



# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

**E.S.E. HOSPITAL**

Mario Gaitán Yanguas  
de Soacha



## SEGUIMIENTO AL SEGUNDO CUATRIMESTRE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

VIGENCIA 2021



# INTRODUCCION

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es un instrumento de tipo preventivo para el controlar posibles actos de corrupción en las entidades, su metodología incluye unos componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio, relacionados con el mapa de riesgos anticorrupción y las medidas para mitigarlos, racionalización de trámites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, y los mecanismos para la transparencia y el acceso a la información.



# OBJETIVO GENERAL

Determinar las estrategias y actividades tendientes a evitar que los riesgos de corrupción se materialicen, implementándolas y desarrollándolas en el periodo correspondiente a la vigencia 2021

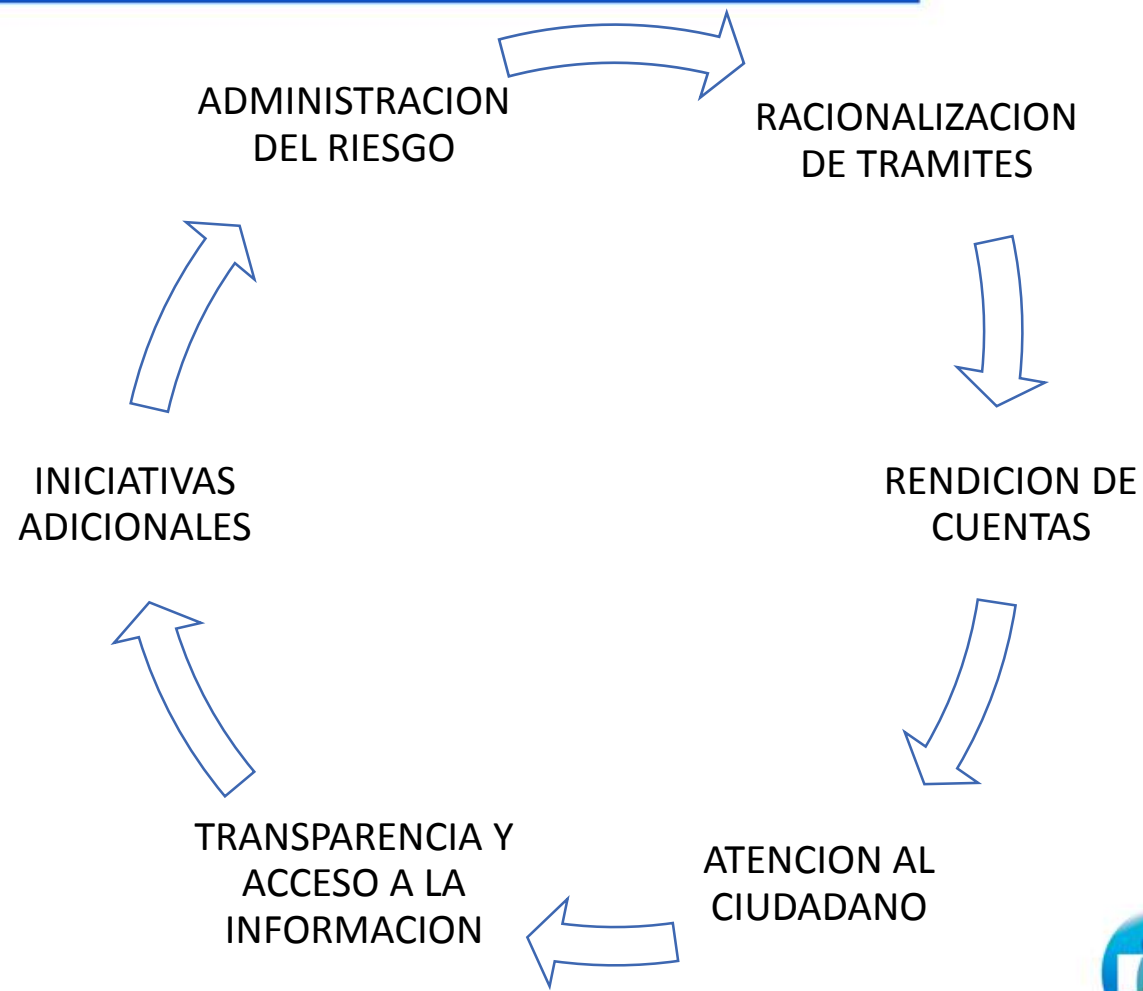
## ALCANCE

El presente documento aplica para todos los procesos de la ESE HMGY Estratégicos, Misionales, Apoyo, control y evaluación

