



Entidad: HOSPITAL SAN VICENTE -ARAUCA

Orden: TERRITORIAL

Política: General

1. ¿Cuál es el mayor aporte que considera ha generado el MIPG en la entidad?

Selección única

Código: PER200

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión

- ☐ Mejoró la focalización de los recursos en temas estratégicos
- ☐ Mejoró la gestión para la obtención de resultados
- ☐ Mejoró la manera en que la entidad se interrelacionó con los ciudadanos
- ☐ Permitió optimizar los recursos de la gestión institucional
- ☒ Articuló el ejercicio del control y de gestión del riesgo a la gestión institucional
- ☐ Promovió la efectiva participación ciudadana en la gestión
- ☐ Otro. ¿Cuál?

2. ¿Cuál es el aspecto del MIPG que considera ha dificultado más la gestión de la entidad?

Selección única

Código: PER201

- ☐ La estructura del MIPG es muy compleja
- ☐ Se centra en tareas operativas que le restan importancia a los temas estratégicos
- ☒ Exceso de lineamientos de política a implementarse en la entidad
- ☐ Requisitos complejos que desconocen las realidades institucionales
- ☐ Incluye dimensiones o políticas que no aportan valor a la gestión institucional
- ☐ No se hacen evidentes los criterios diferenciales relacionados en el marco del MIPG
- ☐ Otro. ¿Cuál?

3. ¿Cuál considera es la política que más le ha aportado a una mejor gestión y desempeño institucional?

Selección única

Código: PER202

- ☐ Gestión del talento humano. Explique las razones:
- ☐ Integridad. Explique las razones:
- ☐ Planeación institucional. Explique las razones:
- ☐ Gestión presupuestal y eficiencia del gasto. Explique las razones:
- ☐ Compras y contratación pública. Explique las razones:
- ☒ Fortalecimiento organizacional. Explique las razones:
Se cuenta con mapa de procesos, organigrama institucional, manual de funciones, manual MIPG
- ☐ Gobierno digital. Explique las razones:
- ☐ Seguridad digital. Explique las razones:
- ☐ Defensa jurídica. Explique las razones:
- ☐ Mejora normativa. Explique las razones:
- ☐ Transparencia, lucha contra la corrupción y acceso a la información. Explique las razones:
- ☐ Participación ciudadana. Explique las razones:



- ☐ Racionalización de trámites. Explique las razones:
- ☐ Servicio al ciudadano. Explique las razones:
- ☐ Evaluación y seguimiento. Explique las razones:
- ☐ Gestión del conocimiento y la innovación. Explique las razones:
- ☐ Gestión documental. Explique las razones:
- ☐ Control interno. Explique las razones:
- ☐ Gestión de la información estadística. Explique las razones:

4. ¿Cuál considera que es la política que menos le ha aportado a la gestión y desempeño institucional de la entidad?

Selección única**Código: PER203**

- ☒ Gestión del talento humano. Explique las razones:
A través de esta política se han promovido programas de capacitación y desarrollo profesional para el crecimiento y la actualización de las competencias del personal, la entidad ha garantizado el pago oportuno de los salarios de los empleados, se ha establecido criterios claros y transparentes para la selección y contratación del talento humano y se realiza seguimiento continuo al rendimiento e idoneidad de los empleados de carrera administrativa a través de las evaluaciones de desempeño

- ☐ Integridad. Explique las razones:
- ☐ Planeación institucional. Explique las razones:
- ☐ Gestión presupuestal y eficiencia del gasto. Explique las razones:
- ☐ Compras y contratación pública. Explique las razones:
- ☐ Fortalecimiento institucional. Explique las razones:
- ☐ Gobierno digital. Explique las razones:
- ☐ Seguridad digital. Explique las razones:
- ☐ Defensa jurídica. Explique las razones:
- ☐ Mejora normativa. Explique las razones:
- ☐ Transparencia, lucha contra la corrupción y acceso a la información. Explique las razones:
- ☐ Participación ciudadana. Explique las razones:
- ☐ Racionalización de trámites. Explique las razones:
- ☐ Servicio al ciudadano. Explique las razones:
- ☐ Evaluación y seguimiento. Explique las razones:
- ☐ Gestión del conocimiento y la innovación. Explique las razones:
- ☐ Gestión documental. Explique las razones:
- ☐ Control interno. Explique las razones:
- ☐ Gestión de la información estadística. Explique las razones:

5. ¿Cuál es el mayor aporte que considera ha generado la Medición del Desempeño Institucional a la entidad?

Selección única**Código: PER204**

- ☒ Identificar las fortalezas y las debilidades de las políticas de gestión y desempeño
- ☐ Analizar su gestión de manera crítica y tomar decisiones que permitan la mejora institucional
- ☐ Articular las áreas responsables para analizar de manera integral, la implementación de MIPG
- ☐ Evitar duplicidad de reportes de información a diferentes organismos de control o entidades del gobierno nacional
- ☐ Otro. ¿Cuál?



☐ No ha generado ningún aporte

6. ¿Cuál es el aspecto que considera no ha permitido un buen uso y aprovechamiento de los resultados de la Medición del Desempeño Institucional en la entidad?

Selección única

Código: PER205

- ☒ Cuestionario demasiado extenso
- ☐ Los resultados generados no reflejan la realidad institucional
- ☐ Políticas que incluyen preguntas muy complejas
- ☐ Dificultad en la interpretación y análisis de resultados para tomar decisiones
- ☐ Otro. ¿Cuál?

7. ¿Qué propuesta tiene como entidad para mejorar el diseño e implementación del MIPG?

Abierta texto

Código: PER206

Fortalecimiento de las líneas de defensa

Política: Planeación Institucional

8. En el marco de su direccionamiento estratégico, la entidad:

Selección múltiple

Código: PLA200

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: conjunto de prácticas, elementos e instrumentos que permiten a la entidad

- ☒ Contó con un normograma actualizados (leyes, decretos, sentencias, acuerdos, circulares, entre otros, que delimitan y regulan sus actuaciones)
- ☒ Identificó las características de sus grupos de valor y grupos de interés
- ☐ Contó con un diagnóstico de sus capacidades organizacionales y factores externos que inciden en su gestión
- ☒ Contó con una visión institucional definida (cómo quiere ser reconocida en el mediano y largo plazo)
- ☒ Contó con un portafolio, listado, matriz u otro documento que identifica los productos y servicios que presta
- ☒ Definió los lineamientos para la gestión del riesgo (Política Institucional para la Administración del Riesgo)
- ☒ Contó con un modelo de operación por procesos actualizado
- ☐ Ninguno de los anteriores

Evidencia:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/>

CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\1. PROCESOS ESTRATEGICOS\1. GESTION DIRECCIONAMIENTO ESTRATGICO\1.2 PLANEACIÓN\CODIGO DE BUEN GOBIERNO PORTAFOLIO DE SERVICIOS <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/126-Portafolio-de-servicios>

NORMOGRAMA <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/38-Normograma%202022>

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\1. PROCESOS ESTRATEGICOS\1. GESTION DIRECCIONAMIENTO ESTRATGICO\1.2 PLANEACIÓN\POLITICA

9. En cuanto a la caracterización de sus grupos de valor, la entidad:

Selección múltiple

Código: PLA201

GRUPOS DE VALOR: son las personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas), grupos

- ☐ Contó con información actualizada



- ☒ Utilizó esta información para definir o redefinir sus planes, proyectos o programas
- ☒ Utilizó esta información para definir o redefinir estrategias de servicio al ciudadano, rendición de cuentas, trámites y participación ciudadana en la gestión
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ La entidad no tenía caracterizados sus grupos de valor en la vigencia evaluada

Evidencia:

PROYECTOS PLAN BIENAL

10. Para la formulación de sus planes estratégicos la entidad tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

Selección múltiple**Código: PLA202**

- ☒ El direccionamiento estratégico
- ☒ Propuestas e información del equipo directivo y sus equipos de trabajo
- ☒ Evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas
- ☒ Resultados de las auditorías internas y externas
- ☒ Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos
- ☒ Resultados de la evaluación de la gestión financiera (presupuestal, tesorería, contabilidad y calidad de la información)
- ☒ Medición del desempeño institucional en periodos anteriores
- ☐ Medición de la satisfacción de los grupos de valor en periodos anteriores
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

11. El proceso de planeación de la entidad:

Selección múltiple**Código: PLA207**

- ☒ Se fundamentó en un ejercicio de direccionamiento estratégico
- ☒ Se enfocó en atender lo previsto en el plan de desarrollo territorial
- ☒ Contempló objetivos institucionales
- ☒ Describió actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos del plan
- ☐ Incluyó los proyectos para cada vigencia según lo especificado en el plan indicativo cuatrienal de la respectiva entidad territorial
- ☒ Estableció responsables de la ejecución de las actividades
- ☐ Contempló tiempos de ejecución de las actividades
- ☒ Identificó recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- ☒ Incluyó indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas
- ☐ Contempló los lineamientos para la evaluación del riesgo
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN VIGENCIA 2023

EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2023

12. El plan de acción anual institucional de la entidad:

Selección múltiple**Código: PLA208**

- ☒ Describió actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos del plan



- ☒ Estableció responsables de la ejecución de las actividades
- ☒ Contempló tiempos de ejecución de las actividades
- ☒ Identificó recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- ☒ Incluyó indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas
- ☐ Consideró los proyectos para cada vigencia según lo especificado en el plan indicativo cuatrienal o en plan estratégico institucional
- ☐ Incluyó mecanismos para facilitar y promover la participación de la ciudadanía con enfoque diferencial y de derechos humanos en los asuntos de su competencia
- ☐ Asignó partida presupuestal de gasto e inversión para promover la participación ciudadana
- ☐ No se ha definido

Evidencia:

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023

13. La entidad cuenta con un acto administrativo a través del cual se crean o modifican las funciones del Comité de Gestión y Desempeño Institucional o el que haga sus veces, donde se incluyan los temas y funciones de:

Selección múltiple

Código: PLA215

- ☒ Seguridad digital
Evidencia:
RESOLUCIÓN 2-0259 DE 2019 <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/256-ano-2019.html>
- ☒ Participación ciudadana en la gestión
Evidencia:
RESOLUCIÓN 2-0259 DE 2019 <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/256-ano-2019.html>
- ☒ Rendición de cuentas
Evidencia:
RESOLUCIÓN 2-0259 DE 2019 <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/256-ano-2019.html>
- ☒ Trámites
Evidencia:
RESOLUCIÓN 2-0259 DE 2019 <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/256-ano-2019.html>
- ☒ Servicio al ciudadano
Evidencia:
RESOLUCIÓN 2-0259 DE 2019 <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/256-ano-2019.html>
- ☒ Transparencia y lucha contra la corrupción
Evidencia:
RESOLUCIÓN 2-0259 DE 2019 <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/256-ano-2019.html>
- ☒ Gestión documental y administración de archivos
Evidencia:
RESOLUCIÓN 2-0259 DE 2019 <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/256-ano-2019.html>
- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguno de los anteriores



Política: Gestión Estratégica del Talento Humano

14. ¿La entidad elaboró, publicó e implementó el Plan Estratégico de Talento Humano?

Selección única

Código: GTH200

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

<https://hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/565-ano-2024.html>

15. Para la elaboración del Plan Estratégico de Talento Humano, la entidad tuvo en cuenta:

Selección múltiple

Código: GTH201

- ☒ La información del direccionamiento y la planeación estratégica de la entidad
☒ La normatividad aplicable a la gestión del talento humano
☐ Caracterización de los empleos, los perfiles y las funciones de estos (de acuerdo con los actos administrativos de creación o modificación de planta de personal)
☐ Caracterización de los servidores de acuerdo con la información registrada en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP
☒ Resultados del diagnóstico (matriz GETH) y avances de la vigencia inmediatamente anterior, de acuerdo con las intervenciones realizadas en los planes y programas de talento humano
☐ Otra. ¿Cuál?:

16. El Plan Estratégico de Talento Humano de la entidad incorporó actividades para los siguientes aspectos:

Selección múltiple

Código: GTH202

- ☒ Inducción y reintucción
☒ Capacitación
☒ Bienestar
☒ Incentivos
☒ Provisión de empleos vacantes
☒ Seguridad y salud en el trabajo
☐ Ingreso al empleo público de personas con discapacidad - cumplimiento Decreto 2011 de 2017
☐ Ingreso al empleo público de jóvenes entre los 18 y 28 años - cumplimiento Decreto 2365 de 2019 y Ley 2214 de 2022

☒ Evaluación de desempeño
☒ Promoción y apropiación de la integridad en el servicio público en cumplimiento de la Ley 2016 de 2020
☒ Clima organizacional
☒ Actualización de la información en el SIGEP
☒ Programa de desvinculación asistida

Evidencia:

PLAN ESTRATEGICO DEL TALENTO HUMANO <https://hospitalsanvicente.gov.co/explore/mapa-de-procesos/procesos-de-apoyo/gestion-del-talento-humano.html?start=20>

**17. ¿La entidad reportó las vacantes en la Oferta Pública de Empleos de Carrera (OPEC)?****Selección única****Código: GTH206**

Según la Comisión Nacional del Servicio Civil, la Oferta Pública de Empleos de Carrera (OPEC) es un listado donde se

- ☒ Sí. Indique el número total de vacantes reportadas a la OPEC:
49

☐ No ha reportado. Indique las razones:

18. ¿Cuáles de las siguientes acciones ha adelantado la entidad en los dos últimos años en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1800 de 2019?**Selección múltiple****Código: GTH207**

- ☒ Analizar y ajustar los procesos y procedimientos existentes en la entidad
- ☐ Evaluar la incidencia de las nuevas funciones o metas asignadas al organismo o entidad, en relación con productos y/o servicios y cobertura institucional
- ☐ Analizar los perfiles y las cargas de trabajo de los empleos que se requieran para el cumplimiento de las funciones
- ☐ Evaluar el modelo de operación de la entidad y las distintas modalidades legales para la eficiente y eficaz prestación de servicios
- ☐ Revisar los objetos de los contratos de prestación de servicios, cuando a ello hubiere lugar, garantizando que se ajusten a los parámetros señalados en la Ley 80 de 1993, a la jurisprudencia de las Altas Cortes y en especial a las sentencias C-614 de 2009 y C-171 de 2012 de la Corte Constitucional
- ☒ Determinar los empleos que se encuentran en vacancia definitiva y transitoria, así como aquellos provistos a través de nombramiento provisional
- ☐ Como producto de los anteriores análisis, se adelantó el estudio técnico que soportó la ampliación de la planta de personal
- ☐ Ninguna de las anteriores

19. ¿La entidad tiene planeado un proceso de formalización del empleo público?**Selección única****Código: GTH208**

Formalización del empleo: es una política estratégica que le permitirá a las entidades actualizar su planta de

- ☐ Sí. Indique el número de empleos que tiene previstos formalizar:
- ☒ No. Explique las razones:
Actualmente la entidad tiene suscrito un plan de mejoramiento institucional, viabilizado y supervisado por la superintendencia nacional de salud, con metas y objetivos de alcanzar la estabilidad financiera y presupuestal, por lo que existen limitaciones de recursos para financiar nuevos empleos formalizados

20. Registre el nivel de avance de personas vinculadas en el SIGEP frente a los cargos de la planta de personal aprobada por norma**Selección única****Código: GTH209**

NOTA 1: Para determinar el % de vinculación, haciendo uso del rol de Jefe de Talento Humano en la opción

- ☐ Del 0% al 20%
- ☐ Del 21% al 40%
- ☐ Del 41% al 60%
- ☐ Del 61% al 80%
- ☒ Del 81% al 100%



21. Si el resultado está por debajo del 61% señale las razones:

Selección múltiple

Código: GTH210

- ☐ Baja conectividad a internet
- ☐ Personal insuficiente
- ☐ Desconocimiento en el manejo del SIGEP
- ☐ Personal nuevo en la entidad
- ☐ Otro. ¿Cuál?:

22. La inducción para los servidores nuevos en la entidad se llevó a cabo:

Selección única

Código: GTH212

De acuerdo con el Decreto 1567 de 1998, art. 7 establece:

- ☐ En los primeros dos meses contados a partir de la posesión
- ☒ Después de 2 meses contados a partir de la posesión
- ☐ No se realiza inducción a servidores nuevos

Evidencia:

PRESENTACIONES Y REGISTRO DE ASISTENCIA ARCHIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL PROCESO TALENTO HUMANO

23. Para llevar a cabo la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción en la vigencia evaluada, la entidad:

Selección múltiple

Código: GTH213

SERVIDORES DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN: servidores que desempeñan cargos de dirección, manejo y

- ☒ Verificó en la planta de personal que existieran servidores de carrera que pudieran ocupar dichos empleos en encargo o comisión
- ☒ Verificó que los candidatos cumplieran con los requisitos del empleo
- ☐ Aplicó las pruebas necesarias para garantizar la idoneidad de los candidatos
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Verificación a las hojas de vida de los aspirantes, por parte del Líder de Talento Humano, del cumplimiento de los requisitos mínimos, competencias y habilidades, de acuerdo al Manual de funciones y competencias laborales.

24. ¿Qué mecanismos empleó la entidad para seleccionar a los gerentes públicos y/o los empleos de libre nombramiento y remoción?

Selección múltiple

Código: GTH214

- ☒ Grupo de meritocracia de Función Pública
- ☐ Empresas privadas de selección y reclutamiento de personal o cazatalentos (head-hunters)
- ☐ Universidades
- ☒ Proceso de selección realizado por el área de talento humano de la entidad, o quien haga sus veces
- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ No emplea ningún mecanismo
- ☐ No aplica. Justifique la razón:



25. De acuerdo con lo establecido en la Ley 909 de 2004 (artículo 47), ¿la entidad contaba con gerentes públicos con corte a 31 de diciembre de 2023?

Selección única

Código: GTH215

Para determinar si la entidad cuenta con Gerentes Públicos revise la planta de empleos y analice aquellos empleos

☒ Sí. Indique el número total:

3

☐ No

26. Con respecto a los cargos de gerencia pública que tenía la entidad al 31 de diciembre de 2023 indique:

Selección múltiple numérica

Código: GTH216

CARGOS DE GERENCIA PÚBLICA: los cargos que conlleven ejercicio de responsabilidad directiva en la administración

☒ Número total de acuerdos de gestión suscritos:

1

☒ Número total de acuerdos de gestión evaluados:

1

27. Los acuerdos de gestión suscritos con los gerentes públicos que ingresaron a la entidad en el año 2023 fueron concertados y formalizados:

Selección única

Código: GTH217

☐ En los primeros 4 meses de gestión

☐ Posterior a los primeros 4 meses de gestión

☒ En el año 2023 no ingresó ningún gerente público a la entidad

Evidencia:

NO APLICA

28. La inducción para gerentes públicos en la entidad se llevó a cabo de manera:

Selección múltiple

Código: GTH218

Para ampliar información consulte el siguiente link: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/cursos/induccin->

☒ Virtual a través del curso dispuesto por Función Pública

☐ Presencial o virtual con la ESAP

☐ Directamente en la entidad

☐ No hace inducción a gerentes públicos

Evidencia:

Diploma en el expediente de hoja de vida del funcionario "CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN A GERENTES PÚBLICOS"

29. Indique el número de servidores públicos de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción con evaluación del desempeño por nivel jerárquico. Asegúrese de responder todas las opciones de respuesta. Si para algún nivel no tiene o no aplica digite cero (0).

Selección múltiple numérica

Código: GTH219

☒ Asesor:



0

☒ Profesional:

40

☐ Técnico:

8

☐ Asistencial:

83

30. ¿La entidad analizó si los resultados de la evaluación de desempeño laboral y de los acuerdos de gestión permitieron dar cumplimiento de las metas de la entidad?

Selección única

Código: GTH220

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
☐ No se hace este análisis

Evidencia:

Informe de Gestión del talento humano, por la vigencia 2023 y Evaluaciones de desempeño laboral.

31. La reintucción para los servidores de la entidad se hace:

Selección única

Código: GTH221

De acuerdo con el Decreto 1567 de 1998, art. 7 establece:

- ☐ No se hace reintucción a los servidores
☐ Con periodicidad superior a 2 años
☒ Cada 2 años
☐ Cada año

Evidencia:

Planilla de asistencia a jornada de reintucción del personal

32. De acuerdo con el Plan Nacional de Formación y Capacitación 2020-2030, indique cuáles de sus ejes implementó la entidad en su Plan Institucional de Capacitación, durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: GTH223

En concordancia con lo establecido en el Plan Nacional de Formación y Capacitación

- ☐ Transformación digital
☐ Gestión del conocimiento y la innovación
☐ Creación de valor público
☐ Probidad y ética de lo público
☒ No ha implementado ninguno de los ejes
☐ No tiene conocimiento del tema

Evidencia:

NO APLICA



33. De acuerdo con el Programa Nacional de Bienestar 2020-2022, indique cuáles de sus ejes implementó la entidad en su Plan de Bienestar Social e Incentivos, durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: GTH224

- ☒ Equilibrio psicosocial
- ☒ Salud mental
- ☒ Convivencia social
- ☐ Alianzas interinstitucionales
- ☐ Transformación digital
- ☐ No ha implementado ninguno de los ejes
- ☐ No tiene conocimiento del tema

Evidencia:

Plan de Bienestar social 2023, PROGRAMA DE CLIMA LABORAL_2023.

