estados financieros de los meses de enero a junio de 2021.	55%	Se encuentra en desarrollo	Se ha publicado en la página web la ejecución presupuestal vigencia 2020 y los estados financieros de los meses de enero a septiembre de 2021.	96%	Se ejecutó parcialmente
	Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Mantener actualizados y publicados los Instrumentos de Gestión de la Información (Índice de Información Reservada y Clasificada; Esquema de Publicación; Registro de Activos de Información) en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web del Hospital.	Índice de Información Reservada y Clasificada, publicado	Informática y Comunicaciones	02/01/2021	30/12/2021	Los Instrumentos de Gestión de la Información se encuentran publicados en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web del Hospital.	33%	Se encuentra en desarrollo	Los Instrumentos de Gestión de la Información se encuentran publicados en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web del Hospital.	67%	Se encuentra en desarrollo	Los Instrumentos de Gestión de la Información se encuentran publicados en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web del Hospital.	100%	Se considera cumplida
	Criterio diferencial de accesibilidad	Fortalecer la implementación de lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.	Registro de implementación	Atención al Usuario (SIAU); Recursos Físicos	01/06/2021	30/12/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se ha fortalecido la accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.	75%	Se ejecutó parcialmente
	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Generar y publicar informe de solicitudes de acceso a información, que contenga el número de solicitudes recibidas, solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Informe de solicitudes de acceso a información	Oficina de Control Interno	01/07/2021	30/09/2021	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No se ejecutó

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORO	Norma Alejandra Barreto	Profesional de apoyo Gestión de Calidad	2017/01/26
REVISÓ Y VALIDO	Claudia Amparo Medina	Gerente	2017/01/26
APROBO	Magaly Quimbayo	Profesional Gestión de Calidad	2017/01/26

Cumplimiento del Plan (al corte) **38%**
Avance General del Plan 15% **31.0%** **90.8%**
90.8%

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	CAMBIO	VERSION
2015/01/29	Se crea formato, se aplica nuevo mecanismo de codificación y se aprueba dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	01
2017/01/26	Actualización.	02