En mejora de la calidad de los servicios de salud buscando la humanización; en trámites y servicios administrativos que faciliten el cumplimiento frente a los principios de transparencia, y gestión del riesgo



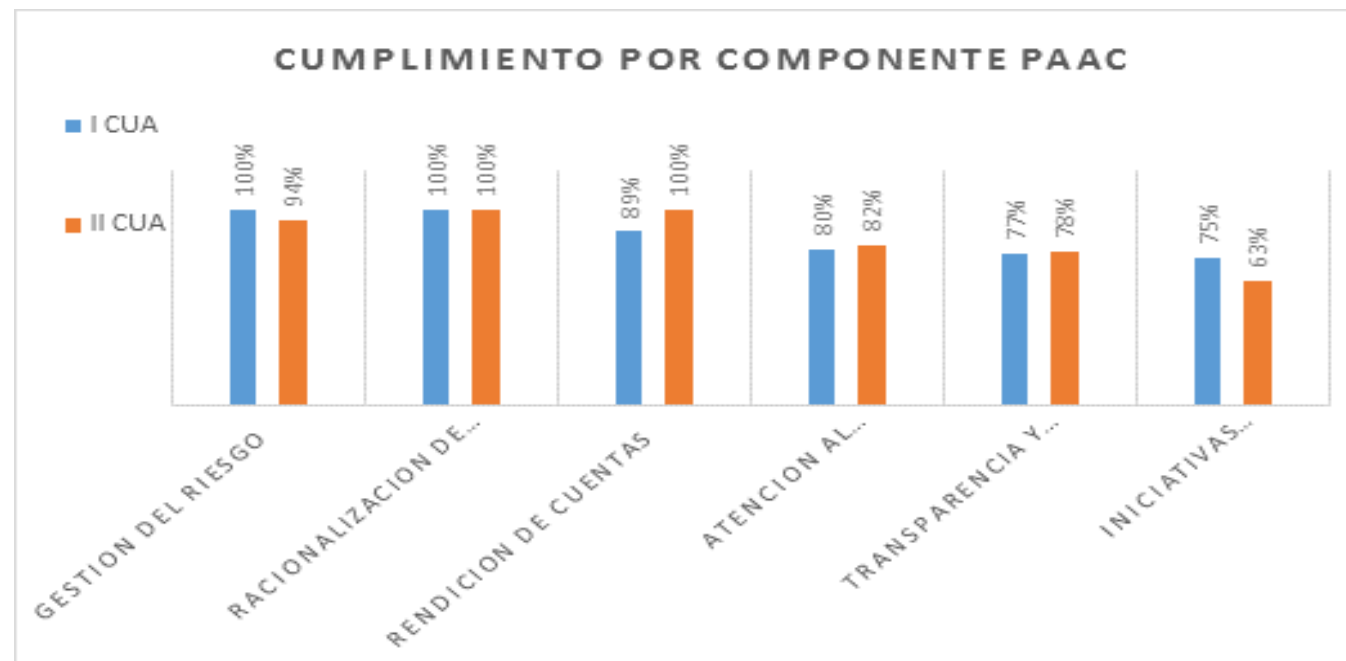
# COMPONENTES



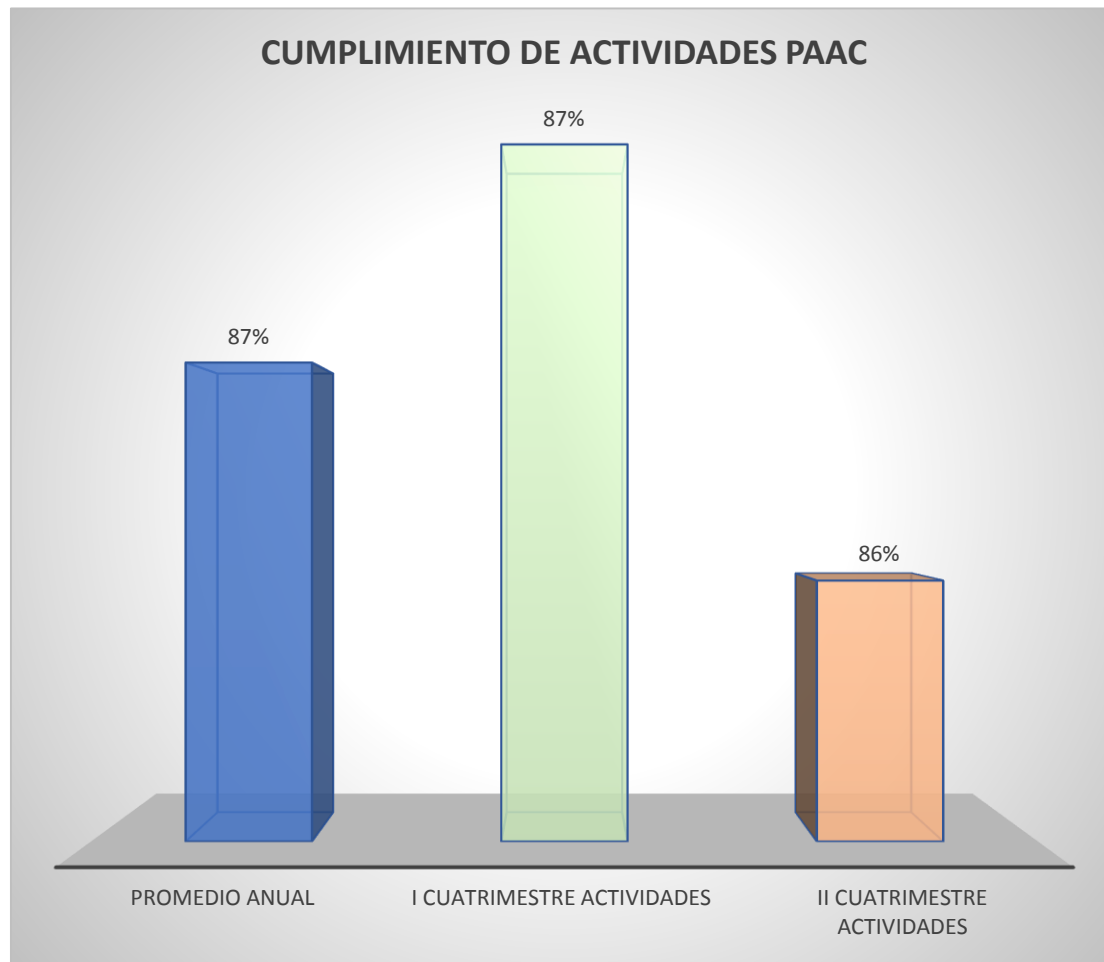
# EVALUACION

De acuerdo a lo planteado en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano frente a las actividades que se van a desarrollar en cada cuatrimestre; la evaluación se realizó con los parámetros del periodo indicado, y permanente; para su desarrollo, De igual manera se generó un peso porcentual en cada componente observando avance cuatrimestre y porcentaje de participación por componente