34. Frente a la medición del clima organizacional, realizada en los últimos dos años, la entidad:

Selección única

Código: GTH225

De acuerdo con el artículo 2.2.10.7 del Decreto 1083 de 2015, el artículo 24 del Decreto-ley 1567 de 1998 y con el

- ☐ Implementó mejoras con base en los resultados y cuenta con las evidencias:
- ☐ Se realizó la medición del clima, pero sus resultados no fueron utilizados para implementar mejoras
- ☒ No se han realizado mediciones del clima organizacional en los últimos dos años

35. ¿La entidad adelantó diagnósticos relacionados con la cultura organizacional de la entidad?

Selección única

Código: GTH226

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Sí, y se han hecho intervenciones a partir de dicho diagnóstico y se cuenta con las evidencias:
- ☒ No

36. ¿La entidad implementó la estrategia salas amigas de la familia lactante, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1823 de 2017?

Selección única

Código: GTH227

- ☐ Sí. Indique cuántas madres fueron beneficiarias de las salas amigas de lactancia en el último año:
- ☐ Si se implementó la estrategia, pero para la vigencia evaluada no hubo madres usuarias
- ☒ No

37. En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1811 de 2016, ¿la entidad promovió el uso de la bicicleta por parte de los servidores públicos?

Selección única

Código: GTH228

- ☐ Sí. Indique cuántos servidores de la entidad hicieron uso de la bicicleta en el último año, para llegar a su lugar de trabajo:
- ☐ Sí. Se promovió el uso de la bicicleta y se cuenta con las evidencias, pero ningún servidor hizo uso de ella durante la vigencia evaluada
- ☒ No



38. A la luz de la Ley 1010 de 2006 la entidad:

Selección múltiple

Código: GTH229

- ☒ Contó con un protocolo para atender casos de acoso laboral

Evidencia:

Resolución No. 2.0070/2015 - Artículo Décimo Primero (Procedimiento interno para el trámite de las quejas ante el comité de convivencia laboral).

- ☒ Contó con un comité de convivencia laboral

Evidencia:

Resolución No. 2.0070/2015. Resolución No. 2.0509/2018

- ☐ Ninguna de las anteriores

39. ¿La entidad contó con un diagnóstico de accesibilidad y análisis de puestos de trabajo, con recomendaciones para la implementación de ajustes razonables de acuerdo con los servidores públicos vinculados, en especial aquellos con discapacidad?

Selección única

Código: GTH230

Los ajustes razonables hacen referencia a los cambios, adecuaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
☒ No

Evidencia:

40. ¿La entidad ha cumplido con la implementación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST de que trata la Resolución 312 de 2019, que reglamenta la Ley 1562 de 2012?

Selección única

Código: GTH231

Para conocer los estándares mínimos aplicables a la entidad, de acuerdo con el número de trabajadores, consulte la

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No. Justifique la razón:

Evidencia:

Autoevaluación de estándares mínimo vigencia 2023

41. ¿La entidad cuenta con una Comisión de Personal atendiendo lo establecido en la Ley 909 de 2004?

Selección única

Código: GTH233

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No
☐ No aplica. Justifique la razón:

Evidencia:

Resolución No. 2.0500/2023, Por la cual se conforma la comisión de personal del Hospital San Vicente de Arauca

42. Con respecto a los servidores que se retiraron de la entidad, durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: GTH234



- ☒ Se identificaron y documentaron las razones del retiro
- ☒ Se analizaron las causas del retiro y se tuvieron en cuenta para mejorar la gestión del talento humano
- ☐ Se propiciaron o promovieron condiciones para la adecuación a su nueva etapa de vida
- ☐ Otra. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

43. Los mecanismos que implementó la entidad para transferir el conocimiento de los servidores que se retiraron, a quienes continúan vinculados:

Selección múltiple

Código: GTH235

Entre dichos mecanismos se pueden considerar: capacitaciones, asesorías, proceso de empalme o protocolos para la

- ☐ Fueron suficientes y adecuados
- ☐ Garantizaron que quien ejecuta una actividad conoce su propósito y contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales
- ☒ No se implementaron mecanismos para transferir el conocimiento

44. Para la elaboración del Plan Institucional de Capacitación (PIC) la entidad desarrolló las siguientes fases:

Selección múltiple

Código: GTH236

El Plan Institucional de Capacitación (PIC) es la visión sistémica para el diseño de un conjunto de acciones que se

- ☒ Priorización de recursos en materia de capacitación y formación
- ☒ Diagnóstico sobre las necesidades de capacitación
- ☐ Construcción del plan
- ☐ Ejecución del plan
- ☐ Seguimiento del plan
- ☐ Evaluación del plan
- ☐ La entidad no elaboró el PIC

45. En la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST, la entidad ha contemplado los siguientes aspectos:

Selección múltiple

Código: GTH237

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo permite implementar y gestionar las medidas de

- ☒ Exposición a factores de riesgo psicosocial
- ☒ Vigilancia de la salud de los trabajadores
- ☒ Prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- ☒ Cambios internos o externos que afecten las condiciones de trabajo o el entorno laboral

Evidencia:

BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL, EXAMENES OCUPACIONALES Y PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICAS, SIMULACROS DE EMERGENCIA ARCHIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTION CONTRACTUAL

Política: Integridad

46. Para gestionar el cumplimiento de la política de integridad pública desde la planeación institucional, la entidad durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: INT200

Recuerde: La Ley 2016 de 2020 Por la cual se adopta el código de integridad del Servicio Público Colombiano,

- ☒ Elaboró un autodiagnóstico del estado de los elementos de la política previo al desarrollo de la estrategia anual



- ☒ Formuló o actualizó su estrategia anual de integridad pública y cronograma de trabajo
- ☐ Articuló en su estrategia las acciones asociadas al Código de Integridad del Servicio Público Colombiano
- ☐ Articuló en su estrategia las acciones asociadas a la gestión de conflictos de intereses
- ☐ Articuló en su estrategia las acciones asociadas al desarrollo de la cultura de integridad pública
- ☐ Incluyó la estrategia anual de integridad en la planeación institucional
- ☐ Designó un área o grupo de trabajo encargado de implementar la estrategia anual de integridad pública
- ☐ Evaluó e hizo seguimiento a la implementación de la estrategia anual de integridad pública definida o actualizada
- ☐ Estableció indicadores para el seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia de integridad pública
- ☐ No desarrolló ninguna acción

Evidencia:

Herramienta excel Autodiagnóstico, Herramienta excel cronograma

47. ¿Qué fuentes de información o instrumentos tuvo en cuenta la entidad para evaluar la política de integridad pública?

Selección múltiple**Código: INT201**

- ☒ Herramienta de autodiagnóstico
- ☐ Resultados de la medición del Índice de Desempeño Institucional en la política de integridad pública (FURAG) u otras mediciones como encuesta sobre Ambiente y Desempeño Institucional (EDI - EDID), ITA (Procuraduría General de la Nación)
- ☐ Encuestas internas sobre la apropiación del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, el desarrollo de la cultura de integridad pública y la gestión de conflictos de intereses
- ☒ Informes internos sobre gestión de riesgos; financieros; de control interno; planeación, entre otros
- ☐ Reporte de cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 (Aplicativo por la Integridad Pública) y del Decreto 830 de 2021
- ☒ Información consolidada sobre Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias (PQRSD)
- ☐ Otros informes o estudios (Encuesta de percepción del Desempeño Institucional del Departamento Nacional de Estadística - DANE, lineamientos internacionales -OCDE, Naciones Unidas, entre otros)
- ☐ Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Herramienta excel autodiagnóstico, informe anual - Política de Integridad

48. Para mejorar la apropiación de los valores del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, la entidad:

Selección múltiple**Código: INT202**

De acuerdo con la Ley 2016 de 2020, el Código de Integridad es obligatorio para todas las entidades.

- ☒ Incorporó en el proceso de inducción el curso Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción dispuesto por Función Pública
- ☒ Incluyó capacitaciones sobre Integridad Pública en el Plan Institucional de Capacitación PIC
- ☒ Desarrolló actividades de difusión y sensibilización con sus servidores y contratistas
- ☒ Desarrolló las actividades propuestas en la caja de herramientas dispuesta por Función Pública a los servidores y contratistas
- ☐ Evaluó en sus servidores y contratistas el nivel de apropiación de los valores definidos en el código de integridad
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ No ejecutó acciones

Evidencia:

Planilla de asistencia jornada de inducción, ejecución de actividades de caja de herramienta Fomento - Activación



49. Para la gestión preventiva de conflicto de interés, la entidad definió una estrategia o acciones específicas para:

Selección múltiple

Código: INT203

- ☐ Implementar un protocolo o procedimiento interno sobre el manejo y declaración de conflictos de interés
- ☒ Capacitar a sus servidores y contratistas en la identificación, declaración y gestión de posibles conflictos de interés
- ☒ Identificar sus servidores y contratistas obligados a cumplir con las disposiciones de la Ley 2013 de 2019
- ☐ Identificar sus servidores como Personas Expuestas Políticamente – PEP (Decreto 830 de 2021)
- ☐ Hacer seguimiento y control al cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 en el aplicativo por la Integridad Pública
- ☐ Gestionar de acuerdo con el procedimiento interno las recusaciones y posibles conflictos de interés informados por los servidores o contratistas de la entidad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Planilla de asistencia jornada de inducción y capacitación.

50. En los procesos de contratación con personas jurídicas, la entidad incorpora elementos de integridad pública como:

Selección múltiple

Código: INT206

- ☐ Revisión de constitución de las personas jurídicas para la verificación de posibles conflictos de intereses de sus socios, junta directiva y representante legal
- ☐ Verificación de estados financieros con notas de las personas jurídicas para identificar posibles riesgos de corrupción
- ☐ Verificación de antecedentes fiscales y disciplinarios de las personas jurídicas para identificar posibles conflictos de intereses e idoneidad
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☒ No aplica porque no ha adelantado procesos de contratación con personas jurídicas

Evidencia:

NO APLICA

51. Para gestionar la mejora continua de la política de integridad pública, la entidad:

Selección múltiple

Código: INT207

- ☒ Promovió una cultura de gestión del conocimiento, preservación de la memoria y aprendizaje institucional
- ☐ Identificó y documentó sus experiencias que generaron valor y sirven como referente de buenas prácticas
- ☐ Difundió los resultados de la documentación y sistematización de las buenas prácticas con sus grupos de valor y usuarios interesados
- ☐ Identificó y documentó lecciones aprendidas internas y externas (OCDE, Naciones Unidas, otras entidades u organismos, sector privado, etc.) que lleven a mejorar los procesos, procedimientos y actividades de gestión
- ☐ Implementó acciones de mejora institucional como resultado de la documentación y sistematización de lecciones aprendidas
- ☐ Implementó espacios internos de construcción, co-creación e implementación de lineamientos para la gestión adecuada de conflictos de intereses, y el fortalecimiento de los valores del servicio público
- ☐ Otro. ¿Cuál?

Evidencia:

*Formato TH-DE-FR-006 TABLERO DE ACCIÓN FUGA DEL CONOCIMIENTO, *Formato TH-DE-FR-007 RETENCIÓN DEL CONOCIMIENTO, *Formato TH-DE-FR-005 TRANSFERENCIA DE APRENDIZAJE.



52. ¿Cuáles de las siguientes acciones adelantó la entidad para evaluar los instrumentos y acciones implementadas para la gestión de conflictos de interés?

Selección múltiple

Código: INT208

- ☐ De acuerdo con el protocolo o procedimiento se definieron las instancias internas (área, grupo trabajo, comité institucional) para el seguimiento y trazabilidad de las situaciones manifestadas como conflictos de interés
- ☐ Realizó jornadas de capacitación para divulgar información sobre conflictos de intereses y su respectivo trámite (identificación, canales, implicaciones, etc.)
- ☐ Creó y/o actualizó y difundió los canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de intereses y su declaración
- ☐ Creó y/o actualizó y difundió canales internos y externos adecuados para la declaración de conflictos de intereses e impedimentos y recusaciones por parte tanto de servidores y contratistas de la entidad, como de la ciudadanía
- ☒ Estableció los medios y mecanismos para la declaración y gestión de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones
- ☐ Llevó a cabo el seguimiento y control a la gestión de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones
- ☐ Revisó las denuncias sobre hechos de corrupción asociados a conflictos de intereses recibidas a través del canal de PQRS y de los canales internos dispuestos por la entidad con el fin de redireccionarlas según el procedimiento adoptado
- ☐ Implementó mecanismos preventivos frente a potenciales conflictos de intereses
- ☐ Se utilizaron los análisis de las declaraciones de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones como insumo para mejorar el protocolo o procedimiento establecido

53. Como producto de los avances en la implementación de la política de integridad pública, la entidad:

Selección múltiple

Código: INT212

- ☒ Documentó sus buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre integridad pública
- ☒ Incorporó buenas prácticas y lecciones aprendidas del sector público o privado
- ☐ No desarrolló ninguna acción

Evidencia:

Informe de Talento Humano - Desarrollo Política de Integridad

54. De los servidores y contratistas obligados se verifica el registro de información en el aplicativo por la integridad en cuanto a:

Selección múltiple

Código: INT213

Recuerde:

- ☐ Registro para el ingreso y cuenta con las evidencias:
- ☐ Registro periódico y cuenta con las evidencias:
- ☐ Registro para el retiro y cuenta con las evidencias:
- ☐ Antes, durante y al término de la prestación del servicio (para los contratistas) y cuenta con las evidencias:
- ☒ Ninguna de las anteriores

55. Para avanzar en la identificación de posibles situaciones que afectan la integridad pública, la entidad:

Selección múltiple

Código: INT214

Recuerde:

- ☐ Dispuso canales internos de denuncia
- ☐ Dispuso canales externos de denuncia



- ☐ Estableció e implementó un procedimiento para el procesamiento de las denuncias recibidas (internas y externas)
- ☐ Difundió el procedimiento para las denuncias entre sus servidores y contratistas
- ☐ Difundió el procedimiento para las denuncias entre la ciudadanía y grupos de valor
- ☐ Incluyó dentro de sus procesos de capacitación institucional escenarios para mejorar el conocimiento sobre el régimen disciplinario en lo relacionado con la obligación de denunciar irregularidades
- ☐ Realizó seguimiento a las denuncias internas y externas
- ☒ No se ha implementado ningún mecanismo

Evidencia:

NO APLICA

56. ¿La entidad cuenta con un comité de convivencia laboral atendiendo lo establecido en la Ley 1010 de 2006 y las Resoluciones 652 y 1356 de 2012 del Ministerio de Trabajo?

Selección única

Código: INT215

Recuerde:

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No se ha conformado

Evidencia:

Resolución No. 2-0070/2015 Por la cual se conforma el Comité de convivencia laboral y se dictan otras disposiciones.

57. En desarrollo de las funciones del comité de convivencia laboral la entidad:

Selección múltiple

Código: INT216

Recuerde:

- ☐ Cuenta con un procedimiento interno confidencial y conciliatorio que permite su operación efectiva
- ☒ Adelanta de forma confidencial los casos específicos en los que se formulan quejas o reclamos, que pueden tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral
- ☒ Adelanta los procesos correspondientes con las partes involucradas
- ☒ Formula planes de mejora concertados entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral
- ☒ Ejecuta el seguimiento correspondiente a los planes de mejora suscritos en cada caso particular

58. De acuerdo con los procesos que adelanta el comité de convivencia laboral, el responsable:

Selección múltiple

Código: INT217

Recuerde:

- ☐ Informó a la Alta Dirección sobre las estadísticas de las quejas y el seguimiento de los casos
- ☐ Hizo seguimiento a las recomendaciones entregadas al área gestión humana y a la Alta Dirección
- ☒ Hizo seguimiento a las posibles intervenciones a partir de las recomendaciones entregadas
- ☐ Articuló con la administradora de riesgos laborales acciones de asesoría y asistencia técnica para la intervención de factores psicosociales
- ☐ Remitió a la Procuraduría General de la Nación aquellos casos en donde no se llegó a un acuerdo o se incumplieron los compromisos pactados
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ No se han recibido casos para tratamiento del comité

**Política:** Fortalecimiento Institucional

59. La planta de personal de la entidad (o documento que contempla los empleos de la entidad):

Selección múltiple**Código:** FOR200

- ☒ Contó con la identificación clara del número de empleos, el nivel al que pertenece (directivo, asesor, profesional, asistencial u otro), su denominación, su código y grado salarial, con base en el Sistema de Nomenclatura y Clasificación de Empleos que le aplica
- ☒ Estableció los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos
- ☒ Definió los perfiles de los empleos teniendo en cuenta la misión, los planes, programas y proyectos
- ☒ Contempló los niveles jerárquicos ajustados a la estructura organizacional para una fácil asignación de responsabilidades
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Manual de funciones y competencias laborales

<https://hospitalsanvicente.gov.co/explore/mapa-de-procesos/procesos-de-apoyo/gestion-del-talento-humano.html>

60. Los perfiles de los empleos definidos en el manual de funciones contemplaron:

Selección múltiple**Código:** FOR201

- ☒ La identificación del empleo de acuerdo con la planta de personal de la entidad (denominación, código y grado salarial)
- ☒ Las profesiones, artes u oficios que responden al desempeño de las funciones del empleo
- ☒ La experiencia relacionada para el cumplimiento del objeto y al cumplimiento de las funciones esenciales del empleo
- ☒ Los conocimientos básicos esenciales requeridos para el desempeño de las funciones del empleo
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Manual de funciones y competencias laborales

<https://hospitalsanvicente.gov.co/explore/mapa-de-procesos/procesos-de-apoyo/gestion-del-talento-humano.html>

61. ¿El manual específico de funciones y competencias laborales está actualizado conforme a la planta de personal, requerimientos y necesidades de la entidad y normatividad legal vigente en la materia?

Selección única**Código:** FOR202

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Está en proceso de ajuste y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Manual de funciones y competencias laborales, adoptado en Acuerdo de Junta Directiva No. 019 de 2019

<https://hospitalsanvicente.gov.co/explore/mapa-de-procesos/procesos-de-apoyo/gestion-del-talento-humano.html>

62. ¿Cuáles son los tipos de estructura organizacional establecidos por la entidad?

Selección múltiple**Código:** FOR204

- ☐ Unidades de negocio
- ☐ Territorial o geográfica



- ☐ Matricial o por proyectos
- ☒ Funcional o jerárquica

63. ¿Cuáles son los tipos de planta de personal establecidos por la entidad?

Selección múltiple

Código: FOR205

- ☐ Planta de personal temporal
- ☒ Planta de personal global
- ☐ Planta de personal estructural

64. ¿Cuáles son las fuentes de financiación de la planta de personal de la entidad?

Selección múltiple

Código: FOR206

- ☒ Planta de personal estructural o global por presupuesto de gasto de funcionamiento
- ☐ Planta de personal temporal por presupuesto de inversión
- ☐ Planta de personal temporal por presupuesto de gasto de funcionamiento
- ☐ Planta de personal financiada con recursos de organismos de cooperación
- ☐ Planta de personal financiada con recursos de regalías

65. La estructura organizacional de la entidad ha facilitado:

Selección múltiple

Código: FOR207

- ☒ El trabajo por procesos
- ☒ La eficiencia en la gestión institucional
- ☒ El flujo de la información interna
- ☒ Claridad en la asignación de responsabilidades
- ☐ Ninguna de las anteriores

66. ¿La entidad diseñó e implementó su modelo de operación por procesos?

Selección única

Código: FOR208

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA

67. El estado actual de implementación del modelo de operación por procesos de la entidad es:

Selección única

Código: FOR209

- ☐ Implementado, formalizado y en actualización
- ☒ En implementación y formalizado
- ☐ En implementación, pero sin formalizar
- ☐ En diseño inicial sin implementar
- ☐ No implementado

Evidencia:

Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA



68. Respecto a los procesos establecidos para la ejecución de las funciones de la entidad:

Selección múltiple**Código: FOR211**

- ☒ Se les han elaborado y/o actualizado las caracterizaciones
- ☒ Se les han definido y/o actualizado procedimientos para su ejecución
- ☐ Se les han construido indicadores (eficacia, eficiencia o efectividad) acorde con sus características
- ☐ Se les han identificado y valorado sus riesgos
- ☐ Se les han establecido controles
- ☐ Se tiene clara la cadena de valor o interrelación entre los procesos
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\1. PROCESOS ESTRATEGICOS

69. En la estructura para la caracterización de los procesos se definió:

Selección múltiple**Código: FOR212**

- ☒ Un responsable o líder con autoridad y responsabilidad
- ☒ Objetivo (tiene que cumplir con las características de ser: específico, medible, alcanzable y relevante)
- ☒ Alcance que delimita claramente su actuar e interrelación con otros procesos
- ☒ Actividades clave del proceso secuenciales con entradas y salidas claramente identificadas
- ☐ Se relacionan las normas, procedimientos, indicadores y riesgos

Evidencia:

Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\ 1. PROCESOS ESTRATEGICOS

70. Teniendo en cuenta la clasificación de los procesos, la entidad contó con:

Selección múltiple**Código: FOR213**

- ☒ Procesos para el direccionamiento estratégico (procesos estratégicos)
- ☒ Procesos para operar la misionalidad (procesos misionales)
- ☒ Procesos para operar la parte administrativa, financiera y de personal (procesos de apoyo)
- ☐ Procesos para operar las acciones de seguimiento y evaluación (Procesos de Evaluación y/o Mejora)
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:

Evidencia:

Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\ 1. PROCESOS ESTRATEGICOS

71. Para los procedimientos establecidos a los procesos:

Selección múltiple**Código: FOR214**

- ☐ Se tiene definido un responsable, acorde con el proceso al cual se vinculan
- ☒ Cuentan con objetivo y alcance
- ☒ Se describen las actividades en forma secuencial
- ☒ Se desarrollan a través de una estructura (formato) con diagramas de flujo, acompañado con una parte descriptiva
- ☐ A partir de su estructura (formato) es posible establecer los puntos de control
- ☐ Se definen los documentos relacionados o de apoyo para su desarrollo (manuales internos, links a sistemas de información, resoluciones internas u otros necesarios para su correcta ejecución)



- ☒ Se revisan periódicamente para identificar posibles mejoras

72. ¿Se han racionalizado los procesos y procedimientos durante los últimos 5 años?

