

VIGENCIA: 2023

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	QUE (ACTIVIDADES PROGRAMADAS)	META O PRODUCTO	QUEN RESPONSABLE	CUÁNDO FECHA INICIO FECHA TERMINACIÓN	SEGUIMIENTO 1									SEGUIMIENTO 2			SEGUIMIENTO 3		
						Con corte a:	30/04/2023	Fecha de aplicación:	13/05/2023	Con corte a:	31/08/2023	Fecha de aplicación:	13/09/2023	Con corte a:	31/12/2023	Fecha de aplicación:	15/01/2024			
						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	Identificar los riesgos en cada proceso y dependencia de acuerdo a la metodología adoptada.	Mapa de riesgos por procesos	Todas las áreas	1.04/2023	3.00/2023	Para esta vigencia se aplicó la metodología de identificación de riesgos, quedando plasmado en la matriz de seguimiento indicando quienes son los responsables y las actividades a ejecutar por cada riesgo identificado	100%	Se considera cumplida	Se considera cumplida, en la revisión del primer corte	100%		Se considera cumplida en la revisión del primer corte	100%						
		Gestionar y administrar los riesgos institucionales de acuerdo a la metodología adoptada.	Mapa de riesgos institucional	Todas las áreas	1.04/2023	3.01/2023	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se han realizado dos seguimientos de cumplimiento al mapa de riesgos institucional, alcanzando un cumplimiento del 85%, con corte al 2 trimestre vigencia 2023	65%		Se han realizado cuatro seguimientos de cumplimiento al mapa de riesgos institucional, alcanzando un cumplimiento del 92%, con corte al 3 trimestre vigencia 2023 y un cumplimiento de 95% con corte al 4 trimestre vigencia 2023	100%						
	Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Validar riesgos de corrupción en el mapa de riesgos institucional y actualizar los controles que se requieren.	Mapa de riesgos de corrupción	Todas las áreas	1.04/2023	3.01/2023	se publicó en la página web, el seguimiento con corte a 31/12/2022 del mapa de riesgos institucional, el cual incluye los riesgos de corrupción	100%	No ha iniciado su ejecución	Se considera cumplida, en la revisión del primer corte	100%		Se considera cumplida en la revisión del primer corte	100%						
		Consulta y divulgación	Publicar Matriz de Riesgos de Corrupción en Página Web del HEGI	Mapa de Riesgos de Corrupción en Página web (Link Transparencia)	Oficina de Planeación y Calidad	1.02/2023	3.01/2023	se publicó en la página web, el seguimiento con corte a 31/12/2022 del mapa de riesgos de corrupción	100%	Se considera cumplida	Se considera cumplida, en la revisión del primer corte	100%		Se considera cumplida en la revisión del primer corte	100%					
		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	1.03/2023	3.01/2023	Se realizó seguimiento con corte a 31 de marzo de 2023 al mapa de riesgos institucional, el cual incluye los riesgos de corrupción	33%	se encuentra en desarrollo	Se realizó seguimiento con corte a 30 de junio de 2023 al mapa de riesgos institucional, el cual incluye los riesgos de corrupción con un avance al 88%	65%		Se han realizado cuatro seguimientos de cumplimiento al mapa de riesgos institucional, alcanzando un cumplimiento del 92%, con corte al 3 trimestre vigencia 2023 y un cumplimiento de 95% con corte al 4 trimestre vigencia 2023	100%					
Racionalización de Trámites	Administrativa y Tecnológicas	Generar reportes semestrales sobre la gestión del riesgo área control institucional de gestión y desempeño.	Dos informes de seguimiento	Oficina de Planeación y Calidad; Oficina de Control Interno	1.02/2023	3.11/2023	La Oficina de Planeación y Calidad rindió informe sobre la gestión del riesgo, con corte a 31/12/2022, el 14 de marzo del 2023	33%	Se encuentra en desarrollo	La Oficina de Planeación y Calidad rindió informe sobre la gestión del riesgo, con corte a 30 de junio del 2023, el 17 de agosto del 2023	65%	83%	La Oficina de Planeación y Calidad rindió informe sobre la gestión del riesgo, con corte a 30 de septiembre del 2023, el 19 de diciembre del 2023	100%						
		Revisar los trámites del Hospital, ajustar y socializar los que requieran modificaciones.	Trámites actualizados	Oficina de Planeación y Calidad	1.05/2023	31.08/2023	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se realizó verificación de los 4 trámites publicados y se realizó actualización en cuanto los costos de las listas institucionales, 4 de cartas habilitadas y tramite de solicitud de historias clínicas	100%	100	Se considera cumplida en la revisión del segundo corte	100%						
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	1.04/2023	3.00/2023	De acuerdo a la programación de la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2022, aún no se ha publicado informe de gestión en la página web.	0%	No ha iniciado su ejecución	Se realizó audiencia pública de rendición de cuentas el pasado 2 de mayo de 2023. Se publicó el respectivo informe en el siguiente link: https://hegintegral.org/rendicion-de-cuentas/14022023/131-13170230-6255	100%		Se considera cumplida en la revisión del segundo corte	100%						
		Publicar información actualizada en la página web según esquema de publicación	Información actualizada en página web	Todas las áreas	2.01/2023	3.01/2023	Se ha publicado información, no obstante, dentro del ejercicio de rendición del FURAG, se verificó y se observó desactualización en algunas secciones de la página, lo cual se informará a las áreas responsables.	33%	Se encuentra en desarrollo	Se realizó actualización del esquema de publicación a solicitud del área de sistemas, periodicidad de publicación de informes, área financiera.	65%		Se realizó verificación del esquema de publicación encontrando 68 publicaciones realizadas de 72 establecimientos. Se remitió información a oficina de control interno solicitando apoyo frente a los resultados	100%						