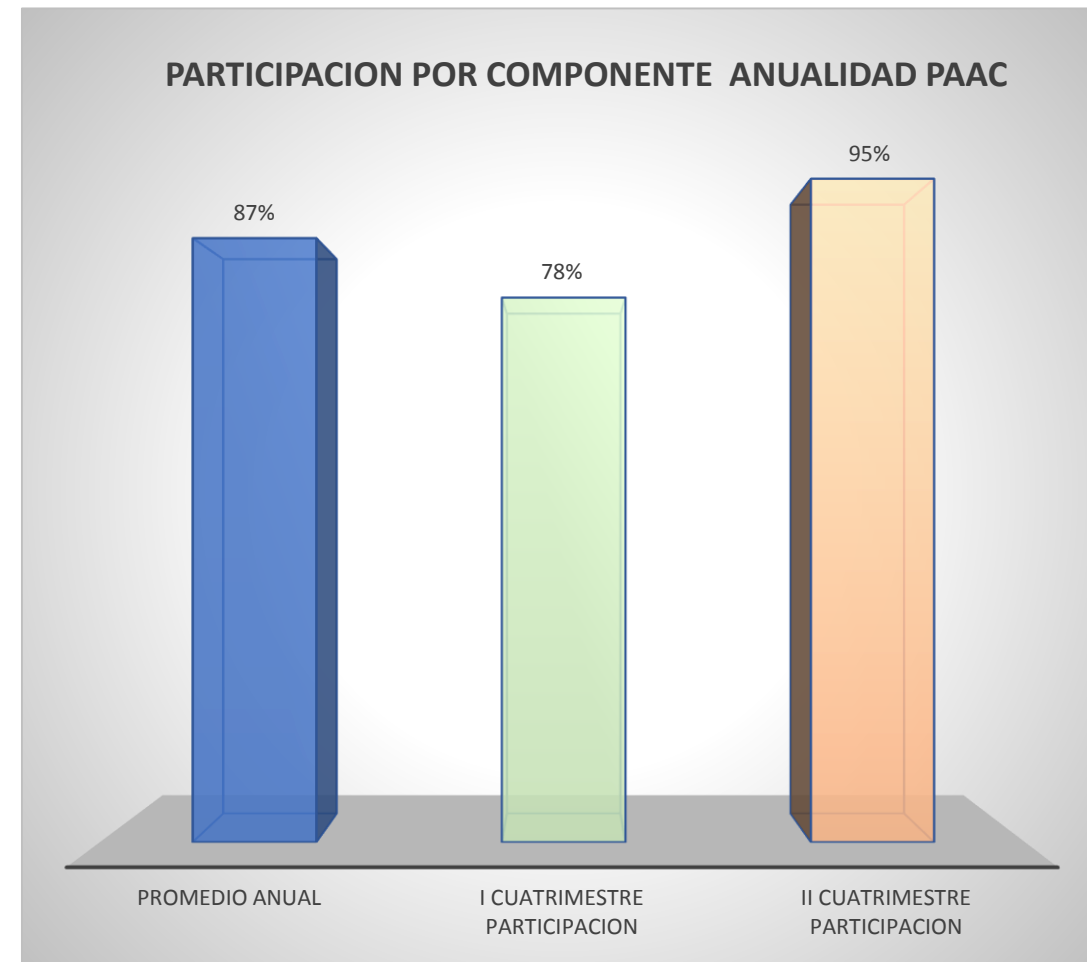
COMPONENTE	I CUA	II CUA
GESTION DEL RIESGO	100%	94%
RACIONALIZACION DE TRAMITES	100%	100%
RENDICION DE CUENTAS	89%	100%
ATENCION AL CIUDADANO	80%	82%
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	77%	78%
INICIATIVAS ADICIONALES	75%	63%



## CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PAAC



## PARTICIPACION POR COMPONENTE ANUALIDAD PAAC



### CUADRO DE EVALUACION DEL PAAC 2021

N°	COMPONENTE	ACTIVIDADES TOTALES	PESO PORCENTUAL	II CUATRIMESTRE		
				ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE EN ACTIVIDADES	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
1	GESTION DEL RIESGO	10	24%	9	94%	90%
2	RACIONALIZACION DE TRAMITES	4	10%	4	100%	100%
3	RENDICION DE CUENTAS	9	21%	9	100%	100%
4	ATENCION AL CIUDADANO	9	21%	7	82%	78%
5	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	6	14%	6	78%	100%
6	INICIATIVAS ADICIONALES	4	10%	4	63%	100%
<b>TOTAL</b>		<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>86%</b>	<b>95%</b>