Selección única

Código: FOR215

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
☒ No

Evidencia:

73. La entidad ha mejorado su modelo de operación por procesos a partir de:

Selección múltiple

Código: FOR216

- ☐ Sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía
☐ Recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores
☐ Resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos
☐ Análisis de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio
☐ Seguimiento a los indicadores y resultados de la gestión institucional
☒ Cambios en requisitos legales (normatividad aplicable a la entidad que es actualizada o modificada)
☐ Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos
☐ Otra. ¿Cuál?:
☐ Ninguno de los anteriores

74. ¿La entidad ha efectuado procesos de Rediseño Institucional?

Selección única

Código: FOR217

- ☐ Sí, y está implementado. Indique la fecha de cuándo se hizo y el alcance del mismo:
☒ Está en desarrollo o proceso de planeación para su realización
☐ No se ha efectuado ni se tiene proyectado la realización del mismo
☐ No aplica por el tiempo de creación de la entidad

75. ¿Se ha reducido la contratación de prestación de servicios para el desarrollo de actividades de carácter permanente o recurrente en la entidad?

Selección única

Código: FOR218

- ☐ Sí y cuenta con las evidencias. Indique en que porcentaje se disminuyó para la vigencia evaluada:
☒ No se ha reducido. Indique las razones:
EN LA VIGENCIA 2023 SE APERTURARON NUEVOS SERVICIOS AMPLIANDO LA OFERTA DE NUEVA ESPECIALIDADES HABILITADAS, SE INCREMENTO EL CENSO DIARIO DE PACIENTES Y POR CONSIGUIENTE SE REQUIRIÓ PERSONAL ADICIONAL.

Política: Gobierno Digital

76. ¿En cuál de las siguientes instancias /dependencias de la entidad se toman decisiones sobre la implementación de la Política de Gobierno Digital?:

Selección múltiple

Código: GDI200

- ☐ Comité de Gestión y Desempeño Institucional



- ☐ Oficina de Tecnologías de Información
- ☐ Oficina de Planeación
- ☐ Otras. Indique cuáles:
- ☒ Ninguna de las anteriores

77. ¿Qué medios digitales utilizó la entidad para interactuar con sus grupos de valor e interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público) durante la vigencia evaluada?:

Selección múltiple

Código: GDI201

- ☐ Sede electrónica
- ☒ Redes sociales (Facebook, Instagram, X, Youtube, Telegram)

Evidencia:

Facebook: Hospital san vicente de Arauca ESE

- ☐ Espacios virtuales de participación como juntas de acción comunal, cabildos, consejos, foros, talleres, mesas informativas, mesas consultivas, mesas resolutorias o de decisión
- ☐ Otros medios digitales. Especifique cuáles:
- ☐ La entidad no utilizó medios digitales para interactuar con sus grupos de interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público)

78. ¿Cuáles de los siguientes grupos de valor e interés participaron en la toma de decisiones sobre la implementación de la Política de Gobierno Digital en la entidad?

Selección múltiple

Código: GDI202

- ☐ Academia
- ☐ Sector privado
- ☐ Sociedad civil
- ☐ Ciudadanía
- ☐ Otras. Indique cuáles:
- ☒ Ninguno de los anteriores

79. Con respecto a los ejercicios de participación realizados por la entidad con sus grupos de valor e interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público) durante la vigencia 2023 indique:

Selección múltiple numérica

Código: GDI203

- ☐ ¿Cuántos ejercicios de consulta o toma de decisiones realizó la entidad con sus grupos de interés?
- ☐ ¿Cuántos de los ejercicios de consulta o toma de decisiones se realizaron usando medios digitales?

80. La participación de los grupos de valor o de interés en la toma de decisiones sobre la implementación de la Política de Gobierno Digital, le ha permitido a la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI204

- ☐ Generar alianzas para resolver problemas de interés común. Especifique cuales:
- ☐ Informar a sus grupos de interés sobre el manejo y uso de los recursos de la entidad
- ☐ Generar confianza en los grupos de interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público) sobre la gestión de la entidad
- ☐ Ser eficaz en la resolución de problemáticas internas de la entidad
- ☐ Ser eficiente en la gestión a partir de la retroalimentación de los grupos de interés
- ☐ Satisfacer necesidades de los grupos de interés a través de los trámites y servicios que les ofrece



- ☐ Desarrollar proyectos, programas e iniciativas que buscan impactar positivamente la vida de las personas
- ☐ Otras. ¿Cuáles?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

81. ¿La entidad implementó en sus proyectos un enfoque experimental que le permita generar soluciones novedosas y creativas haciendo uso de TIC, con la participación de los grupos de interés (ciudadanía, academia, sector privado, sector público)?

Selección única

Código: GDI205

El enfoque experimental se enmarca dentro del principio de Innovación de la Política de Gobierno Digital. Implica el

- ☐ Sí, y esos proyectos con enfoque experimental están incluidos en el Plan de Acción Anual de la entidad
- ☐ Sí, pero esos proyectos con enfoque experimental no se han integrado al Plan de Acción Anual de la entidad
- ☒ No se ha adoptado un enfoque experimental en los proyectos de la entidad

82. Durante la vigencia 2023, ¿Qué actividades de innovación basadas en el enfoque experimental llevó a cabo la entidad haciendo uso de las TIC?

Selección múltiple

Código: GDI206

- ☐ Identificación de los beneficiarios de las soluciones novedosas y creativas generadas mediante el uso de las TIC y metodologías de innovación. Indique el número de beneficiarios:
- ☐ Formulación y prueba de hipótesis, validación y ensayos de alternativas de solución (prototipos), antes de su implementación como "solución final"
- ☐ Participación en actividades externas a la entidad con enfoque experimental, por ejemplo: espacios de cocreación, capacitaciones, redes de conocimiento
- ☐ Desarrollo de soluciones novedosas y creativas que hacen uso de las TIC y de metodologías de innovación
- ☐ Desarrollo de prototipos o productos mínimos viables
- ☐ No se realizaron actividades de innovación pública digital

83. ¿Qué beneficios obtuvo la entidad al aplicar el enfoque experimental en sus iniciativas o proyectos que hacen uso de las TIC?

Selección múltiple

Código: GDI207

- ☐ Optimización de tiempo o recursos (infraestructura física, tecnológica, talento humano y presupuesto) en la ejecución de procesos, trámites, servicios o proyectos de la entidad
- ☐ Fortalecimiento de capacidades de los servidores o procesos de la entidad
- ☐ Establecimiento de alianzas con grupos de interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público)
- ☐ Mayor satisfacción de los usuarios de los trámites o servicios de la entidad
- ☐ Las mediciones adelantadas por la entidad evidencian que el enfoque experimental no ha generado beneficios
- ☐ No se hacen mediciones de los beneficios de la aplicación del enfoque experimental

84. ¿Qué tipo de acciones de innovación pública digital se llevaron a cabo a través de alianzas con otros actores o de laboratorios propios de innovación?

Selección múltiple

Código: GDI208

- ☐ Identificación de problemáticas y retos públicos
- ☐ Generación de proyectos, iniciativas o metas compartidas de fortalecimiento institucional
- ☐ Producción y generación de datos e información
- ☐ Investigaciones o desarrollos tecnológicos o de innovación
- ☐ Gestión de recursos o sponsor



- ☐ Obtención de apoyo técnico
- ☐ Participación en redes de conocimiento o en comunidades de práctica
- ☐ Participación en conferencias o eventos de innovación
- ☐ La entidad no cuenta con alianzas con otros actores para experimentar en el desarrollo de soluciones a retos públicos a través del uso de las TIC

85. ¿Qué beneficios obtuvo la entidad a través de las alianzas con otros actores o laboratorios de innovación para experimentar en el desarrollo de soluciones a retos públicos a través del uso de las TIC?

Selección múltiple

Código: GDI209

- ☐ Financiación de los proyectos o iniciativas de la entidad
- ☐ Aprovechamiento de espacios que incentivan la innovación pública digital, sin comprometer los recursos de la entidad. (Bootcamps, pilotos, hackatones, etc)
- ☐ Fortalecimiento de las capacidades en los servidores públicos de la entidad. (Como cursos, diplomados, certificaciones, etc)
- ☐ Apoyo técnico para abordar los proyectos o iniciativas de la entidad o desarrollo colaborativo para la solución de retos públicos
- ☐ Identificación de actores relevantes en el ecosistema de la innovación pública digital
- ☐ No se identificaron beneficios

86. ¿Cuáles de las siguientes tecnologías emergentes de la cuarta revolución industrial utilizó la entidad para desarrollar procesos de innovación pública digital?

Selección múltiple

Código: GDI210

La Cuarta Revolución Industrial, también conocida como Industria 4.0 o Revolución industrial etapa cuatro, es la

- ☐ Tecnologías de desintermediación, DLT (Distributed Ledger Technology) como cadena de bloques (Blockchain) o contratos inteligentes, entre otros
- ☐ Análisis masivo de datos (Big data)
- ☐ Inteligencia Artificial (AI)
- ☐ Internet de las Cosas (IoT)
- ☐ Robótica y similares
- ☐ Realidad aumentada o realidad virtual
- ☐ Automatización robótica de procesos
- ☐ Otras. Indique cuáles:
- ☐ No se usan tecnologías emergentes para la innovación pública digital

87. ¿La entidad adquirió bienes o servicios de base tecnológica para dar respuesta a desafíos públicos con enfoque en innovación pública digital?

Selección única

Código: GDI211

Un bien o servicio de base tecnológica es aquel cuyo proceso de desarrollo se basa en el uso de tecnología y de

- ☐ Si. Ingrese las evidencias:
- ☐ No

88. ¿Cuál fue el esquema preponderante para adquirir bienes y servicios de base tecnológica?

Selección única

Código: GDI212

Un bien o servicio de base tecnológica es aquel cuyo proceso de desarrollo se basa en el uso de tecnología y de

- ☐ Compra Pública PreComercial (Ciencia, tecnología e innovación)



- ☐ Compra Pública para la Innovación. (Decreto 442 del 2022)
- ☐ Compra Pública para incentivar la Innovación (convocatorias de laboratorios de innovación)
- ☐ Otro. ¿Cuál?

89. En relación con las iniciativas de innovación pública digital, ¿qué barreras encuentra actualmente la entidad para implementarlas?

Selección múltiple

Código: GDI213

- ☒ Falta de capital humano (conocimientos específicos alrededor de la innovación pública digital)
- ☐ Falta de apoyo de las personas que hacen parte del nivel decisorio
- ☐ Barreras normativas
- ☒ Falta de recursos financieros
- ☒ Falta de una cultura de la innovación
- ☐ Ninguna de las anteriores

90. ¿Cuáles de los siguientes modelos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE) implementó la entidad durante la vigencia 2023?:

Selección múltiple

Código: GDI214

- ☐ Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE)
- ☐ Modelo de Gestión y Gobierno de TI (MGGTI)
- ☐ Modelo de Gestión de Proyectos de TI (MGPTI)
- ☒ Ninguno de los anteriores

91. Con respecto al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI215

- ☐ Lo formuló, se aprobó y se integró al Plan de Acción Anual del 2024
- ☐ Elaboró un tablero de control con indicadores para hacer seguimiento a su implementación durante la vigencia 2023
- ☐ Implementó la hoja de ruta definida en el PETI de la vigencia 2023
- ☐ Lo actualizó y publicó en la sede electrónica de la entidad el PETI de la vigencia 2023
- ☐ No se formuló el PETI de la vigencia 2023

92. Respecto a los ejercicios de Arquitectura Empresarial realizados por la entidad durante la vigencia 2023:

Selección múltiple

Código: GDI216

- ☐ Integró el proceso de Arquitectura Empresarial al Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad
- ☐ Ejecutó el proceso de Arquitectura Empresarial en la Entidad durante la vigencia 2023
- ☐ Estableció indicadores de seguimiento a la ejecución del proceso de Arquitectura Empresarial
- ☐ Asignó los roles necesarios para implementar el proceso de Arquitectura Empresarial en la Entidad
- ☐ Definió y utilizó un repositorio para almacenar los productos generados en el proceso de Arquitectura Empresarial
- ☐ Desarrolló una hoja de ruta de Arquitectura Empresarial y hace seguimiento a su implementación
- ☐ La entidad no ha realizado ejercicios de Arquitectura Empresarial



93. Con respecto a la gestión de proyectos con componentes de TI durante la vigencia 2023, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI217

- ☐ Integró el proceso de Gestión de Proyectos de TI al Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad
- ☐ Estableció los planes de comunicaciones para la gestión de cada proyecto con componentes de TI
- ☐ Determinó el alcance y se priorizaron las actividades de cada proyecto
- ☐ Realizó seguimiento a su ejecución a través de indicadores de eficiencia y eficacia
- ☐ Realizó análisis y tratamiento de riesgos
- ☐ Estableció la metodología para gestión de proyectos con componentes de TI
- ☐ Documentó las lecciones aprendidas de los proyectos gestionados
- ☐ Ninguna de los anteriores

94. Con respecto a la gestión y gobierno de TI durante la vigencia 2023, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI218

- ☐ Definió un catálogo de servicios de TI
- ☐ Definió un proceso de gestión y gobierno de TI, formalizado a través del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la entidad
- ☐ Hizo seguimiento a los procesos asociados a la gestión y gobierno de TI mediante indicadores de eficiencia y eficacia
- ☐ Desarrolló e implementó una estrategia de uso y apropiación de tecnologías actuales y emergentes, por ejemplo: blockchain (cadena de bloques), inteligencia artificial, internet de las cosas (IoT), automatización robótica de procesos
- ☐ Consolidó el conocimiento y las lecciones aprendidas del área de TI
- ☐ Ninguna de las anteriores

95. ¿En qué fase del modelo de adopción de IPv6 se encuentra la entidad?

Selección única

Código: GDI219

El IPv6, que obedece a la sexta y más reciente versión del Protocolo de Internet, pretende reemplazar la escasez de

- ☐ Fase 1: De planeación
- ☐ Fase 2: De implementación de IPv6
- ☐ Fase 3: De pruebas de funcionalidad
- ☒ En la entidad no se ha desarrollado el modelo de adopción de IPv6

96. ¿Qué actividades de la fase 1 del modelo de adopción de IPv6 ya implementó la entidad?

Selección múltiple

Código: GDI220

- ☐ Inventario de TI
- ☐ Plan de diagnóstico
- ☐ Plan de direccionamiento IPv6
- ☐ Diseño detallado de red
- ☐ Plan de contingencias para IPv6



97. ¿Qué actividades de las fases 2 y 3 del modelo de adopción de IPv6 ya implementó la entidad?

Selección múltiple**Código: GDI221**

- ☐ Documento de activación de políticas de seguridad para IPv6 (Fase 2)
- ☐ Informe de pruebas piloto y de implementación de IPv6 (Fase 2 y 3)
- ☐ Acta de cumplimiento a satisfacción sobre el funcionamiento e implementación de los elementos que fueron intervenidos con IPv6

98. ¿La entidad reportó en la herramienta de seguimiento habilitada por el Ministerio TIC (<https://micrositios.mintic.gov.co/ipv6/control/app/login.php>) el avance en la adopción de IPv6?

Selección única**Código: GDI222**

- ☐ Sí. Ingrese las evidencias:
- ☐ No

99. ¿La entidad está registrada en la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC)?

Selección única**Código: GDI223**

- ☐ Sí. Ingrese las evidencias:
- ☒ No
- ☐ No aplica. Justifique la razón:

100. Para la adquisición de productos, bienes y servicios de TI durante la vigencia 2023, la entidad:

Selección múltiple**Código: GDI224**

- ☐ Utilizó los Acuerdos Marco de Precios (AMP) o Instrumentos de Agregación de demanda (IAD) disponibles en la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC). Indique cuáles:
- ☐ Utilizó las grandes superficies disponibles en la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC). Indique cuáles superficies y qué productos:
- ☒ Utilizó otras modalidades de adquisición. Especifique cuáles:
contratacion directa y/o convocatoria publica
- ☐ La entidad no adquirió productos, bienes o servicios de TI

101. ¿La entidad participó durante la vigencia 2023 en la generación de Acuerdos Marco de Precios?

Selección única**Código: GDI225**

- ☐ Sí. Indique cuáles:
- ☒ No

102. Indique los grupos que fueron capacitados por la entidad en temáticas de la Política de Gobierno Digital durante la vigencia 2023:

Selección múltiple**Código: GDI226**

- ☐ Servidores
- ☐ Contratistas
- ☐ Grupos de valor e interés (ciudadanía, sector privado, sociedad civil, academia, otras entidades públicas)
- ☒ La entidad no implementó estrategias de capacitación sobre la Política de Gobierno Digital



103. Indique las estrategias que implementó la entidad durante la vigencia 2023 para capacitar a servidores y contratistas en la Política de Gobierno Digital:

Selección múltiple

Código: GDI227

- ☐ Cursos dispuestos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- ☐ Capacitaciones dispuestas en el Plan de Capacitaciones de la entidad
- ☐ Otras estrategias. Indique cuáles:

104. ¿Cuáles de las siguientes temáticas de la Política de Gobierno Digital incluyó la entidad en sus estrategias de capacitación a servidores y contratistas durante la vigencia 2023?

Selección múltiple

Código: GDI228

- ☐ Gobernanza
- ☐ Innovación Pública Digital
- ☐ Arquitectura de TI
- ☐ Seguridad y Privacidad de la Información
- ☐ Cultura y apropiación
- ☐ Servicios Ciudadanos Digitales
- ☐ Decisiones basadas en datos
- ☐ Estado Abierto
- ☐ Servicios y Procesos Inteligentes
- ☐ Proyectos de Transformación Digital
- ☐ Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes
- ☐ Otras temáticas de la Política de Gobierno Digital. Indique cuáles:

105. Indique las estrategias que se implementaron durante la vigencia 2023 para capacitar a los grupos de valor e interés en el uso de los medios digitales dispuestos para acceder a la oferta institucional e interactuar con la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI229

Grupos de valor e interés: Ciudadanía, sector privado, sociedad civil, academia, otras entidades públicas

- ☐ Cursos en línea dispuestos en la sede electrónica de la entidad
- ☐ Talleres o capacitaciones virtuales realizadas por la entidad
- ☐ Talleres o capacitaciones presenciales realizadas por la entidad
- ☐ Otras estrategias. Indique cuáles:

106. ¿Cuáles de las siguientes temáticas abordó la entidad en las estrategias de capacitación a sus grupos de valor e interés durante la vigencia 2023?

Selección múltiple

Código: GDI230

- ☐ Acceso a información publicada en la sede electrónica de la entidad
- ☐ Uso de canales de atención virtual
- ☐ Gestión de PQRSd a través de la sede electrónica de la entidad
- ☐ Acceso a trámites y servicios digitales dispuestos por la entidad a través de su sede electrónica
- ☐ Participación en la gestión institucional a través de medios digitales
- ☐ Otras temáticas. Indique cuáles:



107. ¿La entidad ha implementado el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)?

Selección única

Código: GDI231

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
☒ No

108. ¿La entidad elaboró un diagnóstico de seguridad y privacidad de la información para la vigencia 2023, construido a través de la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)?

Selección única

Código: GDI232

- ☐ Se elaboró y se aprobó por parte del Comité de Gestión y Desempeño Institucional
☐ Se elaboró, pero no se aprobó por parte del Comité de Gestión y Desempeño Institucional
☐ No

109. La política de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

Selección única

Código: GDI233

- ☐ Está formulada, aprobada, implementada y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
☐ Está formulada, aprobada e implementada, pero no se actualiza mediante un proceso de mejora continua
☐ Está formulada y aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, pero aún no ha sido implementada
☐ Está formulada pero no ha sido aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
☐ La entidad no cuenta con una política de seguridad y privacidad de la información

110. Respecto de los procedimientos de seguridad y privacidad de la información, la entidad:

Selección única

Código: GDI234

- ☐ Los definió, aprobó, implementó, y se actualizaron mediante un proceso de mejora continua
☐ Los definió, aprobó e implementó, pero no se actualizaron mediante un proceso de mejora continua
☐ Contó con procedimientos definidos y aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, pero no han sido implementados
☐ Contó con procedimientos definidos y documentados, pero no han sido aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
☐ No cuenta con procedimientos de seguridad y privacidad de la información o están en proceso de construcción

111. Con respecto al inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

Selección única

Código: GDI235

- ☐ El inventario estaba aprobado, clasificado y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
☐ El inventario estaba aprobado y clasificado, pero no se actualiza mediante un proceso de mejora continua
☐ Se contó con el inventario y estaba aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
☐ Se contó con el inventario, pero no ha sido aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
☐ No cuenta con el inventario de activos de seguridad y privacidad de la información o está en proceso de construcción



112. Con respecto a los riesgos de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

Selección única**Código: GDI236**

- ☐ Los identificó, están aprobados, se implementó un proceso para valorarlos y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- ☐ Los identificó, están aprobados y se implementó un proceso para valorarlos, pero no se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- ☐ Los identificó y están aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, pero aún no se implementa un proceso para valorarlos
- ☐ Los identificó, pero no han sido aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
- ☐ No se han identificado los riesgos de seguridad y privacidad de la información

113. ¿La entidad implementó el plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información?