	Diálogo	Desarrollar espacios de diálogo entre el HEGI y las partes interesadas.	Registros de participación	Equipo de Trabajo de Rendición de Cuentas	1.04/2023	3.01/2023	Se han desarrollado 4 reuniones con la asociación de usuarios del Hospital, una por cada mes se tiene programada audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2022 para el 02/05/2023; se tiene previsto desarrollar encuentros académicos y otras actividades de diálogo con los grupos de valor.	33%	Se encuentra en desarrollo	se dio cumplimiento a la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia fiscal 2022, el pasado 7 de mayo 2023, así mismo se continúan desarrollando las reuniones con la asociación de usuarios.	65%		Se realizaron 10 reuniones con la asociación de usuarios del HEGI, las actas de reposan en el archivo físico de la trabajadora social.	100%						
		Responsabilidad	Formular posibles acciones de mejora a partir del resultado de las actividades de rendición de cuentas y resultado del FURAG 2022	plan de mejoramiento	Gerencia, Oficina de Planeación y Calidad	1.05/2023	3.01/2023	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	No se suscitaron acciones de mejora, una vez se realizó el ejercicio de rendición de cuentas vigencia fiscal 2022, no hubo observaciones ni internas ni externas al proceso	100%		Se considera cumplida en la revisión del segundo corte	100%					
Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	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	1.06/2023	3.01/2023	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%		se evaluaron los espacios físicos y las condiciones de atención al servicio al ciudadano, verificando la garantía y accesibilidad de acuerdo a la norma NTC 6047, así mismo se realizó plan de acción para fortalecer las medidas administrativas que optimicen y permitan la mejora continua de los procesos	100%						
		Implementar instrumentos y herramientas para mejorar la accesibilidad a la página web del Hospital (Implementación de la NTC 5854 y Converter).	Página web ajustada	Informática y Comunicaciones	1.02/2023	3.01/2023	En lo corrido de la vigencia 2023, no se han implementado mejoras de accesibilidad a la página web del Hospital. Esta evidencia la publicación del video con lenguaje de señas en la página institucional de inicio	0%	No ha iniciado su ejecución	se realizó ajustes al botón de transparencia y acceso a información, además de ello se incluyó video de inclusión con lenguaje de señas en la página institucional de inicio	65%		se realizó ajustes al botón de transparencia y acceso a información y actualización de la información	100%						
		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 (SAU)	1.06/2023	3.01/2023	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%		Se realiza verificación de los canales de atención, plasmado en una acta generada por la coordinadora de servicios ambulatorios donde evalúa cada aspecto de la cobertura en la prestación del servicio además del análisis de las encuestas de satisfacción, evaluando quejas frente al uso y acceso de canales de atención.	100%						
	Talento humano	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación y desarrollar formación en temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, como: Fortalecer en los colaboradores las habilidades de atención al ciudadano; Generar información clara oportuna y veraz desde los colaboradores hacia los ciudadanos; Mejorar los hábitos y costumbres de atención y servicio al ciudadano en cada uno de nuestros trabajadores.	Registros de Asistencia	Administración del Talento Humano	1.04/2023	3.01/2023	Dentro del Plan Institucional de Capacitación se programó formación sobre atención al ciudadano; de acuerdo a lo programado aún no se ha desarrollado capacitación.	33%	No ha iniciado su ejecución	Se realizó capacitación por instructor Serna en la temática de atención al usuario	100%		Se considera cumplida en la revisión del segundo corte	100%						
Desarrollar actividades de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior del Hospital (una por semestre)		Registros de Actividades	Administración del Talento Humano	1.08/2023	3.01/2023	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se realizó capacitación por la trabajadora social a los colaboradores de la institución en la temática de cultura de servicio al ciudadano	100%		Se considera cumplida en la revisión del segundo corte	100%							
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	1.06/2023	3.01/2023	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se ejecutó actividad de cumplimiento el pasado 28 de junio 2023 día nacional del servidor público.	65%		la empresa Ivo a cabo concurso de incentivos el pasado 14 de diciembre dando cumplimiento a lo programado evidenciado en el https://www.facebook.com/HEGIntegral/posts/pfb8d924K6GCRxkUxU7hD8ZwZ1q9oo3PPhy2tc87BEhMcEicDdZVq3dMa7XLU	100%							
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	2.01/2023	31.07/2023	Se generó informe de PQRSF en relación al 2o semestre de 2022 y se publicó en la página web. https://hegintegral.org/wp-content/uploads/2023/01/INFORME-FINAL-QRSF-A-DICIEMBRE-2022.pdf	50%	Se encuentra en desarrollo	Se generó informe de PQRSF en relación al 1 semestre de 2023 y se publicó en la página web. https://hegintegral.org/wp-content/uploads/2023/06/INFORME-FINAL-PQRSF-a-30-DE-JUNIO-DE-2023.pdf	100%		Se considera cumplida en la revisión del segundo corte	100%							