# COMPONENTE GESTION DEL RIESGO

COMPONENTE 1: GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL						Seguimiento 2	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance	
Subcomponente / proceso 1 Política de Administración	1.1	ACTUALIZAR LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	POLITICA DE RIESGO ACTUALIZADA	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	30/04/2021	Para la vigencia 2021 se continuará con las misma Política de Riesgo existente en la E.S.E.	100%
	1.2	DESPLIEGUE DE LA POLITICA DEL RIESGO	ACTAS DE SOCIALIZACION	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	30/12/2021	Se determino por comite de MECI Y MIPG que el despliegue de la politica de riesgo se realizaran de acuerdo al Plan de Mejoramiento creado durante el informe del FURAG, El cual para la vigencia del 2020 disminuyo en 10 puntos la calificacion del desempeño institucional generando un Riesgo al cual debemos tratar para disminuir su afectacion en las Dimensiones de MIPG,	50%
Subcomponente / proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos Institucional	2.1	IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES	líderes y equipos sensibilizados en las herramientas de diseño - actas de socialización	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	31/02/2021	<a href="http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/MAPA%20DE%20RIESGOS%202021.pdf">http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/MAPA%20DE%20RIESGOS%202021.pdf</a>	100%
	2.3	CONSOLIDACION MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Versión definitiva del Mapa de Riesgos de corrupción año 2019.	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	30/05/2021	<a href="http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/MAPA%20DE%20RIESGOS%202021.pdf">http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/MAPA%20DE%20RIESGOS%202021.pdf</a>	100%
Subcomponente / proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	PUBLICACION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2021	Sección en la página web de consulta y participación ciudadana del Plan Anticorrupción.	Referente de Sistemas de Información	31/01/2021	<a href="http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/PLAN%20ANTICORRUPCION%20Y%20ATENCION%20AL%20CIUDADANO%202021.pdf">http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/PLAN%20ANTICORRUPCION%20Y%20ATENCION%20AL%20CIUDADANO%202021.pdf</a>	100%
	3.2	PUBLICACION MAPA DE RIESGO 2021	Mapa de Riesgo 2019 publicado en la Página Web y en la Intranet	Referente de Sistemas de Información	01/05/2021	<a href="http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/MAPA%20DE%20RIESGOS%202021.pdf">http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/MAPA%20DE%20RIESGOS%202021.pdf</a>	100%
Subcomponente / proceso 4 Monitoreo y revisión	4.1	REVISION DE CONTROLES ESTABLECIDOS PARA RIESGOS A TRAVES DEL POA	Evidencias del monitoreo que demuestre que el responsable del proceso esta al tanto de grado del cumplimiento.	Referente de Planeación	30/06/2021 15/12/2021 semestral	Se realizo medicion del POA acorde l las metas establecidas para cada uno de los procesos, las cuales fueron medidas y evaluadas por el equipo directivo y la Junta Directiva de la ESE, actividad realizada el dia 17 de agosto de 2021	100%
Subcomponente / proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 30 de abril año 2021.	Primer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	10/05/2021 cuatrimestral	Se llevo acabo el seguimiento al Plan Anticorrupcion y de Atencion al Ciudadano del primer cuatrimestre, de igual manera el mapa de riesgos	100%
	5.2	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 de agosto año 2021.	Segundo Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	10/09/2021 cuatrimestral	Se llevo acabo el seguimiento al Plan Anticorrupcion y de Atencion al Ciudadano del primer cuatrimestre, de igual manera el mapa de riesgos	100%
	5.3	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 diciembre año 2021.	Tercer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	05/01/2022 cuatrimestral	NA	NA
						<b>94%</b>	



# COMPONENTE RACIONALIZACION DE TRAMITES

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance	
Subcomponente / proceso 1 Identificación de tramites	1.1	Identificar y clasificar las necesidades de información de los usuarios percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2021	Diagnóstico de las necesidades de información de los Usuarios	referentes de SIAU	30/03/2021	se socializa a través del comité SIAU los resultados de las PQRS mensuales indicando los tipos, atributos, los servicios y oportunidad de repuesta. Se realiza verificación de presentaciones mensuales al Comité.	100%
	1.2.	Diseño de estrategias de Trámites que se requieran priorizar en la vigencia 2021	documento y /o actas de implementación de estrategias	referentes de SIAU / todos los referentes	30/04/2021	1, Estrategia Creación de Sala Situacional a fin de definir los trámites frente a pandemia. 2, Programa de Humanización enfocado a Usuario y su familia	100%
Subcomponente / proceso 3 Interporalidad	2.1	seguimiento a implementación de estrategias frente a los trámites que se priorizaron	informes trimestral	referentes de SIAU / todos los referentes	permanente	1, RESOLUCION 098 DEL 2021 Por el cual se crea la sala situacional la cual tiene como fin el generar estrategia frente a los trámites que se darán por pandemia tanto en la parte misional como en atención al usuario y su familia. 2, Reporte de Avance en el Programa de Humanización mensualmente por comité.	100%
	2.2.	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados.	Identificar los casos con incumplimiento de horarios que se presenten	referentes de SIAU / coordinador de urgencias y hospitalización	permanente	se realizó seguimiento al 100% de las llamadas con censo diario con cumplimiento del 90% en información telefónica a familiares y 10% a familiares de manera presencial y los son permanentes.	100%