Selección única**Código: GDI237**

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Está en proceso de implementarlo. Ingrese las evidencias:
- ☐ No

114. Con respecto al plan operacional de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

Selección única**Código: GDI238**

- ☐ El plan estaba aprobado, implementado y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- ☐ El plan estaba aprobado y se implementó, pero no se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- ☐ Se contó con un plan y fue aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
- ☐ Se contó con un plan, pero no ha sido aprobado
- ☐ No se cuenta con un plan operacional de seguridad y privacidad de la información

115. Con respecto a los indicadores de implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), la entidad:

Selección única**Código: GDI239**

- ☐ Los definió, aprobó, implementó y se actualizaron mediante un proceso de mejora continua
- ☐ Los definió, aprobó e implementó, pero no se actualizaron mediante un proceso de mejora continua
- ☐ Los definió y aprobó el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, pero no los implementó
- ☐ Los definió, pero no han sido aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
- ☐ No se han definido indicadores para medir la eficiencia y eficacia de la implementación del MSPI en la entidad

116. Con respecto a las auditorías de seguridad de la información de la vigencia 2023:

Selección única**Código: GDI240**

- ☐ La entidad realizó auditorías internas, externas y de certificación o recertificación respecto al estándar ISO 27001
- ☐ La entidad realizó auditorías internas y externas, pero no de certificación o recertificación respecto al estándar ISO 27001
- ☐ La entidad solo realizó auditorías internas
- ☐ La entidad no priorizó este tema en su plan anual de auditorías (universo de unidades auditables)
- ☒ La entidad no realizó auditorías



117. Para vincularse al servicio de interoperabilidad, ¿la entidad dispuso de un servidor con las características establecidas en el anexo 2 del Decreto 620 de 2020?

Selección única

Código: GDI241

La guía para la vinculación y uso de los Servicios Ciudadanos Digitales puede ser consultada en la biblioteca del

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
☒ No

Evidencia:

118. El servicio de interoperabilidad a través de la plataforma X-ROAD le ha permitido a la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI242

- ☐ Reducir los tiempos de respuesta de los trámites. Indique cuánto tiempo promedio por trámite para la vigencia 2023:
☐ Reducir los costos de operación. Indique el monto en pesos para la vigencia 2023:
☐ Otros beneficios. Indique cuáles:
☐ Según las mediciones adelantadas por la entidad, el servicio de Interoperabilidad no le ha generado beneficios. Ingrese las evidencias:
☐ La entidad no ha desarrollado mediciones para evaluar los beneficios de utilizar el servicio de Interoperabilidad

119. Indique el promedio mensual de transacciones proyectadas a realizar por la entidad en la vigencia 2024 a través de la plataforma de interoperabilidad X-ROAD:

Abierta numérica

Código: GDI243

120. Para apoyar la toma de decisiones relacionadas con su misionalidad, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI244

- ☒ Utilizó datos propios de la entidad. Especifique cuáles:
SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA
☐ Utilizó datos externos a la entidad. Especifique cuáles:
☐ La entidad no toma decisiones basadas en datos

121. En cuáles de los siguientes niveles la entidad toma decisiones basadas en datos:

Selección múltiple

Código: GDI245

- ☒ Estratégico: es el nivel en el que se definen las políticas, estrategias y prioridades para el desarrollo de la infraestructura de datos. Determina los objetivos a largo plazo y el modo en que las partes interesadas han de interactuar entre sí

Evidencia:

REPORTES DEL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL

- ☐ Táctico: es el nivel en el que se elaboran los planes, programas, iniciativas, proyectos, procesos y procedimientos para alcanzar los objetivos definidos por el nivel estratégico. Efectúa el control de la gestión realizada por el nivel operacional y soporta las decisiones que se toman y que afectan a las múltiples partes interesadas
☐ Operacional: es el nivel en el que se implementan y llevan a cabo los lineamientos, actividades y tareas definidas en los planes, iniciativas, proyectos y procedimientos acordados por el nivel táctico



122. ¿Cuáles de las siguientes fases del ciclo de vida del dato se gestionaron en la entidad durante la vigencia evaluada?

Selección múltiple

Código: GDI246

☒ Creación

Evidencia:

SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL

☒ Procesamiento

Evidencia:

SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL

☒ Almacenamiento

Evidencia:

SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL

☒ Intercambio

Evidencia:

SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL

☒ Uso y análisis de datos

Evidencia:

SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL

☒ Archivo y preservación

Evidencia:

SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL

☐ La entidad no gestionó ninguna fase del ciclo de vida del dato

123. ¿Cuáles de las siguientes características cumplieron los conjuntos de datos utilizados por la entidad en el desarrollo o mantenimiento de soluciones basadas en datos?:

Selección múltiple

Código: GDI247

☐ Consistencia: son coherentes con otros datos de su mismo contexto de uso y utilizan la misma codificación de variables y etiquetas

☐ Precisión: se presentan desde su fuente primaria, cuentan con atributos que son exactos o proporcionan discernimiento en un contexto de uso específico

☐ Completitud: están diligenciados y tienen valores para todos los atributos esperados y están disponibles para su uso

☐ Actualidad: representa la vigencia, disponibilidad y validez de los datos para ser usados cuando se necesitan

☐ Coherencia cuando están libres de contradicción y son coherentes respecto a otros datos en el mismo contexto de uso

☐ Unicidad: son únicos, no se encuentran duplicados y no generan confusión

☒ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

NO APLICA

124. Cuáles de las siguientes técnicas de análisis de datos implementó la entidad durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: GDI248

☒ Análisis descriptivo, es decir, utiliza técnicas estadísticas para describir una situación pasada o actual

**Evidencia:**

SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL

- ☐ Análisis de causalidad, es decir, hace uso de técnicas estadísticas de causalidad (causa y efecto), donde se analiza cómo un conjunto de variables puede afectar el comportamiento de otra variable
- ☐ Análisis predictivo, es decir, realiza análisis estadísticos o de aprendizaje de máquina para predecir las tendencias o posibles comportamientos futuros de una variable
- ☐ Análisis prescriptivo, es decir, incorpora algoritmos de optimización, análisis de decisión multicriterio y reglas de negocio, con el propósito de establecer cuál es la mejor acción (actual o futura) a tomar bajo un contexto específico
- ☐ Ninguna de las anteriores

125. Con respecto a la gestión de datos, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI249

- ☐ Documentó e implementó un modelo de gobierno de datos
- ☒ Contó con un inventario y diccionario de datos

Evidencia:

SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL

- ☐ Evaluó las capacidades y competencias de la entidad con relación al uso y explotación de datos
- ☐ Evaluó la implementación de lineamientos en materia de datos
- ☐ Ninguna de las anteriores

126. Para la gestión de datos maestros, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI250

Los Datos Maestros son datos transversales a toda la organización que describen las entidades de negocio como

- ☐ Contó con un catálogo interno de datos maestros
- ☐ Identificó cuáles de los datos maestros son datos de referencia
- ☐ Contó con una plataforma para la gestión y distribución de datos maestros
- ☐ Contó con un proceso para la gestión de datos maestros
- ☒ Ninguna de las anteriores

127. ¿Cuáles son las razones por las que la entidad no tomó decisiones basadas en datos?

Selección múltiple

Código: GDI251

- ☐ La entidad considera que no requiere del uso de datos para tomar decisiones relacionadas con su misión
- ☐ La entidad no contó con el capital humano requerido
- ☐ La entidad no contó con la infraestructura tecnológica requerida
- ☐ La gestión y el gobierno de los datos son insuficientes para tener datos que permitan tomar decisiones
- ☐ Otras. Indique cuáles:

128. Señale los criterios de accesibilidad web, establecidos en el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020, que cumplió la entidad durante la vigencia evaluada en todas las secciones de su Sede Electrónica:

Selección múltiple

Código: GDI252

- ☐ CC1. Alternativa texto para elementos no textuales
- ☐ CC2. Complemento para videos o elementos multimedia



- ☐ CC3. Guion para solo video y solo audio
- ☒ CC4. Textos e imágenes ampliables y en tamaños adecuados
- ☒ CC5. Contraste de color suficiente en textos e imágenes
- ☒ CC6. Imágenes alternas al texto cuando sea posible
- ☒ CC7. Identificación coherente
- ☒ CC8. Todo documento y página organizado en secciones
- ☐ CC9. Contenedores como tablas y listas usados correctamente
- ☐ CC10. Permitir saltar bloques que se repiten
- ☐ CC11. Lenguaje de marcado bien utilizado
- ☐ CC12. Permitir encontrar las páginas por múltiples vías
- ☒ CC13. Navegación coherente
- ☒ CC14. Orden adecuado de los contenidos si es significativo
- ☐ CC15. Advertencias bien ubicadas
- ☒ CC16. Orden adecuado de los elementos al navegar con tabulación
- ☒ CC17. Foco visible al navegar con tabulación
- ☐ CC18. No utilizar audio automático
- ☐ CC19. Permitir control de eventos temporizados
- ☐ CC20. Permitir control de contenidos con movimiento y parpadeo
- ☐ CC21. No generar actualización automática de páginas
- ☐ CC22. No generar cambios automáticos al recibir el foco o entradas
- ☒ CC23. Utilice textos adecuados en títulos, páginas y secciones
- ☐ CC24. Utilice nombres e indicaciones claras en campos de formulario
- ☐ CC25. Utilice instrucciones expresas y claras
- ☒ CC26. Enlaces adecuados
- ☐ CC27. Idioma
- ☐ CC28. Manejo del error
- ☐ CC29. Imágenes de texto
- ☐ CC30. Objetos programados
- ☐ CC31. Desde una letra hasta un elemento complejo utilizable
- ☐ CC32. Manejable por teclado
- ☐ Ninguna de las anteriores

129. ¿La entidad generó o actualizó conjuntos de datos abiertos propios durante la vigencia evaluada?

Selección única

Código: GDI253

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No
- ☐ No tienen conocimiento al respecto

130. Con respecto a los requisitos sobre conjuntos de datos abiertos establecidos en el anexo 4 de la Resolución 1519 de 2020, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI254

- ☐ Cargó el registro de activos de información y el análisis de criticidad a través de la herramienta dispuesta en el Portal de Datos Abiertos www.datos.gov.co
- ☐ Aprobó y publicó la licencia de datos abiertos, mediante la cual se determina el alcance, uso y aprovechamiento que los particulares o terceros interesados puedan efectuar sobre los mismos



- ☐ Ninguna de las anteriores

131. ¿La entidad cuenta con un portal propio de datos abiertos?

Selección única

Código: GDI255

- ☐ Si, y se encuentra federado al Portal de Datos Abiertos (www.datos.gov.co)
- ☐ Si, pero no se encuentra federado al Portal de Datos Abiertos (www.datos.gov.co). Ingrese la URL del portal propio de datos abiertos:
- ☐ No

132. Con respecto a los datos abiertos de la entidad, indique:

Selección múltiple numérica

Código: GDI256

- ☐ ¿Cuántos conjuntos de datos abiertos estratégicos (por ej. aquellos que contribuyen al logro de la misión institucional, de alto impacto social, más demandados) fueron identificados?
- ☐ ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos identificados fueron publicados en el catálogo de datos del Estado colombiano www.datos.gov.co?
- ☐ ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos fueron publicados, están actualizados y fueron difundidos?
- ☐ ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos de la entidad fueron utilizados en procesos de cocreación o consulta pública?

133. Con respecto a los usuarios de los datos abiertos estratégicos de la entidad, indique:

Selección múltiple

Código: GDI257

- ☐ Número total de usuarios de los datos abiertos de la entidad contactados durante 2023:
- ☐ Número total de usuarios contactados y satisfechos con el uso de los datos abiertos de la entidad durante 2023:
- ☐ La entidad no mide la satisfacción de los usuarios con el uso de los datos abiertos

134. Con respecto a las iniciativas dinamizadoras de la Política de Gobierno Digital, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI258

- ☐ Formuló o ejecutó Proyectos de Transformación Digital durante la vigencia 2023
- ☐ Formuló o ejecutó Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes durante la vigencia 2023. La definición de Estrategias, proyectos e iniciativas de ciudades y territorios inteligentes se encuentra disponible en la Resolución 1117 de 2022. (Aplica solo para territorio).
- ☒ Ninguna de las anteriores

135. Con respecto a los Proyectos de Transformación Digital formulados o ejecutados por la entidad durante la vigencia 2023:

Selección única

Código: GDI260

- ☐ Fueron aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, y se incluyeron en el PETI
- ☐ Fueron aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, pero no se incluyeron en el PETI
- ☐ Ninguna de las anteriores

136. Los proyectos de Transformación Digital formulados o ejecutados por la entidad durante el 2023 buscaron generar beneficios en términos de:

Selección múltiple

Código: GDI261

- ☐ La habilitación o mejora en la provisión de trámites y servicios digitales a los ciudadanos (nuevos servicios, más cobertura, mayor inclusión, menores tiempos, menores costos, etc.)



- ☐ La habilitación o mejora de procesos internos de la entidad (más eficientes, menos costos, más seguros, etc.)
- ☐ La toma de decisiones basada en datos a partir del aumento en el uso y aprovechamiento de la información
- ☐ El impulso al desarrollo de territorios y ciudades inteligentes para la solución de retos y problemáticas sociales
- ☐ El empoderamiento a los ciudadanos como Estado Abierto habilitando el acceso a información pública generada por la entidad y procesos de participación ciudadana
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ Ninguno de los anteriores

137. ¿Cuáles de los siguientes lineamientos establecidos en el Decreto 1263 de 2022 se cumplieron en los proyectos de Transformación Digital formulados o ejecutados por la entidad durante el 2023?

Selección múltiple

Código: GDI262

- ☐ Uso de infraestructura de datos dando cumplimiento al Plan Nacional de Infraestructura de Datos, la línea de acción de decisiones basadas en datos y el habilitador de seguridad y privacidad de la información
- ☐ Interoperabilidad entre los sistemas de información públicos para suministro e intercambio de la información conforme a los principios señalados en la Ley 1581 de 2012
- ☐ Uso de mecanismos de digitalización y automatización de trámites, servicios y procesos y su vinculación al Portal Único del Estado Colombiano
- ☐ Uso de mecanismos de agregación de demanda, como acuerdos marco de precios vigentes u otros mecanismos que hayan sido establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública o la modalidad de contratación contenida en el marco de la Política de compras y contratación pública
- ☐ Implementación, migración y uso de servicios de nube, en armonía con el principio de neutralidad tecnológica y normatividad vigente
- ☐ Uso de mecanismos exploratorios de regulación como Sandbox
- ☐ Uso de tecnologías emergentes tales como inteligencia artificial, internet de las cosas (IoT), big data o blockchain
- ☐ Ninguno de los anteriores

138. Indique las características que cumplió la Estrategia de Ciudades y Territorios Inteligentes formulada o ejecutada por la entidad durante la vigencia 2023:

Selección múltiple

Código: GDI263

- ☐ Accesible. La estrategia fue formulada, diseñada e implementada en entornos tecnológicos intuitivos e incluyentes que facilitan el acceso de cualquier persona, sin importar sus condiciones físicas
- ☐ Se apoyó en el uso de TI. La estrategia incorpora el uso de tecnologías de la información para solucionar problemáticas o necesidades del territorio
- ☐ Fortalece capacidades. Se capacita a los usuarios en el uso de las soluciones habilitadas por la estrategia
- ☐ Aumenta la confianza en la gestión pública. La estrategia se construye de forma colaborativa con los Grupos de Interés (ciudadanía, sector privado, sector público, sociedad civil, academia) de la ciudad o territorio
- ☐ Interopera con otras soluciones tecnológicas. Las soluciones tecnológicas de la estrategia funcionan de forma integrada con otras soluciones tecnológicas del territorio
- ☐ Tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de la ciudadanía. Se identifica de forma clara las dimensiones / subdimensiones del modelo de madurez de Ciudades y Territorios Inteligentes, que se impactan con la estrategia
- ☐ Genera datos (información) que mejoran la toma de decisiones de los actores de la ciudad o territorio
- ☐ Es sostenible. La entidad territorial tiene previstos los recursos para garantizar el funcionamiento continuo de la estrategia
- ☐ Es eficiente en el uso de los recursos económicos. La entidad adquirió bienes y servicios relacionados con la estrategia mediante los Acuerdos Marco de Precio disponibles en la Tienda Virtual del Estado Colombiano (cuando aplique)



☐ Ninguna de las anteriores

139. ¿Qué dimensiones del Modelo de Madurez de Ciudades y Territorios Inteligentes abordaron las estrategias que formuló o ejecutó la entidad durante la vigencia 2023?

Selección múltiple

Código: GDI264

- ☐ Medio ambiente
- ☐ Hábitat
- ☐ Personas
- ☐ Calidad de vida
- ☐ Desarrollo económico
- ☐ Gobernanza
- ☐ No utilizó el Modelo de Ciudades y Territorios Inteligentes para desarrollar su Estrategia de Ciudades y Territorios Inteligentes

140. En el proceso de formulación de estrategias de ciudades y territorios inteligentes, ¿la entidad incluyó indicadores para medir el uso de las soluciones generadas?

Selección única

Código: GDI267

- ☐ Sí. Ingrese las evidencias:
- ☐ No

Política: Seguridad Digital

141. ¿La entidad tiene designado un responsable de la Seguridad Digital - (Ciberseguridad)?

Selección única

Código: SDI200

- ☐ Sí, y pertenece a la planta de personal
- ☐ Sí, es un contratista
- ☒ No tiene a nadie designado

142. Indique el porcentaje del presupuesto total asignado a la Seguridad Digital (Ciberseguridad), para la protección de los datos digitales en la entidad (Costos de personal, herramientas, IPS/IDS, firewall, Antivirus, EDR, servidores, sistemas, licencias etc.):

Abierta numérica

Código: SDI201

0

143. ¿La entidad garantiza la continuidad del soporte, actualización y mantenimiento de las herramientas, plataformas, licencias, servicios y sistemas de información que hacen parte de la infraestructura tecnológica de la entidad?

Selección única

Código: SDI202

- ☐ El total de la infraestructura tecnológica de la entidad se encuentra cubierta con el soporte, actualización y mantenimiento requerido para su operación
- ☐ La infraestructura tecnológica se encuentra parcialmente cubierta; sin embargo, ya se tiene incluido en el plan de actualización del área de TI para el cubrimiento total de la infraestructura
- ☒ La infraestructura tecnológica se encuentra parcialmente cubierta por el soporte, actualización y mantenimiento requerido, y aún no se tiene contemplada dicha actualización



- ☐ La infraestructura tecnológica de la entidad no cuenta con soporte, actualización y mantenimiento requerido para su operación

144. ¿La entidad contó con una política o lineamientos definidos y documentados para la generación y restauración de copias de respaldo de la información?

Selección única

Código: SDI204

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/451-ano-2022.html>

145. Respecto a las copias de respaldo de la información, del software e imágenes de los sistemas, la entidad:

Selección múltiple

Código: SDI205

- ☒ Tiene documentados e implementados procedimientos para copias de respaldo y de restauración
Evidencia:
<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/451-ano-2022.html>
- ☐ Los equipos que realizan las copias de respaldo se encuentran en entorno lógico separados e independiente a la red de servidores y computadores
- ☐ Las copias de respaldo son almacenadas en un lugar aislado, en un segmento diferente de red a la de servidores y equipos
- ☐ Se realizan pruebas de respaldo a las copias de seguridad de la información de los aplicativos misionales, estratégicos, soporte y de mejora, de manera programada para asegurar la disponibilidad de los datos en caso de Ransomware, de manera coordinada con los responsables del proceso
- ☐ Ninguna de las anteriores

146. Para asegurar la continuidad de la operación de los procesos, en la entidad:

Selección múltiple

Código: SDI206

- ☐ Se cuenta con un Plan de Recuperación de Desastres DRP, definido, documentado e implementado para todos los procesos
- ☐ Se cuenta con un Plan de Continuidad del Negocio BCP, definido, documentado e implementado para los procesos críticos y misionales
- ☒ Ninguna de las anteriores

147. ¿La entidad realizó pruebas de recuperación de información y continuidad de los sistemas de información críticos en la vigencia evaluada?

Selección única

Código: SDI207

- ☐ Si, realizó pruebas de recuperación de la información a todos los sistemas críticos y misionales
- ☐ Si, pero de manera parcial. Realizó pruebas de recuperación a algunos de los sistemas críticos y misionales
- ☐ No realizó pruebas de recuperación de información y continuidad de los sistemas de información críticos y misionales

148. ¿La entidad identificó y gestionó los riesgos de seguridad digital (Ciberseguridad) de sus infraestructuras on premise?

Selección única

Código: SDI208

Infraestructuras on premise: hace referencia a la instalación de un sistema en una ubicación física, es decir, un

- ☒ Identificó los riesgos, pero no se han gestionado



- ☐ Identificó y gestionó los riesgos
- ☐ No ha identificado los riesgos de sus infraestructuras on premise

Evidencia:

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/451-ano-2022.html>

149. ¿La entidad identificó y gestionó los riesgos de seguridad digital (Ciberseguridad) en los servicios de Nube Pública/Privada que utiliza?

Selección única**Código: SDI209**

Los servicios de nube: son infraestructuras, plataformas o sistemas de software que alojan los proveedores externos

- ☐ Identificó y gestionó los riesgos
- ☒ Identificó los riesgos, pero no los ha gestionado
- ☐ No ha identificado los riesgos de los servicios de Nube Pública/Privada
- ☐ No ha utilizado servicios de Nube Pública/Privada

Evidencia:

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/451-ano-2022.html>

150. ¿La entidad contó con equipos de seguridad perimetral para su infraestructura on premise?