	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 - BIAU	2/6/2023	30/12/2023	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	con corte al 30 de junio se realizó seguimiento y se han aplicado un total de 175 encuestas de satisfacción a usuarios de consulta externa y hospitalización para un 100% de satisfacción	66%	62%	con corte al 31 de diciembre se realizó seguimiento y se han aplicado un total de 1564 encuestas de satisfacción a usuarios de consulta externa y hospitalización para un 100% de satisfacción	100%	
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	2/6/2023	30/12/2023	Se ha publicado información en la sección de Transparencia, sin embargo, la publicación en la página es permanente.	33%	Se encuentra en desarrollo	Se ha realizado de forma permanente información de interés y cumplimiento en la página web	66%		se publico de manera permanente en la página web y la página oficial de Facebook la información pertinente y de interés y de cumplimiento https://hegranplenda.org/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/ https://www.facebook.com/HEGILeinda	100%	
	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	1/02/2023	30/12/2023	Se ha publicado en la página web la ejecución presupuestal vigencia 2022 https://hegranplenda.org/wp-content/uploads/2023/02/Ejecucion-presupuestal-2022.pdf . Se ha publicado en la página los estados financieros, para esta vigencia están publicado enero, febrero y marzo 2023 https://hegranplenda.org/estados-financieros/ .	33%	Se encuentra en desarrollo	Para este corte se verifico la publicación de los estados financieros con corte a 30 de junio de 2023 publicados en el siguiente link https://hegranplenda.org/wp-content/uploads/2023/06/Estados-Financieros-Junio-2023.pdf	66%		se realiza la publicación de la información conforme a los tiempos establecidos en el siguiente link esta la ejecución presupuestal con corte a diciembre 2022 https://hegranplenda.org/wp-content/uploads/2024/01/Ejecucion-Presupuestal-a-Diciembre-2023.pdf , a 31 de diciembre se encuentran publicados los estados financieros con corte a septiembre 2023 https://hegranplenda.org/wp-content/uploads/2023/10/Estados-Financieros-a-Septiembre-2023.pdf	100%	
	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	2/6/2023	30/12/2023	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	Para este corte se realizó actualización, publicación y socialización del esquema de publicación	66%		se realizó actualización del esquema de publicación y se realizó verificación y seguimiento. Así mismo se cuenta en el botón de transparencia con los instrumentos de gestión de la información	100%	
	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 (BIAU); Recursos Físicos	1/06/2023	30/12/2023	De acuerdo a lo programado no se ha dado inicio a la ejecución de la acción	0%	No ha iniciado su ejecución	Se cuenta con rampas, adecuación de espacios físicos en baños y adecuada señalización del espacio.	100%		Se considera cumplida en la revisión del segundo corte	100%	
	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 resueltas 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	1/07/2023	30/09/2023	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	50%	70%	La oficina de control interno realizó seguimiento semestral a las PQRSIF interpuestas por los ciudadanos y no se identificó ninguna petición en la referida a que si se negó el acceso a la información pública, ya que contamos con una página web ágil y de fácil acceso a los grupos de interés.	100%	

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORADO	Norma Aristarza Barreto	Profesional de apoyo Gestión de Calidad	26/01/2017
REVISADO Y VALIDADO	Chaibia Amparo Medina	Gerente	26/01/2017
APROBADO	Miguel Quimbayo	Profesional Gestión de Calidad	26/01/2017
CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	CAUSAS	VERSION	
29/01/2015	Se crea formato, se aplica nuevo mecanismo de codificación y se aprueba dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	01	
26/01/2017	Actualización.	02	

27%

74%