100%



# COMPONENTE RENDICION DE CUENTAS

COMPONENTE 3: ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS						Seguimiento 2	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance	
<b>Subcomponente 1</b> Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar socialización de la política institucional, los objetivos y el Plan de rendición de cuentas a comité directivo (gerencia)	Política, objetivos y plan de rendición de cuentas Institucional - Documento	Referente de Planeación	28/05/2021	Para la vigencia del 2021 se realiza la divulgación de las nuevas políticas institucionales	100%
	1.2	Organización técnica y logística de la rendición de cuentas	Determinación de responsabilidades	Subgerente Administrativo Referente de Planeación Referente de Sistemas	24/02/2021	Se realizó divulgación de la invitación a la Rendición de Cuentas por los diferentes medios de comunicación, la cual se realizó de forma virtual por la plataforma facebook live transmitida desde la Sala de Juntas de Gerencia del Hospital y contó con la	100%
	1.3	Solicitud de información para la consolidación del informe de rendición de cuentas.	Circular de solicitud de información	Referente de Planeación	04/01/2021	Se solicitó informe de Gestión mediante la circular 01 de 2021 en base al cual se consolidó y ajustó para la presentación y el informe de la	100%
	1.4	Recolección de información para rendición de cuentas	Informe y presentación de la rendición de cuentas	Referente de Planeación	15/02/2021	Se consolidó la información envidad por los referentes responsables y el grupo directivo de la E.S.E. para la	100%
<b>Subcomponente 2</b> Diálogo de doble vía con las personas y sus organizaciones	2.1	Preparación y convocatoria para presentación pública de rendición de cuentas.	Convocatoria pública	Subgerente Científico. Subgerente Comunitario Asesor Jurídico Subgerente Administrativo Lider de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación Proceso de sistema de Información	24/02/2021	Se realizó divulgación de la invitación a la Rendición de Cuentas por los diferentes medios de comunicación, la cual se realizó de forma virtual por la plataforma facebook live transmitida desde la Sala de Juntas de	100%
	2.2	Rendición pública de cuentas	Evento público de rendición de cuentas	Integrantes de Equipo Directivo Hospital Mario Gaitan Yaguas (Comité de gerencia)	24/03/2021	<a href="https://www.facebook.com/ESEHMGYSOACHA/videos/273317624280862/?v=e&amp;d=n">https://www.facebook.com/ESEHMGYSOACHA/videos/273317624280862/?v=e&amp;d=n</a>	100%
<b>Subcomponente 3</b> Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Crear una sección en la página web de la Entidad para recepcionar las observaciones, críticas y recomendaciones de las personas. (usuarios frente a su percepción de los servicios)	matriz consolidada de observaciones, críticas y recomendaciones de los asistentes a la rendición de cuentas	Lider de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación Proceso de sistema de Información	24/03/2021	<a href="https://www.facebook.com/ESEHMGYSOACHA/videos/273317624280862/?v=e&amp;d=n">https://www.facebook.com/ESEHMGYSOACHA/videos/273317624280862/?v=e&amp;d=n</a>	100%
	3.2	Respuesta a preguntas tema Rendición de cuentas año 2019 en pagina Web Hospital Mario Gaitan Yaguas de Soacha.	Registro de respuestas Ejercicio de Rendición de Cuentas	Equipo Directivo y referentes de Procesos Misionales y de Apoyo	24/03/2021	<a href="https://www.facebook.com/ESEHMGYSOACHA/videos/273317624280862/?v=e&amp;d=n">https://www.facebook.com/ESEHMGYSOACHA/videos/273317624280862/?v=e&amp;d=n</a>	100%
<b>Subcomponente 4</b> Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar un informe de las conclusiones de evento la rendición de cuentas	Informe	control interno	12-abr-21	<a href="http://www.hmgv.gov.co/publicaciones/ORME%20R%20RENDICION%20DE%20Cuentas%202021">http://www.hmgv.gov.co/publicaciones/ORME%20R%20RENDICION%20DE%20Cuentas%202021</a>	100%