Selección única**Código: SDI210**

Infraestructuras on premise: hace referencia a la instalación de un sistema en una ubicación física, es decir, un

- ☐ Si, con un firewall licenciado y con soporte
- ☒ Si, con un firewall, pero sin licenciamiento ni soporte
- ☐ No se contó con firewall

Evidencia:

CONTRATO COMPRAVENTA No. 005 del 2023- OBJETO:

LA COMPRA DE UN SERVICIO DE ALMACENAMIENTO EN LA NUBE, UN CORTA FUEGOS (FIREWALL) Y DOSCIENTAS (200) LICENCIAS DE ANTIVIRUS PARA FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SEGURIDAD EN LA RED DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

151. ¿La entidad contó con soluciones antivirus para sus servidores físicos, servidores virtuales y los computadores?

Selección única**Código: SDI211**

- ☒ Si, se contó con antivirus licenciado y con soporte para todos los servidores físicos, virtuales y computadores
- ☐ Parcialmente. Se contó con antivirus licenciado y con soporte, pero solo para algunos de los servidores físicos, virtuales y computadores
- ☐ Se contó con antivirus para los servidores físicos, virtuales y computadores, pero no se contó con licenciamiento ni soporte
- ☐ No se contó con antivirus

152. ¿La entidad realizó análisis de vulnerabilidades de seguridad a los activos de información a su infraestructura On Premise en la vigencia evaluada?

Selección única**Código: SDI212**

- ☐ Si, lo realizó. Registre la fecha de entrega del informe del análisis:
- ☒ No



153. ¿La entidad realizó análisis de vulnerabilidades de seguridad a los activos de información de su infraestructura en Nube Pública/Privada en la vigencia anterior?

Selección única

Código: SDI213

- ☐ Sí. Registre la fecha de entrega del informe del análisis:
☒ No

154. ¿La entidad realizó análisis de vulnerabilidades para Portal Web, Sede electrónica y Servicios expuestos en Internet en la vigencia anterior?

Selección única

Código: SDI214

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No

155. ¿La entidad se cercioró que los proveedores y contratistas cumplieran con las políticas o lineamientos internos de seguridad digital (Ciberseguridad)?

Selección única

Código: SDI216

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
☒ No se verificó el cumplimiento
☐ La entidad no tiene lineamientos internos de ciberseguridad

156. ¿La entidad implementó un sistema para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 -Ley de Protección de Datos Personales?

Selección única

Código: SDI219

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No se ha implementado

Evidencia:

CLAUSULAS DE CONFIDENCIALIDAD EN LOS CONTRATOS

157. ¿La entidad estableció e implementó un procedimiento para la gestión de incidentes de seguridad digital (Ciberseguridad)?

Selección única

Código: SDI220

- ☐ Ha sido establecido, documentado e implementado e incluye la notificación a las autoridades pertinentes (CSIRT Gobierno / COLCERT)
☐ Ha sido establecido, documentado e implementado
☒ No lo ha establecido

158. Respecto de los incidentes de seguridad digital (Ciberseguridad) durante la vigencia evaluada indique:

Selección múltiple

Código: SDI222

- ☐ Cuántos de esos incidentes fueron clasificados como Muy Graves y Graves:
☐ Cuántos de esos incidentes fueron clasificados como Menos Grave y Menor:
☒ No se presentó ningún incidente de seguridad digital durante la vigencia evaluada

159. ¿La entidad reportó los incidentes de seguridad digital (Ciberseguridad) acorde con lo establecido en la resolución 500 de 2022 del Ministerio de Tecnologías de la Información- MINTIC - COLCERT?

Selección múltiple

Código: SDI223



- ☐ Reportó los incidentes de seguridad digital clasificados como "muy graves y graves"
- ☐ Comunicó los incidentes de seguridad digital clasificados como "menos graves y menor"
- ☐ La entidad no reportó los incidentes

160. ¿La entidad tiene licenciado los sistemas operativos de todos los equipos de escritorio, portátiles y servidores?

Selección única

Código: SDI224

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No, los sistemas operativos no tienen licencia

161. ¿La entidad realizó durante la vigencia evaluada gestión de vulnerabilidades, actualización de equipos y parches de seguridad a equipos de escritorio, portátiles, servidores switch, Firewall, AccesPoint, hypervisores etc.?

Selección única

Código: SDI225

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No

162. ¿La entidad tiene implementado métodos de autenticación del correo electrónico como DMARC, DKIM y SPF, para seguridad del correo electrónico y garantizar la autenticidad de los remitentes?

Selección única

Código: SDI226

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No, la entidad no tiene implementados métodos de autenticación del correo electrónico

Política: Servicio al Ciudadano

163. La estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía de la entidad, para la vigencia evaluada:

Selección única

Código: SEC200

La estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía puede estar integrada a: el Plan Anticorrupción y

- ☐ Se formuló, se aprobó y se integró al plan de acción anual
- ☐ Se formuló y se aprobó, pero no se integró al plan de acción anual
- ☐ Se formuló, pero no se aprobó
- ☒ No se formuló

164. Para la planeación de la estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía en el marco del plan institucional, la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC201

- ☐ Realizó un autodiagnóstico para conocer el estado actual
- ☐ Estableció prioridades y definió acciones para implementar la estrategia
- ☐ Estableció objetivos, metas, responsables y fechas
- ☐ Estableció indicadores de gestión y medición
- ☐ Asignó recursos para su ejecución
- ☐ Generó espacios participativos con las diferentes áreas de la entidad y grupos de valor externos, para la construcción y priorización de las acciones



☐ Ninguna de las anteriores

165. Para la elaboración del autodiagnóstico base para la planeación de la estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía, la entidad tomó como insumos:

Selección múltiple

Código: SEC202

- ☐ Los ejercicios de caracterización de ciudadanía y grupos de valor
- ☐ Los resultados de la medición del desempeño de la política de servicio al ciudadano y de las otras políticas de relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ Los resultados de los informes de la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD)
- ☐ Los resultados de los espacios de participación ciudadana (incluye acciones de rendición de cuentas cuando apliquen)

- ☐ Los resultados de los informes emitidos por entes de control, veedurías ciudadanas u otros actores
- ☐ Los resultados de las encuestas de percepción y de evaluación de la experiencia ciudadana
- ☐ Otros estudios nacionales (encuesta de percepción de ambiente y desempeño institucional nacional (EDI) - departamental (EDID) del DANE) o internacionales, o informes internos.
- ☐ Ninguna de las anteriores

166. La estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía en el marco del plan institucional para la vigencia evaluada definió:

Selección múltiple

Código: SEC203

- ☐ Un responsable, área o grupo que lidere la estrategia de servicio o relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ La oferta institucional de información pública, trámites, servicios, espacios de diálogo, control social, participación y de construcción con la ciudadanía
- ☐ Canales de atención suficientes, accesibles e incluyentes para dar respuestas a las PQRSD
- ☐ Acciones de lenguaje claro, comprensible e incluyente de acuerdo con la Circular Externa 100-010-2021 de Función Pública

- ☐ Protocolos o lineamientos para el servicio o relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ Procesos y procedimientos para el servicio y relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ Acciones de publicación y actualización de la información contenida en el "Menú Atención y Servicios a la Ciudadanía" de la página web
- ☐ Acciones con enfoque diferencial poblacional, de acuerdo con el contexto y las necesidades particulares de las ciudadanías

- ☐ Acciones que garanticen la accesibilidad física, web y comunicativa de personas en condición de discapacidad
- ☐ Actividades que integren y articulen los servicios y trámites para facilitar el acceso de la ciudadanía, a través de ferias, centros integrados de servicios, entre otros
- ☐ Acciones para documentar buenas prácticas en el servicio o relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ Herramientas o mecanismos de evaluación del servicio y medición de la experiencia ciudadana
- ☐ Acciones de caracterización de la ciudadanía y grupos de valor
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

167. Señale las acciones de lenguaje claro, comprensible e incluyente incluidas en la estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía:

Selección múltiple

Código: SEC204

- ☐ Articulación con el comité de gestión y desempeño institucional o la instancia que se haya definido de acuerdo con la naturaleza de la entidad (acción estratégica)
- ☐ Adecuación y adaptación de contenidos en manuales, procesos, procedimientos y protocolos
- ☐ Adecuación y adaptación de contenidos para poblaciones específicas, según necesidades comunicativas identificadas



- ☐ Adecuación y adaptación de contenidos para procesos de comunicación, divulgación y formación a ciudadanías y grupos de valor
- ☐ Diseño o divulgación de sesiones, talleres o jornadas de formación en lenguaje claro, comprensible e incluyente, en el marco del plan institucional de capacitaciones (PIC)
- ☐ Adecuación y adaptación de contenidos relacionados con la oferta de la entidad: trámites, bienes, servicios, etc.
- ☐ Incorporación de lenguaje claro, comprensible e incluyente en la estrategia de comunicaciones (acciones de comunicación)
- ☐ Diseño de formatos, plantillas y respuestas tipo a PQRSDF de las ciudadanías en lenguaje claro, comprensible e incluyente

168. Señale los grupos de valor que participaron en la elaboración de la estrategia anual de servicio y/o relacionamiento con la ciudadanía:

Selección múltiple

Código: SEC205

- ☐ Servidores/as y contratistas de la entidad
- ☐ Ciudadanías en general
- ☐ Personas en condición de discapacidad
- ☐ Personas con identidades de género diversas
- ☐ Personas en proceso de reintegración y reincorporación
- ☐ Personas pertenecientes a grupos étnicos
- ☐ Servidores/as y contratistas de otras entidades
- ☐ Colaboradores/as y empleados/as de la empresa privada
- ☐ Academia
- ☐ Colectivos u organizaciones de la sociedad civil relacionados con el quehacer de la entidad
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ Ninguno de las anteriores

169. Frente a las acciones de fortalecimiento del talento humano para el relacionamiento con la ciudadanía, la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC206

- ☐ Diseñó incentivos y estímulos para exaltar el desempeño de servidores y contratistas en los escenarios de relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ Identificó e incorporó las necesidades de capacitación del talento humano de la entidad, para fortalecer las habilidades y competencias en materia de servicio y relacionamiento con la ciudadanía
- ☒ Desarrolló acciones de promoción del Código de Integridad y cultura de servicio
- ☐ Otra. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguno de los anteriores

170. La entidad incluyó dentro de su plan institucional de capacitaciones y de inducción y reinducción acciones de capacitación y cualificación en:

Selección múltiple

Código: SEC207

- ☐ Protocolos de servicio y relacionamiento con la ciudadanía para todos los canales de atención
- ☐ Normatividad de servicio a las ciudadanías
- ☐ Prevención temprana y superación de la estigmatización de las personas en proceso de reincorporación y reintegración
- ☐ Caracterización de ciudadanía y grupos de valor
- ☐ Evaluación del servicio y medición de la experiencia ciudadana
- ☐ Gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSDF)



- ☐ Servicio ciudadano incluyente
- ☐ Accesibilidad y de relacionamiento con personas en condición de discapacidad
- ☐ Enfoque diferencial
- ☐ Prevención y lucha contra la corrupción
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:

171. En la entidad, la dependencia encargada del servicio y el relacionamiento con la ciudadanía tuvo dentro de sus responsabilidades:

Selección múltiple

Código: SEC208

Puede ser dependencia, área, grupo

- ☐ Liderar las políticas relación del Estado con la ciudadanía
- ☐ Desarrollar el ejercicio de caracterización de la ciudadanía y grupos de valor de acuerdo con los lineamientos vigentes
- ☐ Formular, implementar, hacer seguimiento y evaluar las políticas de relación del Estado con la ciudadanía
- ☐ Coordinar con otras dependencias y el área de planeación, las acciones de las políticas de la relación Estado con la ciudadanía
- ☐ Divulgar interna y externamente la oferta institucional, canales y escenarios de relacionamiento y toda información clave que facilite el ejercicio de derechos y cumplimiento de deberes ciudadanos
- ☐ Actualizar y simplificar los procesos, procedimientos y protocolos de servicio para fortalecer el relacionamiento con los grupos de valor
- ☐ Gestionar las adecuaciones y mejoras de la infraestructura física, tecnológica, humana, financiera y administrativa, para fortalecer la interacción con la ciudadanía y sus grupos de valor
- ☐ Actualizar, validar y usar la información de las herramientas o sistemas de registro de datos, uso y trazabilidad del servicio y el relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ Coordinar con el líder de gestión humana de la entidad, la capacitación, cualificación y reconocimiento del talento humano de la entidad en temas del servicio y el relacionamiento con la ciudadanía y los grupos de valor
- ☐ Gestionar las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD) y la administración de los canales de atención de la entidad
- ☐ Liderar y apoyar las acciones de lenguaje claro en la entidad
- ☐ Hacer seguimiento, medición y evaluación de la experiencia ciudadana en los diferentes escenarios de relacionamiento con la entidad
- ☐ Proponer mejoras a la oferta institucional y de los escenarios de relacionamiento a partir de los resultados del seguimiento, medición y evaluación de la experiencia ciudadana
- ☐ Promover y desarrollar acciones para facilitar el acceso de personas en condiciones de discapacidad a la oferta institucional, la información pública, control social y la participación
- ☒ En la entidad no se cuenta con una dependencia, área o grupo que se encargue del servicio y el relacionamiento con la ciudadanía

172. Indique si en la vigencia evaluada la estrategia de relacionamiento con la ciudadanía integró las acciones asociadas con las políticas que inciden en la interacción con la ciudadanía:

Selección múltiple

Código: SEC209

- ☐ Participación ciudadana y rendición de cuentas
- ☐ Servicio a las ciudadanías
- ☐ Transparencia y acceso a la información pública
- ☐ Racionalización de trámites
- ☐ Ninguna de las anteriores



173. Señale los canales de atención que la entidad puso a disposición de la ciudadanía y que operaron en la vigencia evaluada:

Selección múltiple**Código: SEC211**

- ☐ Presencial
- ☐ Telefónico
- ☐ Virtual
- ☐ Itinerante o alternativos (ejemplo, puntos móviles de atención, ferias, caravanas de servicio, etc.)servicio, etc.)
- ☐ Centros integrados de servicios
- ☐ Ninguno de los anteriores

174. Para el desarrollo o participación en jornadas itinerantes o alternativas de relacionamiento con las ciudadanías, la entidad:

Selección múltiple**Código: SEC214**

- ☐ Caracterizó el territorio, las ciudadanías y los grupos de valor a donde llevó su oferta institucional
- ☐ Definió la oferta institucional para llevar al territorio, de acuerdo con la caracterización elaborada
- ☐ Divulgó y convocó a la ciudadanía y grupos de valor que participen en jornadas itinerantes o alternativas de relacionamiento
- ☐ Desarrolló acciones para garantizar el acceso a derechos, bienes, y servicios de las ciudadanías en condiciones de igualdad
- ☐ Estableció mecanismos de medición y seguimiento sobre el desarrollo de estas jornadas itinerantes o alternativas de relacionamiento con las ciudadanías
- ☐ La entidad no definió el desarrollo o participación en jornadas itinerantes o alternativas de relacionamiento con las ciudadanías

175. Durante la vigencia evaluada el Menú "Atención y Servicios a la Ciudadanía" de su sitio web o sede electrónica permitió el acceso a la información y contenidos relacionados con:

Selección múltiple**Código: SEC215**

- ☐ Trámites, Otros Procedimientos Administrativos y consultas de acceso a información pública
- ☐ La oferta institucional de información pública
- ☐ Canales habilitados para la atención a la ciudadanía y demás grupos caracterizados
- ☐ Mecanismo para agendamiento de citas para atención presencial a usuarios, e información de horarios de atención en sedes físicas
- ☐ Formulario de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD)
- ☐ Herramientas o instrumentos de medición y evaluación de la experiencia ciudadana implementados por la entidad
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ No disponen del Menú Atención y Servicios a la Ciudadanía

176. El formulario de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) dispuesto en el Menú de Atención y Servicios a la Ciudadanía a través del sitio web, contó con las siguientes condiciones técnicas:

Selección múltiple**Código: SEC216**

- ☐ Mensaje de confirmación de recibido por la entidad
- ☐ Validación de campos mediante la que se alertó al ciudadano sobre errores o falta información en el diligenciamiento del formulario, de forma visible y accesible para todas las personas



- ☐ Mecanismo para que los correos electrónicos remitidos de manera automática no se categorizaran como NO deseados o SPAM
- ☒ Mecanismos de seguimiento en línea para que el ciudadano verificara el estado de respuesta de su petición, queja, reclamo, sugerencia y denuncia (PQRSD)
- ☐ Mecanismos para informar al ciudadano el motivo y las opciones para hacer nuevamente su solicitud, en caso de que el sistema presentara errores durante el diligenciamiento del formulario
- ☒ Vinculó las solicitudes de información pública como una tipología en el sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), para gestionaras y hacerles seguimiento
- ☒ Opción para ser diligenciado y enviado a través de dispositivos móviles
- ☐ Medidas de seguridad digital y de la información, acorde a los lineamientos del anexo 3 de la resolución 1519 de 2020
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

177. A partir de los resultados de la evaluación del servicio y medición de la experiencia ciudadana, la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC217

Una persona se relaciona con la institucionalidad pública, a través de los siguientes escenarios:

- ☐ Identificó debilidades y fortalezas en los escenarios de relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ Definió acciones para la mejora continua de cada escenario de relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ Implementó acciones para gestionar la mejora continua y de cada escenario de relacionamiento con la ciudadanía
- ☐ Documentó las buenas prácticas de relacionamiento con la ciudadanía
- ☒ No desarrolló acciones evaluación del servicio y medición de la experiencia ciudadana

178. Con el fin de promover la accesibilidad y atender las necesidades de las personas en condición de discapacidad, la entidad contó con:

Selección múltiple

Código: SEC220

- ☒ Ajustes razonables para facilitar el acceso de personas en condición de discapacidad y grupos de valor a la oferta institucional
- ☐ Ayudas a través de la página web y otros recursos tecnológicos que facilitaron la comunicación y acceso a la información a personas en situación de discapacidad visual
- ☐ Ayudas visuales y textuales que facilitaron la comunicación y acceso a la información a personas en condición de discapacidad auditiva
- ☐ Talento humano propio y suficiente o realizó convenios o alianzas con otras entidades para atender las necesidades de personas en condición de discapacidad en el canal presencial (Ej.: traductores e intérpretes de otras lenguas)
- ☐ Ejercicios de participación ciudadana que facilitaron el acceso y la comunicación con personas en condición de discapacidad visual y auditiva
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

179. Para facilitar el acceso a las instalaciones e infraestructura física, la entidad contó con:

Selección múltiple

Código: SEC223

- ☒ Controles de acceso de personas con un ancho de paso igual o mayor a 80 cm
- ☐ Un acceso con espacio libre de maniobra antes y después de la puerta de al menos 1,50 metros
- ☒ Un recorrido o sendero peatonal libre de obstáculos



- ☒ Señalización inclusiva
- ☒ Espacios de libre paso entre objetos o muebles con un mínimo de 80 cm de ancho para el tránsito de personas con discapacidad física o con movilidad reducida
- ☒ Baños públicos diseñados o acondicionados con baterías sanitarias para uso de personas con discapacidad
- ☐ Paraderos o estacionamientos para personas con discapacidad
- ☐ Anfitriones o talento humano que acompañe en el recorrido por la entidad a las personas con discapacidad, que lo soliciten
- ☐ Dispositivos tecnológicos para facilitar la movilidad de las personas con discapacidad en la entidad
- ☐ Ninguna de las anteriores

180. Indique los tipos de señalización inclusiva que utilizó la entidad en la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: SEC224

- ☐ Señalización en alto relieve
- ☐ Señalización en braille
- ☐ Señalización con imágenes en lengua de señas
- ☒ Pictogramas
- ☐ Señalización en otras lenguas o idiomas
- ☐ Sistemas de orientación espacial (Wayfinding)
- ☐ Ninguna de las anteriores

181. En cumplimiento del artículo 17 de la Ley 2052, ¿la entidad creó la oficina, dependencia o grupo de trabajo única de relacionamiento con las ciudadanías?

Selección única

Código: SEC226

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- ☒ No
- ☐ A la entidad no le aplica el cumplimiento del 17 de la Ley 2052

Política: Racionalización de Trámites

182. ¿Cuántos trámites, OPAS y consultas de información pública tenía la entidad registrados en SUIIT, durante la vigencia evaluada?

Selección múltiple numérica

Código: RTR201

La respuesta a esta pregunta ha sido precargada del sistema "SUIIT u otro" por lo tanto no puede ser editada

- ☒ Trámites:
9
- ☐ Otros Procedimientos Administrativos (OPAS):
- ☐ Consultas de acceso a información pública:

183. ¿Durante la vigencia evaluada, la entidad registró una estrategia de racionalización en el SUIIT para mejorar su oferta institucional y hacer la vida ciudadana mas garante de derechos?