**E.S.E. HOSPITAL**  
Mario Gaitan Yaguas  
de Soacha

100%



Gobernación de  
Cundinamarca

# COMPONENTE ATENCION AL CIUDADANO

COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO						Seguimiento 2	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS		ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estrategico	1,1	realizar encuesta de satisfaccion o de percepcion de la atencion recibida por los usuarios	Resultado de las encuesta realizadas	Lider de atencion del usuario - SIAU Referentes de Servicios Hospital Mario Gaitan Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	28/02/2021 30/06/2021 semestral	Se realiza aplicacion de encuestas de manera digital durante el segundo trimestre a todos los servicios. En la sede hospitalaria se realizaron 980 encuestas y en los Centros y puestos de salud se realizaron 1171 con el apoyo del equipo profesional de los puestos de salud.	75%
	1,2	Realizar encuesta a los funcionarios y colaboradores del hospital, centros y puesto de salud sobre percepcion de atencion en los servicios que ofrecen el hospital (proceso misional y de Apoyo)	Resultado de las encuesta realizadas	Gestion de talento Humano - lider de recursos humanos Lider de atencion del usuario - SIAU	28/02/2021 30/06/2021 semestral	Se realiza la induccion y reinclusion a todo el personal que ingresa a la institucion con el fin de que conozca todos los procesos y de esta manera poder brindar al usuario la informacion que necesite.	100%
Subcomponente 2 Fortalecimiento Canales de Atencion	2,1	Capacitacion de Usuarios en Derechos, Deberes y canales de comunicacion de los usuarios y sus familias	listados de capacitaciones	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Referente de Sistemas	permanente	Se realiza capacitaciones dirigidas a los usuarios en derechos y deberes en salas, y durante las rondas del equipo SIAU. Asi mismo se realiza talleres todos los dias viernes frente a las Inasistencias medicas.	50%
Subcomponente 3 Talento Humano	3,1	Crear y/o promover espacios de sensibilizacion para generar en los funcionarios y colaboradores del Hospital la vocacion y humanizacion del servicio y seguridad del paciente	listados de capacitaciones	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Lider de Talento Humano Lider del programa de Humanizacion	permanente	El Programa de Humanizacion realizo con el talento humano capacitacion en inteligencia emocional y autoestima Con el personal nuevo que realiza practicas se capacitan en Derechos y Deberes .	100%
	3,2	socializar indicadores de PQRSDF a los servicios	actas de socializacion	Lider de Atencion al Usuario - SIAU	trimestre vencido	En comité SIAU se socializa indicadores de PQRSDF por servicios.	100%
Subcomponente 4 Normativo y Procedimental	4,1	generar Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atencion	planes de mejoramiento suscritos	Lider de Atencion al Usuario - SIAU referentes de procesos	30/06/2021 30/11/2021 semestral	Se coordina con cada uno de los servicios la elaboracion de los planes de mejora de acuerdo a los resultados de la sistematizacion de las PQRSDF	100%
	4,2	Seguimiento a Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atencion	actas de entrega y socializacion de deberes y derechos de los Usuarios registro fotografico	Lider de atencion del usuario - SIAU (Macro Comité) Referentes de Servicios Hospital Mario Gaitan Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	30/07/2021 10/12/2021 semestral	Se suscribieron planes de mejoramiento con los servicios que presentaron mas fallas	50%
	4,3	informes presentados al comité directivo de cumplimiento de planes de mejoramiento	actas de socializacion y mesas de trabajo para dar a conocer el manual de l usuario	lider de atencion del Usuario y equipo de trabajo	10/08/2021 30/12/2021 semestral	NA	NA
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5,1	capacitaciones a la Asociacion de usuarios en temas relacionados con la institucion y/o humanizacion.	resultado de encuesta de percepcion de accesibilidad	Lider de atencion del Usuario y equipo de trabajo	30/05/2021 10/10/2021	NA	NA