Selección única

Código: RTR202

La respuesta a esta pregunta ha sido precargada del sistema "SUIIT u otro" por lo tanto no puede ser editada

- ☐ Sí



- ☒ No
☐ No, pero presenta justificación

184. Del total de trámites que tenía inscritos la entidad en el SUIT en la vigencia evaluada, cuántos podían realizarse:

Selección múltiple numérica

Código: RTR206

La respuesta a esta pregunta ha sido precargada del sistema "SUIT u otro" por lo tanto no puede ser editada

- ☐ Totalmente en línea:
☒ Parcialmente en línea:

2

185. Del total de otros procedimientos administrativos que tenía inscritos la entidad en el SUIT en la vigencia evaluada, cuántos podían realizarse:

Selección múltiple numérica

Código: RTR207

La respuesta a esta pregunta ha sido precargada del sistema "SUIT u otro" por lo tanto no puede ser editada

- ☐ Totalmente en línea:
☐ Parcialmente en línea:

186. Del total de trámites parcial y totalmente en línea, ¿cuántos contaban con caracterización de los usuarios?

Selección múltiple numérica

Código: RTR208

- ☒ Totalmente en línea:

0

- ☒ Parcialmente en línea:

0

187. Del total de otros procedimientos administrativos parcial y totalmente en línea, ¿cuántos contaban con caracterización de los usuarios?

Selección múltiple numérica

Código: RTR209

- ☐ Totalmente en línea:
☐ Parcialmente en línea:

188. Del total de trámites parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplían con todos los criterios de accesibilidad web, definidos en el anexo 1 de la Resolución MinTIC 1519 de 2020?

Selección múltiple numérica

Código: RTR210

- ☒ Totalmente en línea:

0

- ☒ Parcialmente en línea:

0

189. Del total de otros procedimientos administrativos parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplían con todos los criterios de accesibilidad web, definidos en el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020?

Selección múltiple numérica

Código: RTR211



- ☐ Totalmente en línea:
☐ Parcialmente en línea:

190. Del total de trámites parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplían con criterios de usabilidad web?

Selección múltiple numérica

Código: RTR212

- ☒ Totalmente en línea:
0
- ☒ Parcialmente en línea:
0

191. Del total de otros procedimientos administrativos parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplían criterios de usabilidad web?

Selección múltiple numérica

Código: RTR213

- ☐ Totalmente en línea:
☐ Parcialmente en línea:

192. Del total de trámites parcial y totalmente en línea, ¿cuántos permitían a los usuarios hacer seguimiento en línea?

Selección múltiple numérica

Código: RTR214

- ☒ Totalmente en línea:
0
- ☒ Parcialmente en línea:
0

193. Del total de otros procedimientos administrativos parcial y totalmente en línea, ¿cuántos permitían a los usuarios hacer seguimiento en línea?

Selección múltiple numérica

Código: RTR215

- ☐ Totalmente en línea:
☐ Parcialmente en línea:

194. Con respecto a los trámites de la entidad disponibles total y parcialmente en línea, indique:

Selección múltiple

Código: RTR216

- ☐ Número total de usuarios de los trámites totalmente en línea durante 2023:
☐ Número total de usuarios satisfechos con el uso de los trámites totalmente en línea durante 2023:
☐ Número total de usuarios de los trámites parcialmente en línea durante 2023:
☐ Número total de usuarios satisfechos con el uso de los trámites parcialmente en línea durante 2023:
☒ La entidad no cuenta con esa información

195. Del total de trámites inscritos en el SUIT que tenía la entidad en la vigencia evaluada, indique:

Selección múltiple numérica

Código: RTR217

- ☒ ¿Cuántos se digitalizaron? Un trámite digitalizado es aquel cuya solicitud, procesamiento, almacenamiento, consulta, acceso y disposición de datos, a lo largo de todo el proceso realizado al interior de la entidad, se hace por medios digitales



0

- ☐ ¿Cuántos se digitalizaron parcialmente? Un trámite digitalizado es aquel cuya solicitud, procesamiento, almacenamiento, consulta, acceso y disposición de datos, a lo largo de parte del proceso realizado al interior de la entidad, se hace por medios digitales

0

- ☐ ¿Cuántos se automatizaron? Un trámite automatizado es aquel en donde todo el proceso realizado al interior de la entidad se hace sin intervención humana mediante el uso de TIC

0

- ☐ ¿Cuántos se automatizaron parcialmente? Un trámite automatizado parcialmente es aquel en donde parte del proceso realizado al interior de la entidad se hace sin intervención humana mediante el uso de TIC

0

196. Con respecto a los servicios de intercambio de información, indique:

Selección múltiple numérica

Código: RTR218

- ☐ ¿De cuántas entidades requirieron servicios de intercambio de información para la realización de sus trámites?

0

- ☐ ¿De cuántas entidades requirieron servicios de intercambio de información para la realización de sus otros procedimientos administrativos (OPAS)?

0

- ☐ ¿De cuántas entidades requirieron servicios de intercambio de información para la realización de sus consultas de acceso a información pública?

0

197. Con respecto a los trámites de la entidad que requieren servicios de intercambio de información, indique:

Selección múltiple numérica

Código: RTR219

- ☐ ¿Cuántos trámites de la entidad interoperan con otras entidades?

0

- ☐ ¿Cuántos servicios de intercambio de información requirió la entidad para la realización de sus trámites?

0

- ☐ ¿Cuántos de esos servicios de intercambio de información se encuentran vinculados a X-ROAD?

0

198. Con respecto a los trámites de la entidad, indique:

Selección múltiple numérica

Código: RTR220

- ☐ ¿Cuántos trámites requerían verificar la identidad de sus usuarios?

0

- ☐ De los trámites que requerían verificar la identidad de sus usuarios, ¿cuántos usaron el servicio de autenticación digital de los Servicios Ciudadanos Digitales?

0

199. Indique el promedio mensual de usuarios, de los trámites que usan el servicio de autenticación digital de los Servicios Ciudadanos Digitales, proyectado para la vigencia 2023:

Abierta numérica

Código: RTR221



200. Con respecto a los Otros Procedimientos Administrativos - OPAS de la entidad, indique:

Selección múltiple numérica

Código: RTR222

- ☐ ¿Cuántos OPAS de la entidad requerían interoperabilidad con otras entidades?
- ☐ ¿Cuántos servicios de intercambio de información requirió la entidad para la realización de sus OPAS?
- ☐ ¿Cuántos de esos servicios de intercambio de información se encuentran vinculados a X-ROAD?

201. Con respecto a las consultas de acceso a información pública de la entidad, indique:

Selección múltiple numérica

Código: RTR223

- ☐ ¿Cuántas consultas de acceso a información pública de la entidad requerían interoperabilidad con otras entidades?
- ☐ ¿Cuántos servicios de intercambio de información requirió la entidad para la realización de sus consultas de acceso a información pública?
- ☐ ¿Cuántos de esos servicios de intercambio de información se encuentran vinculados a X-ROAD?

202. Con respecto al servicio de Carpeta Ciudadana Digital, indique:

Selección múltiple numérica

Código: RTR224

- ☒ ¿Cuántos documentos resultantes de los trámites tiene la entidad?
0
- ☒ ¿Cuántos de los documentos resultantes de los trámites están disponibles en la Carpeta Ciudadana Digital?
0

203. El servicio de Carpeta Ciudadana Digital le ha permitido a la entidad:

Selección múltiple

Código: RTR225

- ☐ Reducir el número de PQRS en la entidad
- ☐ Reducir los tiempos de respuesta de los trámites
- ☐ Reducir el consumo de papel necesario para dar respuesta a los trámites
- ☐ Otros beneficios. Indique cuáles:
- ☐ Según las mediciones adelantadas por la entidad, el servicio de Carpeta Ciudadana Digital no le ha generado beneficios
- ☐ La entidad no ha desarrollado mediciones para evaluar los beneficios de utilizar el servicio de Carpeta Ciudadana Digital

204. Seleccione los factores que la entidad tuvo en cuenta para priorizar la mejora de trámites u otros procedimientos durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: RTR226

- ☐ Compromisos frente al Plan de Desarrollo
- ☐ Compromisos frente a políticas públicas, sectoriales, transversales y otras
- ☐ Trámites con altos costos, mayor número de pasos, tiempos de respuesta, requisitos o documentos
- ☐ Trámites con mayor demanda, quejas o que han sido identificados por los ciudadanos como prioritarios a simplificar
- ☐ Análisis interno de procesos, procedimientos, costos, posibles riesgos de corrupción y/u otros criterios definidos por la entidad
- ☐ Trámites que no han sido racionalizados en vigencias anteriores



- ☐ Información derivada de la caracterización de los grupos de valor y grupos de interés
- ☐ Los resultados de los ejercicios de participación ciudadana
- ☐ Otro. ¿Cuál?:

205. En la estrategia de racionalización de la vigencia evaluada, ¿Cuántas acciones formuló la entidad para simplificar o mejorar trámites a través de acciones administrativas, normativas o tecnológicas?

Abierta numérica

Código: RTR228

La respuesta a esta pregunta ha sido precargada del sistema "SUIT u otro" por lo tanto no puede ser editada

0

206. De las acciones de racionalización registradas en el SUIT por la entidad, ¿Cuántas implementó durante la vigencia evaluada?

Abierta numérica

Código: RTR229

La respuesta a esta pregunta ha sido precargada del sistema "SUIT u otro" por lo tanto no puede ser editada

0

207. La entidad durante la vigencia evaluada registró trimestralmente en el SUIT los datos de operación de:

Selección múltiple

Código: RTR230

La respuesta a esta pregunta ha sido precargada del sistema "SUIT u otro" por lo tanto no puede ser editada

- ☐ Trámites
- ☐ Otros Procedimientos Administrativos
- ☐ Consultas de acceso a información pública
- ☒ Ninguna de las anteriores

208. Las acciones de racionalización de trámites u otros procedimientos administrativos o consultas de acceso a la información pública implementadas por la entidad, han permitido:

Selección múltiple

Código: RTR231

- ☐ Reducir los pasos de los trámites u otros procedimientos administrativos
- ☐ Reducir los costos de los trámites u otros procedimientos administrativos
- ☐ Reducir los requisitos y/o documentos de los trámites /otros procedimientos administrativos
- ☐ Reducir los tiempos de respuesta de los trámites u otros procedimientos administrativos
- ☐ Disminuir la presencia del ciudadano en las ventanillas de la entidad haciendo uso de medios digitales
- ☐ Disminuir posibles riesgos de corrupción
- ☐ Mejorar la interacción y experiencia de la ciudadanía y grupos de valor
- ☐ Reconocer los incentivos y/o valor agregado a los ciudadanos que realizan los trámites en línea, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 2052 de 2020
- ☐ Ninguna de las anteriores

209. ¿La entidad midió la experiencia ciudadana en el uso de trámites u otros procedimientos administrativos o consultas de acceso a información pública durante la vigencia evaluada?

Selección única

Código: RTR232



- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
☒ No

210. Para gestionar la mejora continua de la política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites, la entidad:

Selección múltiple

Código: RTR233

- ☐ Promovió una cultura gestión de su conocimiento, preservación de la memoria y aprendizaje institucional
☐ Identificó y documentó experiencias que generan valor y sirven como referente de buena práctica
☐ Difundió los resultados de la documentación y sistematización de las buenas prácticas con sus grupos de valor y usuarios interesados
☐ Identificó y documentó lecciones aprendidas que lleven a mejorar los procesos, procedimientos y actividades de gestión
☐ Implementó acciones de mejora institucional como resultado de la documentación y sistematización de lecciones aprendidas
☒ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

NO APLICA

Política: Participación Ciudadana

211. En el marco de la planeación anual para la vigencia evaluada, la entidad formuló las estrategias para el fortalecimiento de la relación con la ciudadanía y grupos de valor, incluyendo:

Selección múltiple

Código: PCI200

Grupos de valor: personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas) a quienes van

- ☐ Acciones para la participación ciudadana en cada fase del ciclo de la gestión pública
☒ Acciones para la rendición de cuentas

Evidencia:

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/2015-10-29-03-32-25/2015-11-05-04-14-06/rendicion-de-cuentas/category/580-2024.html>

- ☐ Acciones para promover y facilitar el control social
☐ La entidad no formuló las estrategias para el fortalecimiento de la relación con la ciudadanía y grupos de valor

212. Durante la vigencia evaluada, ¿en cuál de los siguientes espacios la entidad formuló e implementó actividades con la participación de los grupos de valor?:

Selección múltiple

Código: PCI201

- ☐ Diagnóstico participativo
☐ Formulación participativa de políticas, planes, programas, proyectos y servicios
☐ Colaboración e innovación abierta
☒ Rendición de cuentas
☐ Mejora de trámites a través de ejercicios de participación ciudadana
☒ Control social a la gestión pública
☐ La entidad no implementó actividades con la participación de los grupos de valor



213. Señale los grupos de valor que la entidad incluyó en las actividades de participación ciudadana implementadas durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: PCI202

- ☐ Academia
- ☐ Sector privado, gremios y empresas
- ☐ Grupos étnicos
- ☒ Veedurías ciudadanas y grupos de control social
- ☒ Organizaciones de la sociedad civil
- ☐ Otro. ¿Cuál?:

214. Los resultados de la participación de los grupos de valor en la gestión institucional permitieron mejorar las siguientes actividades durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: PCI203

- ☒ Identificación de problemas, necesidades, expectativas y requerimientos de la ciudadanía y grupos de valor
Evidencia:
file:///C:/Users/control_interno/Downloads/ACTAS%20REUNION%20ASOCIACION%20DE%20USUARIOS%202023-1.pdf
- ☐ Formulación de políticas, planes, programas, proyectos y servicios
- ☐ Implementación y ejecución de políticas, planes, programas, proyectos y servicios
- ☒ Evaluación ciudadana de la gestión en ejercicios de rendición de cuentas
Evidencia:
file:///C:/Users/control_interno/Downloads/TABULACION%20ENCUESTA%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202022.pdf
- ☐ Simplificación, racionalización y estandarización de trámites, otros procedimientos administrativos y/o consultas de acceso a la información pública
- ☒ Control social a la gestión pública
Evidencia:
file:///C:/Users/control_interno/Downloads/ACTAS%20REUNION%20ASOCIACION%20DE%20USUARIOS%202023-3.pdf
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

215. La entidad retroalimentó a la ciudadanía y demás grupos de valor sobre los resultados de su participación a través de los siguientes medios:

Selección múltiple

Código: PCI204

- ☐ Mensajes de texto
- ☒ Redes sociales
Evidencia:
FACEBOOK HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE
- ☐ Radio, televisión y otros medios audiovisuales
- ☒ Página web
Evidencia:
INFORMACIÓN PUBLICADA EN LA WEB EN EL MENÚ PARTICIPA <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/2015-10-29-03-32-25/2015-11-05-04-14-06/rendicion-de-cuentas/category/504-2023.html>
- ☐ Correo electrónico
- ☐ Carteleros, boletines, folletos u otros recursos físicos



- ☒ Reuniones presenciales o virtuales

Evidencia:

ACTAS DE REUNIÓN CON ASOCIACION DE USUARIOS

file:///C:/Users/control_interno/Downloads/ACTAS%20REUNION%20ASOCIACION%20DE%20USUARIOS%202023-7.pdf

- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ No se retroalimentó a la ciudadanía y demás grupos de valor

216. Con respecto a los ejercicios de participación realizados por la entidad con sus grupos de valor e interés durante la vigencia 2023 indique:

Selección múltiple numérica

Código: PCI205

Grupos de valor e interés: ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado, pueblos y comunidades étnicas,

- ☒ ¿Cuántos ejercicios de diálogo para la rendición de cuentas realizó la entidad?
- 4
- ☐ ¿Cuántos de los ejercicios de diálogo para la rendición de cuentas realizados por la entidad, utilizaron medios digitales?

217. Qué tipo de acciones formuló e implementó la entidad en el proceso de rendición de cuentas durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: PCI206

- ☐ Acciones de información para fortalecer la transparencia
- ☒ Jornadas de diálogo para la evaluación ciudadana de la gestión

Evidencia:

ACTAS DE SOCIALIZACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/2015-10-29-03-32-25/2015-11-05-04-14-06/rendicion-de-cuentas/category/504-2023.html>

- ☐ Acciones de responsabilidad para asumir compromisos de mejora institucional con la ciudadanía
- ☐ Acciones de articulación en nodos en el marco del Sistema Nacional de Rendición de Cuentas
- ☐ Acciones de información, diálogo y responsabilidad para la construcción de paz
- ☐ Ninguna de las anteriores

218. El nivel de satisfacción frente a los espacios de rendición de cuentas de la entidad, como resultado de la medición de la experiencia ciudadana, para la vigencia evaluada fue:

Selección única

Código: PCI207

Cada entidad puede tener una herramienta propia de medición de la experiencia ciudadana o puede utilizar la

- ☐ 4 - Sobresaliente
- ☒ 3 - Bueno
- ☐ 2 - Aceptable
- ☐ 1 - Insuficiente
- ☐ La entidad no mide la satisfacción de sus grupos de valor

Evidencia:

file:///C:/Users/control_interno/Downloads/TABULACION%20ENCUESTA%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202022-2.pdf

219. ¿Cuáles de los siguientes medios utilizó la entidad, durante la vigencia evaluada, para divulgar la información de los espacios de participación ciudadana y/o rendición de cuentas?

Selección múltiple

Código: PCI208



☐ Mensajes de texto

☒ Redes sociales

Evidencia:

FACEBOOK Hospital San Vicente ESE

☐ Radio, televisión y otros medios audiovisuales

☒ Página web

Evidencia:

MENU PARTICIPA <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/participa.html>

☐ Correo electrónico

☐ Carteleras, boletines, folletos u otros recursos físicos

☒ Reuniones presenciales o virtuales

Evidencia:

REUNIONES AOSCIACION DE USUARIOS

file:///C:/Users/control_interno/Downloads/ACTAS%20REUNION%20ASOCIACION%20DE%20USUARIOS%202023-5.pdf

☐ Otro. ¿Cuál?:

☐ Ninguno de los anteriores

220. Seleccione los temas sobre los cuáles la entidad publicó y divulgó información en los espacios de participación ciudadana y/o rendición de cuentas, durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: PCI209

☐ Diagnóstico participativo

☐ Formulación participativa de políticas, planes, programas, proyectos y servicios

☐ Consulta ciudadana sobre normas, políticas, programas, proyectos o trámites

☐ Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

☐ Colaboración e innovación abierta

☐ Rendición de cuentas sobre la gestión institucional, sus resultados, la garantía de derechos, la construcción de paz y el cumplimiento de ODS

☐ Rendición de cuentas sobre implementación del acuerdo de paz

☒ Control social a la gestión pública

☐ Los aspectos que dan cuenta del cumplimiento en gestión documental y administración de archivos

☐ Otro. ¿Cuál?:

☐ Ninguno de los anteriores

221. Seleccione las acciones de diálogo implementadas por la entidad durante la vigencia evaluada para la rendición de cuentas:

Selección múltiple

Código: PCI210

☐ Foros participativos presenciales

☐ Ferias de la gestión

☒ Audiencias públicas presenciales

☐ Audiencias públicas virtuales

☐ Observatorios ciudadanos

☐ Mesas de diálogo

☐ Reuniones zonales o temáticas presenciales

☐ Asambleas comunitarias



- ☐ Reuniones virtuales
- ☐ Redes sociales
- ☐ Otra. ¿Cuál?:
- ☐ La entidad no implementó acciones de diálogo

222. Las acciones de diálogo presenciales y/o virtuales implementadas por la entidad durante la vigencia evaluada permitieron:

Selección múltiple

Código: PCI211

- ☐ Generar una evaluación de la gestión pública por parte de los grupos de valor
- ☐ Establecer acuerdos y compromisos con los grupos de valor sobre acciones para mejorar la gestión institucional
- ☐ La participación de diversos representantes de los grupos de valor
- ☐ Rendir cuentas en los nodos del Sistema Nacional de Rendición de Cuentas (SNRdC)
- ☐ Dialogar con grupos motor, veedurías, o representantes pueblos étnicos, espacios comunitarios o de grupos poblacionales con intereses en el acuerdo de paz
- ☒ Ninguna de las anteriores

223. Seleccione los grupos de valor que participaron durante la vigencia evaluada en las acciones de diálogo presenciales y/o virtuales para la rendición de cuentas:

Selección múltiple

Código: PCI212

- ☐ Academia
- ☐ Sector privado, gremios y empresas
- ☐ Pueblos y comunidades étnicas
- ☐ Población LGBTIQ+
- ☐ Población con discapacidad
- ☐ Firmantes de paz
- ☐ Campesinos
- ☐ Grupos étnicos
- ☒ Veedurías ciudadanas y grupos de control social
- ☐ Organizaciones de la sociedad civil
- ☐ Otro. ¿Cuál?:

224. Para determinar si hubo mejora en la gestión institucional derivado de la implementación de las acciones de participación ciudadana y/o rendición de cuentas, la entidad:

Selección múltiple

Código: PCI213

- ☐ Verificó el cumplimiento de las acciones propuestas para la vigencia por cada fase del ciclo de gestión pública
- ☐ Evaluó cada espacio o actividad de participación ciudadana adelantada y rendición de cuentas durante la vigencia
- ☒ Elaboró un informe general que incluye información sobre la evaluación de la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas implementada por la entidad durante la vigencia
- ☐ Identificó mejoras en procesos, procedimientos y actividades de gestión, derivadas del involucramiento de la ciudadanía y grupos de valor en la gestión
- ☐ Elaboró planes de mejoramiento institucional como resultado de ejercicios de participación ciudadana, rendición de cuentas y control social (veeduría ciudadana)
- ☐ Divulgó a los ciudadanos, usuarios y grupos de interés, los planes de mejora y las acciones adelantadas
- ☐ Otra. ¿Cuál?:



☐ Ninguna de las anteriores

225. Para gestionar la mejora continua de la política de participación ciudadana, la entidad:

Selección múltiple**Código: PCI215**

- ☐ Promovió una cultura de gestión de su conocimiento, preservación de la memoria y aprendizaje institucional
- ☐ Identificó y documentó experiencias y buenas prácticas que generan valor y sirven como referente de buena práctica
- ☐ Difundió los resultados de la documentación y sistematización de las buenas prácticas con sus grupos de valor y usuarios interesados
- ☐ Implementó acciones de mejora institucional como resultado de la documentación y sistematización de lecciones aprendidas
- ☒ Ninguna de las anteriores

226. Especifique el nivel de incidencia de las actividades de participación ciudadana que la entidad promovió en la vigencia:

Selección múltiple**Código: PCI216**

- ☒ A la ciudadanía se le consultó sobre sus temas de interés frente a la misionalidad de la entidad
- ☒ A la ciudadanía se le entregó información de forma proactiva, focalizada en sus intereses y en la atención efectiva de sus peticiones
- ☒ A la ciudadanía se le vinculó para desarrollar un trabajo conjunto con la entidad para producir, crear, desarrollar o proveer los bienes y servicios institucionales (por ejemplo, construir caminos vecinales, prestar servicio de Internet fijo comunitario, madres o padres comunitarios, guarda parques voluntarios, entre otros)
- ☐ La ciudadanía incidió en la formulación de planes, programas, proyectos, servicios y trámites de la entidad
- ☒ La ciudadanía vigiló la gestión pública y sus resultados, así como la como garantía de sus derechos
- ☐ Ninguna de las anteriores

Política: Seguimiento y Evaluación

227. ¿Con cuáles de las siguientes capacidades institucionales contó la entidad para adelantar los procesos de seguimiento y evaluación?:

Selección múltiple**Código: SYE200**

- ☒ Oficina, área o grupo de trabajo responsable de liderar estos procesos
- Evidencia:**
- Informes de seguimiento y evaluación de la Oficina de Control Interno
 - Informes de seguimiento y evaluación de la Oficina de Planeación
 - Informes de seguimiento y evaluación del proceso de mejoramiento continuo
-
- ☐ Talento humano suficiente y capacitado para llevar a cabo estos procesos
 - ☐ Responsabilidades asignadas a los líderes, para el ejercicio de evaluación y seguimiento de los procesos, programas o proyectos bajo su liderazgo
 - ☐ Flujos de trabajo documentados (procesos, procedimientos, instructivos, entre otros) para orientar el desarrollo de estos procesos
 - ☐ Otros. ¿Cuáles?:
 - ☐ La entidad no desarrolla procesos de seguimiento y evaluación

228. En el proceso de planeación institucional, la entidad:

Selección múltiple**Código: SYE201**

- ☒ Definió responsables de los procesos de seguimiento y evaluación



- ☒ Estableció mecanismos y tiempos para los procesos de seguimiento y evaluación
- ☒ Definió indicadores (u otros mecanismos) para monitorear, medir y evaluar la gestión y desempeño institucional.
- ☒ Emitió los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos institucionales
- ☐ Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Planes Institucionales de la vigencia 2023 y sus seguimientos
Mapas de Riesgos y sus seguimientos
Planes de mejoramiento y sus seguimientos

229. Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas:

Selección múltiple

Código: SYE202

- ☐ Están documentados (ficha técnica o documento equivalente)
- ☐ Cuentan con series históricas
- ☐ Se revisa periódicamente su pertinencia y funcionalidad
- ☒ Permiten medir el logro de objetivos institucionales, el cumplimiento de las metas o los resultados alcanzados por la entidad

Evidencia:

Informe de evaluación del Plan de Gestión vigencia 2023
Informe de seguimiento a Indicadores de gestión por proceso 2023

230. Indique cuáles de los siguientes elementos de una ficha técnica incorporó la entidad en la documentación de sus indicadores:

Selección múltiple

Código: SYE203

- ☐ Objetivo o definición
- ☐ Fórmula
- ☐ Variables
- ☐ Desagregaciones
- ☐ Periodicidad
- ☐ Fuente de datos
- ☐ Unidad de medida
- ☐ Otro. ¿Cuál?:

231. La entidad ha diseñado indicadores de:

Selección múltiple

Código: SYE204

- ☒ Seguimiento a la gestión
- ☐ Producto
- ☒ Resultados
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ Ninguno de los anteriores

232. Frente a los indicadores de seguimiento a la gestión, la entidad:

Selección múltiple

Código: SYE205

- ☒ Midió los insumos, entendidos como los recursos necesarios, bienes y/o servicios para la ejecución de las actividades del proceso (indicadores de eficiencia)



- ☒ Midió el avance del proceso, programa o proyecto, en relación con el objetivo o meta definidas (indicadores de eficacia)
- ☒ A partir del seguimiento a los anteriores tipos de indicadores pudo evidenciar las fallas, retrasos o posibles incumplimientos que le permitieron la toma de decisiones
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Informe evaluación Plan de Gestión 2023

Informe evaluación Plan Operativo Anual 2023

Informe de seguimiento a indicadores Decreto 256 de 2016

233. Frente a los indicadores de producto, la entidad:

Selección múltiple

Código: SYE206

- ☒ Midió los bienes y servicios que fueron generados y entregados, evaluando el cumplimiento frente a los estándares de calidad definidos
- ☐ Midió la cobertura de los bienes, servicios o actividades en comparación con la demanda de estos
- ☐ Midió la focalización, verificando si los usuarios reales a los que se está cubriendo coinciden con la población objetivo
- ☐ Ninguna de las anteriores

234. Frente a los indicadores de resultado, la entidad:

Selección múltiple

Código: SYE207

- ☒ Midió los cambios de percepción, conocimiento, condiciones de bienestar y otros para determinar los efectos para los grupos de valor frente a la gestión de la entidad (indicadores de efectividad)
- ☒ Midió la satisfacción de los grupos de valor con los productos, servicios, programas, proyectos u otras intervenciones
- ☒ Midió el logro de programas, proyectos y otras intervenciones y su contribución para resolver las necesidades de los grupos valor atendidos o intervenidos
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Informe evaluación Plan de Gestión 2023

Informe evaluación Plan Operativo Anual 2023

Informe de seguimiento a indicadores Decreto 256 de 2016

235. Los indicadores definidos son estimados o calculados, de acuerdo con la periodicidad y demás condiciones establecidas:

Selección única

Código: SYE208

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Informe evaluación Plan de Gestión 2023

Informe evaluación Plan Operativo Anual 2023

Informe de seguimiento a indicadores Decreto 256 de 2016

236. A partir de los resultados de los indicadores, cuál fue el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad para la vigencia evaluada:

Selección única

Código: SYE209



- ☐ No se dispone de esta información
- ☐ Inferior al 60%
- ☐ Entre 60% - 69%
- ☐ Entre 70% - 79%
- ☒ Entre 80% - 89%
- ☐ Entre en 90%-100%

237. De acuerdo con los resultados del seguimiento a la gestión del riesgo para la vigencia evaluada indique:

Selección múltiple numérica

Código: SYE211

- ☒ Número de riesgos identificados en la entidad:
34
- ☐ Número de riesgos materializados en la entidad
0
- ☐ Número de riesgos materializados que no estaban identificados:
0

238. Establezca en cuáles de las siguientes categorías se ha presentado la materialización de los riesgos, indicando la cantidad en cada caso:

Selección múltiple numérica

Código: SYE212

- ☐ Legal:
- ☐ Contable y Financiero:
- ☐ Tecnológico:
- ☐ Recurso Humano:
- ☐ Operativo o de Infraestructura:
- ☐ Información interna y externa:
- ☐ Posibles situaciones de corrupción:
- ☐ Otros:

239. De los riesgos materializados indique cuántos tuvieron alcance:

Selección múltiple numérica

Código: SYE213

- ☐ Administrativo:
- ☐ Disciplinario:
- ☐ Penal:
- ☐ Fiscal:

240. ¿La entidad tiene claramente identificados los datos generados como producto de la aplicación de los indicadores, o en general de los procesos de seguimiento y evaluación institucional?

Selección única

Código: SYE214

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

PAMEC 2023, PLAN DE GESTION INSTITUCIONAL 2023, POA 2023



241. Los datos generados como producto de la aplicación de los indicadores, o en general por los procesos de seguimiento y evaluación, en la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: SYE215

- ☒ Fueron organizados y sistematizados en bases de datos
- ☐ Fueron de fácil y oportuno acceso
- ☐ Tuvieron garantía razonable de su pertinencia, precisión, integridad y validez (calidad de los datos)
- ☒ Fueron administrados por un responsable
- ☐ Se utilizaron como insumo para el análisis y toma de decisiones
- ☐ Ninguno de los anteriores

Evidencia:

PAMEC 2023, POA2023, PLAN DE GESTION 2023

242. Respecto al análisis de los datos generados por los procesos de seguimiento y evaluación, en la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: SYE216

- ☐ La entidad contó con personal capacitado para comprender y aprovechar todo el valor que aportan los datos
- ☐ La entidad dispuso de algún tipo de herramienta para el procesamiento de dichos datos
- ☐ Fueron utilizados y aprovechados para definir mejoras y planes de acción para la gestión institucional
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:

243. La información de los resultados del seguimiento y evaluación, durante la vigencia evaluada le permitió a la entidad:

Selección múltiple

Código: SYE217

- ☒ Identificar acciones de mejora en el diseño y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos
- ☐ Identificar acciones de mejora para la asignación, reasignación o priorización de los recursos en los procesos de planeación institucional
- ☒ Incorporar mejoras en los mecanismos de seguimiento y evaluación (indicadores) y en los controles para mitigar los riesgos institucionales
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ Esta información no le ha servido a la entidad para ninguna mejora

Evidencia:

POA 2023, PAMEC 2023, PLAN DE GESTION 2023

244. La entidad utilizó la información generada en los ejercicios de rendición de cuentas y evaluación de la percepción ciudadana para:

Selección múltiple

Código: SYE218

- ☒ Identificar acciones de mejora en la gestión institucional
- ☐ Identificar las causas de satisfacción o insatisfacción de la ciudadanía
- ☒ Mejorar la prestación del servicio
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ La entidad no identifica acciones de mejora a partir de los ejercicios de evaluación en los que participa la ciudadanía



245. ¿La entidad implementó e hizo seguimiento a las acciones de mejora identificadas?

Selección única

Código: SYE219

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

PAMEC 2023

246. Con los resultados de los indicadores la entidad logró:

Selección múltiple

Código: SYE220

- ☒ Identificar áreas o procesos que requieran mejoras o ajustes para lograr sus resultados
☒ Analizar desviaciones detectadas para tomar medidas correctivas oportunamente
☐ Obtener información relevante (datos) para apoyar la toma de decisiones
☒ Reportar los resultados de la gestión a sus equipos directivos y a sus trabajadores
☒ Comunicar los resultados de la gestión a sus grupos de valor, partes interesadas, entes gubernamentales u organismos de control
☒ Evaluar los resultados y las acciones implementadas, para contribuir al aprendizaje organizacional y a la mejora continua
☐ Ninguna de las anteriores

Política: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción

247. ¿La entidad elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para la vigencia 2023?

Selección única

Código: TRA201

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

<https://hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/489-ano-2023.html>

248. ¿El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad contiene otras iniciativas, estrategias, mecanismos o actividades adicionales para luchar contra la corrupción?

Selección única

Código: TRA202

- ☒ Sí, indique cuáles:
Gestión de las políticas de integridad y las estrategias de gestión de conflicto de intereses.
<https://hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/489-ano-2023.html>

- ☐ No

249. Seleccione los grupos de valor y otras instancias que fueron consultados para la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:

Selección múltiple

Código: TRA203

- ☒ Servidores públicos



- ☒ Contratistas de la entidad
- ☒ Veedores
- ☒ Ciudadanos
- ☐ Academia
- ☐ Gremios
- ☐ Organizaciones de la sociedad civil
- ☐ Órganos de control
- ☐ Organizaciones no gubernamentales
- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguno de los anteriores

250. ¿Cuáles mecanismos utilizó la entidad para dar a conocer los lineamientos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a sus grupos de valor y a la ciudadanía?

Selección múltiple

Código: TRA204

- ☒ Sitio web
- ☒ Intranet
- ☒ Medios digitales
- ☐ Medios escritos
- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguno de los anteriores

251. La entidad realizó monitoreo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:

Selección única

Código: TRA205

- ☒ Tres veces o más al año
- ☐ Dos veces al año
- ☐ Una vez al año
- ☐ No se hizo seguimiento al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano

Evidencia:

Seguimiento cuatrimestral a corte Abril, Agosto y Diciembre de 2023

<https://hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/375-Seguimiento-al-PAAC>

252. Seleccione los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad a los cuales se les hizo seguimiento:

Selección múltiple

Código: TRA206

- ☒ Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos
- ☒ Racionalización de Trámites
- ☒ Rendición de cuentas
- ☒ Participación ciudadana
- ☒ Servicio al ciudadano
- ☒ Transparencia y acceso a la Información
- ☒ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ Iniciativas Adicionales



253. ¿Cuántos riesgos de corrupción tiene identificados la entidad?

Abierta numérica

Código: TRA207

1

254. ¿Cuáles de los siguientes componentes tuvo en cuenta la entidad para la identificación de riesgos asociados a posibles actos de corrupción?

Selección múltiple

Código: TRA208

- ☒ Falta de controles internos y externos efectivos en los procesos y procedimientos, necesarios para el desarrollo de la gestión (Oportunidad)
- ☒ Fallas éticas y de compromiso con lo público que afectan un desarrollo objetivo e imparcial en el manejo y regulación de los recursos públicos (Responsabilidad)
- ☐ Factores internos que afectan las conductas de integridad pública y propician riesgos de corrupción, como sería la trayectoria socioeconómica, ética y educativa del servidor que inciden en las decisiones (Presión)
- ☒ Factores externos que afectan las conductas de integridad pública y propician riesgos de corrupción, como sería el contexto del mercado y variables culturales que se manifiestan en ofrecimiento de dádivas por acción u omisión de los servidores públicos provenientes de carteles de contratistas o grupos legales e ilegales (Presión)
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

AAAA

255. Para la identificación de los riesgos de corrupción la entidad incluyó:

Selección múltiple

Código: TRA209

- ☒ Causa
- ☒ Probabilidad
- ☐ Impacto con enfoque de derechos fundamentales
- ☐ Nivel de severidad
- ☒ Controles asociados
- ☐ Ninguno de los anteriores

Evidencia:

MAPAS DE RIESGOS POR PROCESO

256. ¿Cuáles de las siguientes causas fueron analizadas por la entidad en la vigencia evaluada para la identificación de riesgos asociados a posibles actos de corrupción?:

Selección múltiple

Código: TRA210

- ☒ Procesos que involucran trámites que implican manejo de dinero en efectivo
- ☐ Falta de segregación de funciones por restricciones de planta
- ☐ Discrecionalidad para la gestión de trámites y servicios (sin protocolos o procedimientos de atención)
- ☐ Arqueos de caja adelantados por personal no idóneo y sin la autoridad requerida (adelantada por el mismo servidor o bien por otro servidor que no cuenta con un nivel jerárquico superior)
- ☒ Gestión Documental con fondos acumulados que no garantizan los registros y memoria institucional
- ☐ Fases de análisis de los requisitos con excesiva reserva que impida la transparencia en determinado proceso
- ☐ Fallas en el apoyo jurídico interno que generan interpretación subjetiva de las normas o reglamentos
- ☒ Factores externos de presión en temas regulados que pueden incidir en las decisiones institucionales
- ☒ Servidores con conflictos de interés en los temas sobre los cuales pueden incidir con su toma de decisiones



- ☐ Falta de inclusión de acuerdos de confidencialidad y manejo de información interna que facilita su divulgación y uso no autorizado de información privilegiada
- ☒ Falta de herramientas tecnológicas para la transmisión de datos e información entre procesos y a nivel externo
- ☐ Inexistencia de archivos contables
- ☒ Discrecionalidad para la toma de decisiones en grupos restringidos de servidores
- ☐ Ausencia de publicación de los procesos precontractuales, contractuales o postcontractuales en Secop I y II
- ☐ Ausencia o debilidad de medidas y/o políticas para la identificación y manejo de conflictos de interés
- ☐ Ausencia de sistemas de información, que pueden facilitar el acceso a información y su posible manipulación o adulteración
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:

257. Seleccione los procesos sobre los cuáles la entidad ha identificado riesgos de corrupción:

Selección múltiple

Código: TRA211

- ☐ Apoyo
- ☐ Estratégicos
- ☒ Misionales
- ☐ Evaluación
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:

258. Durante la vigencia evaluada, ¿cuántos riesgos de corrupción se materializaron?

Abierta numérica

Código: TRA212

0

259. Los riesgos de corrupción materializados se pusieron en conocimiento de las siguientes autoridades:

Selección múltiple

Código: TRA213

- ☐ Fiscalía
- ☐ Contraloría
- ☐ Procuraduría
- ☐ Control interno
- ☐ Otra autoridad. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

260. Los controles definidos por la entidad para mitigar los riesgos de corrupción incluyeron:

Selección múltiple

Código: TRA214

- ☒ Responsable del control
- ☐ Propósito del control
- ☒ Frecuencia del control
- ☐ Descripción detallada de la operación del control
- ☐ Manejo de las desviaciones del control
- ☒ Evidencia del control
- ☐ No se han definido controles

Evidencia:

MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS



261. ¿La entidad formuló planes de tratamiento para fortalecer los controles identificados como moderados y débiles?

Selección única

Código: TRA215

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
☒ No

262. ¿La entidad ajustó el mapa de riesgos de corrupción por la materialización de estos?

Selección única

Código: TRA216

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No

263. ¿El patrimonio de la entidad se ha visto afectado por la materialización de hechos de corrupción?

Selección única

Código: TRA217

- ☐ Sí. Indique el monto:
☐ No
☐ Sí se afectó el patrimonio, pero no se cuenta con la información del monto afectado

264. ¿Las respuestas que la entidad dio a los derechos de petición de documentos e información hechos por los ciudadanos, se hicieron dentro de los términos legales establecidos, fueron completas, veraces y objetivas, se entregaron en formatos adecuados y prácticos de usar, que permiten al ciudadano o usuario encontrar fácilmente su respuesta?

Selección única

Código: TRA218

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

Archivo físico de la oficina de jurídica, respuestas a derechos de petición

265. La información que publica la entidad:

Selección múltiple

Código: TRA219

- ☐ Cumple con los estándares y lineamientos contenidos en la "Guía de lenguaje claro para servidores públicos en Colombia", de acuerdo con el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano del Departamento Nacional de Planeación
- ☐ Cumple y garantiza los criterios de accesibilidad para personas con capacidad visual reducida o ciegos, según los criterios de la Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones
- ☐ Cumple y garantiza los criterios de accesibilidad para personas con capacidad auditiva reducida o sorda, según los criterios de la Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones
- ☐ Se encuentra disponible para personas con discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (Ej.: contenidos de lectura fácil, con un cuerpo de letra mayor, vídeos sencillos con ilustraciones, audio de fácil comprensión, descripción de tablas e imágenes gráficas)
- ☐ Se encuentra traducida a otras lenguas, idiomas o dialectos



- ☒ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

NO APLICA

266. Para garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad, la entidad:

Selección múltiple

Código: TRA220

- ☐ Apropia normas técnicas nacionales o internaciones que mejoran la accesibilidad de sus archivos electrónicos
- ☐ Envía las comunicaciones o repuestas a sus grupos de valor en un formato que garantiza su preservación digital a largo plazo y que a su vez es accesible (PDF/A-1b o PDF/A1a)
- ☒ Ninguna de las anteriores

267. La entidad garantiza el derecho de acceso a la información pública aplicando los siguientes principios (Ley 1712 de 2014):

Selección múltiple

Código: TRA221

- ☐ Principio de máxima publicidad
- ☒ Principio de transparencia
- ☒ Principio de buena fe
- ☒ Principio de facilitación
- ☒ Principio de no discriminación
- ☒ Principio de gratuidad
- ☒ Principio de celeridad
- ☒ Principio de eficacia
- ☒ Principio de la calidad de la información
- ☒ Principio de la divulgación proactiva de la información
- ☒ Principio de responsabilidad en el uso de la información
- ☐ No se aplican estos principios

268. Respecto al informe sobre acceso a información, quejas y reclamos, durante la vigencia evaluada, la entidad lo elaboró:

Selección única

Código: TRA222

- ☒ No se elaboró el informe trimestral sobre acceso a información, quejas y reclamos
- ☐ Una vez al año
- ☐ Dos veces al año
- ☐ Tres veces al año
- ☐ Cuatro veces al año

269. Señale los requisitos sobre menú destacado, establecidos en el anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020, que cumplió la Sede Electrónica de la entidad durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: TRA223

- ☒ Incluyó el menú "Transparencia y acceso a la información pública". Ingrese la URL o enlace:
<https://hospitalsanvicente.gov.co/transparencia.html>
- ☒ Incluyó el menú "Atención y servicio a la ciudadanía". Ingrese la URL o enlace:
<https://hospitalsanvicente.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania.html>
- ☒ Incluyó el menú "Participa". Ingrese la URL o enlace:



<https://hospitalsanvicente.gov.co/participa.html>

- ☒ Sección de noticias
- ☐ Ninguno de los anteriores

270. La entidad publica en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre:

Selección múltiple

Código: TRA224

- ☒ Misión, visión, funciones y deberes de la entidad
- ☒ Organigrama de la entidad
- ☒ Mapas y cartas descriptivas de los procesos
- ☒ Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público. Debe incluir datos de contacto
- ☒ Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas que incluya el cargo, direcciones de correo electrónico, teléfono y escalas salariales
- ☒ Directorio de entidades del sector, agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés

- ☒ Mecanismos para interponer PQRS
- ☒ Calendario de actividades
- ☒ Mecanismos internos y externos de supervisión, notificación y vigilancia
- ☒ Normatividad general y reglamentaria
- ☒ Políticas y lineamientos o manuales
- ☒ Plan Anual de Adquisiciones junto con las modificaciones que se realicen
- ☒ Publicación de la información contractual
- ☒ Ejecución de los contratos
- ☒ Procedimientos, lineamientos en materia de adquisiciones y compras, así como todos los datos de adjudicación y ejecución de contratos, incluidos concursos y licitaciones
- ☒ Presupuesto general de gastos, ingresos e inversión
- ☒ Ejecución presupuestal. Publicar la información de la ejecución presupuestal aprobada y ejecutada de ingresos y gastos anuales

- ☒ Plan de Acción Anual
- ☐ Proyectos de inversión en ejecución
- ☒ Informes de empalme
- ☒ Informes de gestión, evaluación y auditoría
- ☒ Informes de Rendición de Cuentas
- ☐ Informes sobre la implementación de acciones en el marco de los Acuerdos de Paz
- ☐ Planes de Mejoramiento (de organismos de control, internos y derivados de ejercicios de rendición de cuentas)
- ☐ Informe de solicitudes de acceso a la información, quejas y reclamos
- ☒ El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- ☒ La totalidad de los trámites que ofrece al ciudadano (señalando la norma que los sustenta, procedimientos, costos, formatos y formularios requeridos)
- ☒ Mecanismos para la participación de los ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés en la formulación de políticas

- ☐ Registro de Activos de Información
- ☐ Índice de Información Clasificada y Reservada
- ☒ Esquema de Publicación de Información
- ☐ Programa de Gestión Documental
- ☐ Tablas de Retención Documental
- ☐ Datos abiertos, para lo cual deberán contemplar las excepciones establecidas en el título 3 de la presente ley



- ☐ Información específica para grupos de interés
- ☒ Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://hospitalsanvicente.gov.co/>

271. La entidad publica en el menú "Atención y servicio a la ciudadanía" de su Sede Electrónica información actualizada sobre:

Selección múltiple**Código: TRA225**

- ☒ Trámites, Otros Procedimientos Administrativos (OPAS) y consultas de acceso a información pública (CAIP)
- ☒ Canales de atención y pida una cita
- ☒ Formulario de PQRS (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes de información pública y denuncias)
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://hospitalsanvicente.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania.html>

272. La entidad publica en el "Menú participa" de su Sede Electrónica información actualizada sobre:

Selección múltiple**Código: TRA226**

- ☒ Participación para el diagnóstico e identificación de problemas
- ☒ Planeación y presupuesto participativo
- ☒ Consulta ciudadana
- ☒ Colaboración e innovación
- ☒ Rendición de cuentas
- ☒ Control social
- ☐ Ninguno de los anteriores

273. ¿La entidad incluyó en su planeación presupuestal recursos para garantizar el derecho de acceso a la información pública y la transparencia?