E.S.E. HOSPITAL  
Mario Gaitan Yanguas  
de Soacha

**CUNDINAMARCA**  
**¡REGIÓN**  
**Que Progresa!**  
EN SALUD

82%



Gobernación de  
Cundinamarca

# COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION					Seguimiento 2		
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	SEGUIMIENTO LEY 1712 LINEAMIENTOS ITA	CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DEL 80%	REFERENTE DE SISTEMAS Y TODOS LOS REFERENTES	Permanente	Se siguen realizando publicaciones a la pagina web conforme al la ley 1712 de 2014 el porcentaje de avance a la fecha se encuentra en el mismo dado que estamos a la espera del reporte por ITA	74%
	1.2	GARANTIZAR CUMPLIMIENTO NORMATIVOS DERECHOS DE AUTOR	PUBLICACION DERECHOS DE AUTOR	REFERENTES DE SISTEMAS Y CONTROL INTERNO	Permanente	<a href="http://hmg.gov.co/condicion/esdeuso.php">http://hmg.gov.co/condicion/esdeuso.php</a>	100%
<b>Subcomponente 2</b> Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	30/06/2020	Se cuenta con capacitaciones en la plataforma MECA sobre seguridad y privacidad de la informacion.  Se realizaron cambios de contraseña en el Dominio <a href="http://hmg.gov.co">hmg.gov.co</a> .	75%
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	31/06/2020	Se realizaron las publicaciones pertinentes según la ley 1712. Se publicaron todos los contratos en invitaciones a cotizar de los procesos realizados por la oficina de contratación  Se realizo la entrega de 3 scanner que se adquirieron en el marco de contrato 040-2021	70%
<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial	4.1	PUBLICACION DE CONTRATACION ESTATAL EN SECOP Y PAGINA WEB	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	30/06/2020 10/12/2020 semestral	<a href="http://hmg.gov.co/contratacion.php">http://hmg.gov.co/contratacion.php</a>	100%
<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	PLAN DE COMUNICACIONES DEL HMGY	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	30/06/2020 10/12/2020 semestral	Se documento plan de comunicaciones, en el cual se establecen cada uno de los aspectos a tener en cuenta con el fin de soportar las actividades de comunicacion realizadas por la institucion	50%



**E.S.E. HOSPITAL**  
Mario Galton Takquai  
de Soacha



Gobernación de  
Cundinamarca

# COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES					Seguimiento 2	
ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
1.1.	INFORME DE INDICADORES DEL CALL CENTER	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	trimestral	1. Se realiza seguimiento mensual al comportamiento del CALL CENTER para el mes de Julio 2021 presentamos un porcentaje de llamadas fallidas del 41 %, con una asignación efectiva de 59 % y un promedio de llamada de 4,89 minutos por llamada. 2. Se realiza seguimiento mensual al comportamiento del CALL CENTER para el mes de Agosto 2021 presentamos un porcentaje de llamadas fallidas del 39 %, con una asignación efectiva de 61 % y un promedio de llamada de 4,83 minutos por llamada. Como Acción de mejora del proceso de CALL CENTER se realiza contratación de talento humano para reforzar el proceso en los horarios de mayor demanda en el día, seguido de la implementación del monitoreo permanente al proceso que permite medir tiempos muertos y reducir las pausas de cada operador, por esa razón el porcentaje de llamadas fallidas mejora de un mes a otro y los tiempos promedios de cada llamada se reduce dada la implementación del protocolo de llamadas.	100%
1.2.	INFORME DE AVANCE DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICA Y VENTANILLA UNICA	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	trimestral	1, Se realiza la entrega de los resúmenes , copias de las Historias Clínicas de acuerdo a las solicitudes recibidas de los usuarios para un total de 707 en el segundo cuatrimestre. 2, en la Ventanilla Unica en el segundo cuatrimestre de 2021 se radicaron 281 oficios de que ingresaron por correspondencia, soportados en Datadoc.	50%
1.3.	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION MODULO DE CONTRATACION HMGY	100% DE LA CONTRATACION DEL HMGY	JURIDICA	PERMANENTE	En el mes de mayo se realiza capacitación al personal del área de contratación con el fin de poner en producción el módulo de Contratación del programa Dinámica Gerencial Hospitalaria. Se realiza parametrización del módulo y se realiza configuración de los diferentes reportes	50%
1.4	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION RUTAS DE PYD PRIORIZADAS	INFORME TRIMESTRAL	SUBGERENCIA COMUNITARIA	trimestral	Se generaron planes de mejoramiento individuales con los Centros y puestos de Salud en el cual se determinaron actividades para dar cumplimiento con la implementación de la ruta materno perinatal y la Ruta de Promoción y Mantenimiento. Para este cuatrimestre se evaluaron sedes Especialista, Santillana, Ciudad Latina , cazuca, Isla, Despensa	50%



**E.S.E. HOSPITAL**  
Mario Gaitan Takquai  
de Soacha



Gobernación de  
Cundinamarca



# CONCLUSIONES

Se realiza el seguimiento a las 39 actividades programadas para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2021 con un avance del 86% en el cuatrimestre y un Participación porcentual por componente del 95 %. De igual manera se realiza las recomendaciones necesarias a cada referente con el fin de que las actividades que son continuas se deben seguir ejecutando con la verificación de los debidos controles a posibles actos de corrupción



*Reviso:*

FANNY VILLAMIL BECERRA  
JEFE CONTROL INTERNO  
ESE HMGY





# GRACIAS