Selección única**Código: TRA227**

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

<https://hospitalsanvicente.gov.co/explore/mapa-de-procesos/procesos-de-apoyo/getion-financiera-y-contable/presupuesto/category/506-ano-2023.html>

274. ¿La entidad contó con un procedimiento para garantizar el acceso a la información pública con criterio diferencial a la población étnica que habla lenguas distintas al castellano?

Selección única**Código: TRA228**

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No
- ☒ Dentro de la caracterización de los grupos de valor y de interés realizada por la entidad, no se ha identificado población étnica que habla lenguas distintas al castellano



275. ¿La entidad implementa las directrices de accesibilidad web dispuestas en la resolución 1519 de 2020 anexo 1?

Selección única

Código: TRA229

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No implementa las directrices de accesibilidad web

Evidencia:

<https://hospitalsanvicente.gov.co/>

276. La entidad ha diseñado los siguientes instrumentos de gestión de la información pública:

Selección múltiple

Código: TRA230

- ☒ Tablas de Retención Documental
☐ Índice de Información Clasificada y Reservada
☐ Registro de Activos de Información
☒ Esquema de Publicación de Información
☒ Programa de Gestión Documental
☐ Ninguna de las anteriores

277. El evento de materialización de los riesgos de corrupción se puso en conocimiento de las entidades seleccionadas con la siguiente frecuencia:

Selección única

Código: TRA231

- ☐ Una vez
☒ Mas de una vez

Política: Gestión Documental

278. Frente al diagnóstico integral de la Gestión Documental y Administración de Archivos, la entidad:

Selección única

Código: GDO200

- ☐ Elaboró y/o actualizó el diagnóstico integral de la gestión documental y administración de archivos durante la vigencia evaluada y cuenta con las evidencias:
☒ No cuenta con el diagnóstico integral de la Gestión Documental y Administración de Archivos

Evidencia:

279. El diagnóstico integral de la Gestión Documental y Administración de Archivos, ha servido para:

Selección múltiple

Código: GDO201

Debe incluir todos los elementos: aspectos archivísticos, de administración, conservación, infraestructura y

- ☐ Formular o actualizar la política institucional de gestión documental
☐ Formular o actualizar el Plan Institucional de Archivos - PINAR
☐ Formular o actualizar el Programa de Gestión Documental -PGD
☐ Formular o actualizar los planes del Sistema Integrado de Conservación Documental - SIC
☐ La mejora de procesos y procedimientos de la gestión documental de la entidad
☐ La identificación, medición y control de los riesgos asociados a la gestión documental



- ☐ Ninguna de las anteriores

280. Frente al proceso de planeación de la función archivística, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO202

- ☒ Actualizó el Plan Institucional de Archivos - PINAR, y se cuenta con las evidencias:
<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/352-PINAR>
- ☐ Incorporó en el plan estratégico de la entidad, las acciones previstas en el PINAR, y se cuenta con las evidencias:
- ☐ Ejecutó, durante la vigencia evaluada, las acciones definidas en el PINAR, y se cuenta con las evidencias:
- ☐ No cuenta con Plan Institucional de Archivos - PINAR. Explique las razones:

281. ¿Durante la vigencia evaluada, se garantizó la implementación del Programa de Gestión Documental -PGD?

Selección múltiple

Código: GDO203

- ☒ Si, a través de la ejecución de las actividades programadas en cada uno de los procesos de la gestión documental, y se cuenta con las evidencias:
Programa de Gestión Documental, aprobado mediante Acta de Comité No. 005 del 2022
- ☐ Si, a través del desarrollo de los programas específicos. Indicar cuáles programas específicos desarrolló:
- ☒ Si, a través del seguimiento de autoevaluación y autocontrol de la entidad o las actividades de seguimiento de la oficina de control interno, y se cuenta con las evidencias:
INFORME GESTION DOCUMENTAL HOSPITAL SAN VICENTE ESE 2023 Z:\COMUNIDAD HSVA\PROCESO EVALUACION\CONTROL INTERNO 2023
- ☐ Si, se adoptaron decisiones a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité de Archivo, que permitieron la implementación del PGD, y se cuenta con las evidencias:
- ☐ Si, a través del seguimiento y control de los riesgos asociados a los procesos de la gestión documental, y se cuenta con las evidencias:
- ☐ No se cuenta con el Programa de Gestión Documental -PGD. Explique las razones:

282. Respecto de la Política de Gestión Documental la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO204

- ☒ La formuló y fue aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité de Archivo, y se cuenta con las evidencias:
Evidencia:
Política aprobada mediante Comité Institucional de Gestión y Desempeño Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\3. PROCESOS DE APOYO\14. GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL\14.2 ARCHIVO\POLITICAS
- ☒ La entidad realizó el seguimiento a partir de actividades de autoevaluación y autocontrol o actividades de seguimiento de la oficina de control interno, y se cuenta con las evidencias:
Evidencia:
INFORME DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA VIGENCIA 2023 Z:\COMUNIDAD HSVA\PROCESO EVALUACION\CONTROL INTERNO 2023
- ☐ El Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el Comité de Archivo, estableció mecanismos para garantizar que la política se revise y actualice conforme a las necesidades propias de la entidad, y se cuenta con las evidencias:
- ☐ No cuenta con Política de Gestión Documental. Explique las razones:



283. Dentro de la planeación estratégica, la entidad ejecutó presupuesto durante la vigencia evaluada para: (Especifique el monto en pesos)

Selección múltiple

Código: GDO205

- ☐ Elaboración o actualización del Plan Institucional de Archivos - PINAR:
- ☐ Elaboración o actualización del Programa de Gestión Documental PGD:
- ☐ Elaboración o actualización de los planes del Sistema Integrado de Conservación - SIC:
- ☐ Elaboración o actualización del Banco Terminológico:
- ☐ Elaboración o actualización del Modelo de Requisitos de Documentos Electrónicos de Archivo:
- ☐ Elaboración o actualización de las Tablas de Retención Documental - TRD:

- ☐ Elaboración o actualización del Cuadro de Clasificación Documental - CCD:
- ☐ Elaboración o actualización del mapa de control de procesos y flujos documentales:
- ☐ Elaboración o actualización de las Tablas de Control de Acceso:
- ☐ Elaboración de los Inventarios Documentales:
- ☐ Capacitación del talento humano en los procesos de la gestión documental:
- ☐ Elaboración o actualización del diagnóstico integral de gestión documental y administración de archivos:
- ☐ Infraestructura física, mobiliario e insumos para la administración de los archivos:
- ☐ Infraestructura tecnológica para archivos, repositorios digitales confiables:
- ☐ Contratación personal para gestión documental:
- ☐ Servicios de mensajería:
- ☐ Servicios de custodia:
- ☒ No ejecutó presupuesto para ninguna de las anteriores

284. ¿La entidad ha vinculado personal de planta en la gestión documental conforme a las competencias específicas contempladas en la Resolución 629 de 2018 de Función Pública?

Selección única

Código: GDO206

- ☒ Sí, se ha vinculado personal de planta con las competencias en Archivos y Gestión Documental
- ☐ No tiene personal de planta conforme a las competencias definidas en la resolución. Explique las razones:

285. ¿La entidad tiene asignados los espacios físicos suficientes para el funcionamiento de sus archivos, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas existentes?

Selección múltiple

Código: GDO207

Las condiciones técnicas para los espacios físicos de archivo se deben encontrar conforme a lo reglamentado en el

- ☒ Sí, para el funcionamiento de los archivos en la fase de gestión
- ☒ Sí, para el funcionamiento en la fase de archivo central
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ No, dadas las capacidades institucionales

286. Conforme al Plan Institucional de Capacitación, los temas impartidos en materia de gestión documental han servido para:

Selección múltiple

Código: GDO209

- ☒ Implementar al interior de la entidad las buenas prácticas en la aplicación de los procesos de la gestión documental. Describa un ejemplo de cómo se aumentaron las buenas prácticas a partir de las capacitaciones:



Se capacitó al personal asistencial, médicos y especialistas y a los integrantes del comité de historias clínicas en los siguientes temas: Generalidades de Manejo y diligenciamiento de Historia clínica, Socialización Procedimiento Disposición Final de Historias Clínicas, según informe de ejecución del Plan de Capacitaciones de la vigencia 2023.

<https://hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/263-avances-de-plan-institucionales>

- ☐ Garantizar la conformación de los expedientes y la organización de los archivos en todas las áreas de la entidad
- ☐ Fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de la gestión documental en la cultura organizacional. Registre el número de personas capacitadas en temas de gestión documental durante la vigencia:
- ☐ Obtener retroalimentación sobre la efectividad de los temas impartidos en gestión documental y se cuenta con las evidencias:
- ☐ Se han impartido capacitaciones en la materia, pero no se ven resultados en la mejora de los procesos de la gestión documental
- ☐ No se han incluido temas de gestión documental en el Plan de Capacitación Institucional. Explique las razones:

287. ¿Respecto a las condiciones de trabajo del personal de gestión documental y en articulación con el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, se garantiza la implementación de acciones para mitigar riesgos laborales?

Selección única

Código: GDO210

- ☒ Si, se garantiza la implementación de acciones para mitigar riesgos laborales asociados a la gestión documental. Hacer una descripción de los riesgos laborales que se han mitigado:
El proceso de seguridad y salud en el trabajo aporta los elementos de protección personal requeridos por el personal de gestión documental para realizar las labores operativas propias del área.
- ☐ No, no se garantiza la implementación de acciones para mitigar riesgos

288. Con respecto a las Tablas de Retención Documental - TRD, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO211

- ☐ Analizó si cuenta con series y subseries documentales relativas a derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado, en el proceso de valoración
- ☒ Identificó en las TRD los documentos audiovisuales (video, audio, fotográficos) en cualquier soporte y medio (analógico, electrónico) que hacen parte de las series y subseries documentales
- ☒ Identificó en las TRD los tipos documentales en formatos electrónicos, conforme a los flujos y procedimientos para la producción documental de la entidad
- ☐ Las tiene actualizadas, aprobadas y convalidadas conforme a la estructura orgánica vigente de la entidad
- ☐ Las implementó para efectuar las transferencias documentales primarias
- ☐ Las implementó para efectuar las transferencias documentales secundarias
- ☐ Las implementó para efectuar el proceso de eliminación documental, conforme al procedimiento establecido en la normatividad vigente
- ☐ Cuenta con las TRD, pero no se aplican
- ☐ No tiene TRD. Explique la razón:

289. La totalidad de las dependencias de la entidad tienen inventariada la documentación de sus archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:

Selección única

Código: GDO213

Promediar el dato de todas las dependencias que tiene la entidad y ubicar el resultado en el rango que corresponda

- ☒ En menos del 30% de la documentación



- ☐ Entre el 30% y 59% de la documentación
- ☐ Entre el 60% y 89% de la documentación
- ☐ El 90% o más de la documentación
- ☐ No tiene inventario de la documentación. Explique las razones:

Evidencia:

Los Procesos de Dirección, Tesorería, Talento Humano y Cartera cuentan en su archivo físico de gestión con el Formato Único de Inventario Documental FUID actualizado a 31 de Diciembre de 2023

290. La entidad tiene inventariada la totalidad de la documentación de su archivo central en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:

Selección única

Código: GDO214

- ☐ En menos del 30%
- ☐ Entre el 30% y 59%
- ☐ Entre el 60% y 89%
- ☒ El 90% o más
- ☐ No tiene inventario de la documentación. Explique las razones:

291. Para la transferencia documental secundaria, ¿elaboró la base de datos con la descripción documental basada en la ISAD-G?

Selección única

Código: GDO217

El Decreto 1080 de 2015, en su CAPÍTULO IX "Transferencias Secundarias" reglamenta el procedimientos para

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No se efectuó ningún proceso de descripción conforme a la ISAD-G

292. ¿Qué acciones realizó la entidad para organizar el Fondo Documental Acumulado -FDA durante la vigencia evaluada?

Selección múltiple

Código: GDO221

- ☐ Identificó y priorizó acciones de intervención, a partir del diagnóstico
- ☐ Ejecutó las actividades previstas en el Plan de Trabajo Archivístico Integral
- ☐ Valoró los documentos a partir de la elaboración y aprobación de las Tablas de Valoración Documental
- ☐ Se encuentran en proceso de convalidación de las Tablas de Valoración Documental
- ☐ Implementó las Tablas de Valoración Documental una vez convalidadas, para efectuar las transferencias documentales secundarias
- ☐ Implementó las Tablas de Valoración Documental una vez convalidadas, para efectuar el proceso de eliminación documental
- ☐ Realizó el proceso de eliminación documental sin tener en cuenta los instrumentos archivísticos y criterios técnicos
- ☒ Ninguna, no se destinaron recursos para la intervención del fondo acumulado
- ☐ No tiene Fondos Documentales Acumulados -FDA

293. ¿Durante la vigencia evaluada, se garantizó la implementación del Plan de Conservación Documental, como parte integral del Sistema Integrado de Conservación - SIC?:

Selección múltiple

Código: GDO223

- ☒ Si, a través de la ejecución de las actividades en desarrollo de los Programas de conservación preventiva, y se cuenta con las evidencias:

**Evidencia:**

PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\3. PROCESOS DE APOYO\14. GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL\14.2 ARCHIVO\PLAN
INFORME DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2023 Z:\COMUNIDAD HSVA\PROCESO EVALUACION\CONTROL INTERNO 2023

- ☒ Si, a través del seguimiento de autoevaluación y autocontrol de la entidad o las actividades de seguimiento de la oficina de control interno, y se cuenta con las evidencias:

Evidencia:

PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\3. PROCESOS DE APOYO\14. GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL\14.2 ARCHIVO\PLAN
INFORME DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2023 Z:\COMUNIDAD HSVA\PROCESO EVALUACION\CONTROL INTERNO 2023

- ☐ Si, se adoptaron decisiones a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité de Archivo, que permitieron la implementación de los Programas de conservación preventiva, y se cuenta con las evidencias:
- ☐ Si, a través del seguimiento y control de los riesgos asociados a la conservación de los documentos y archivos, en el Programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No, no se cuenta con el Plan de Conservación Documental

294. Frente a la conservación documental de los soportes físicos, la entidad durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple**Código: GDO224**

- ☐ Realizó capacitación y sensibilización en referencia a la conservación documental (Cronograma)
- ☐ Realizó mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas (reparación locativa, limpieza)
- ☐ Realizó saneamiento ambiental de áreas de archivo (fumigación, desinfección, desratización, desinsectación)
- ☐ Realizó monitoreo y control (con equipos de medición) de las condiciones ambientales
- ☐ Realizó almacenamiento y re-almacenamiento en unidades adecuadas (cajas, carpetas, estantería)
- ☐ Realizó actividades de prevención de emergencias y atención de desastres en archivos
- ☐ Detectó que los documentos presentan situación de riesgo ocasionada por fenómenos naturales
- ☐ Detectó que los documentos presentan situación de riesgo ocasionada por otras razones. Especifique cuáles:
- ☒ No realizó actividades de conservación documental de los soportes físicos. Explique las razones:
pendiente

295. Frente a la gestión de documentos electrónicos y conformación de expedientes electrónicos:

Selección múltiple**Código: GDO226**

- ☐ Identificó los documentos electrónicos que hacen parte del flujo documental en desarrollo de los procesos, procedimientos, trámites y servicios
- ☐ Definió esquemas de validación y metadatos, para los documentos electrónicos en los procesos, procedimientos, trámites o servicios automatizados
- ☐ Identificó los metadatos para la preservación digital a largo plazo de los documentos de archivo
- ☐ Conformó los expedientes electrónicos, con base en los principios y procesos de la gestión documental, y los instrumentos archivísticos (CCD-TRD)
- ☐ Elaboró el Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos
- ☒ Ninguno de los anteriores

296. Con relación al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), la entidad:

Selección única**Código: GDO227**

- ☐ Parametrizó el SGDEA a partir del Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos



- ☐ Se encuentra en proceso de implementación de un SGDEA de acuerdo con el Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos
- ☐ Se utilizan repositorios digitales confiables, para el almacenamiento y la preservación a largo plazo de los documentos y expedientes electrónicos
- ☒ Generó o tramitó documentos electrónicos, pero carece de un Sistema de Gestión de Documentos electrónicos de archivo - SGDEA
- ☐ La entidad no generó o tramitó documentos electrónicos

297. Con relación al proceso de digitalización de documentos de archivo, la entidad:

Selección única

Código: GDO228

- ☒ No se efectúan procesos de digitalización
- ☐ Ejecutó actividades de digitalización sin tener en cuenta lo dispuesto en los instrumentos archivísticos
- ☐ Contó con procedimientos básicos como alistamiento, escaneo y control de calidad, documentados para el desarrollo de actividades de digitalización
- ☐ Registró en el Programa de Reprografía del Programa de Gestión Documental, los procesos de digitalización conforme a la disposición final de los documentos

298. ¿La entidad realizó acciones para articular la gestión documental con la gestión ambiental?

Selección única

Código: GDO230

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Se aprobó la Política de Cero Papel Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\3. PROCESOS DE APOYO\14. GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL\14.2 ARCHIVO\POLITICAS

299. Frente a la documentación de carácter histórico, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO231

En los procesos de valoración documental, a partir de las TRD y la TVD, la entidad identifica la documentación de

- ☐ Cuenta con documentos en la fase de archivo histórico
- ☐ Generó acciones para la conformación del archivo histórico
- ☐ Generó acciones para la conservación y preservación de los documentos de carácter histórico
- ☐ Generó acciones para promover y divulgar la información con fines culturales, de los documentos de carácter histórico
- ☒ Ninguna de las anteriores
- ☐ No aplica porque no cuenta con documentación de carácter histórico

300. ¿Cuántas personas de planta ha incorporado conforme a las competencias específicas contempladas en la Resolución 629 de 2018 de Función Pública?

Selección múltiple numérica

Código: GDO232

- ☐ Especificar cuántos profesionales:
- ☐ Especificar cuántos tecnólogos:
- ☒ Especificar cuántos técnicos:

1

**301. El inventario documental ha servido para:****Selección múltiple****Código: GDO233**

- ☒ Garantizar el control y acceso de los expedientes y se tiene documentado el procedimiento
- ☒ La entrega y recibo de los archivos y se tiene documentado el procedimiento
- ☒ Efectuar las transferencias documentales y se tiene documentado el procedimiento
- ☒ Efectuar el proceso de eliminación documental y se cuenta con las evidencias:
Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\3. PROCESOS DE APOYO\14. GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL\14.2 ARCHIVO\PROCEDIMIENTOS

- ☐ Ninguna de las anteriores. Explique las razones

302. La entidad implementó la hoja de control para la descripción de los tipos documentales, desde la fase de gestión?**Selección única****Código: GDO234**

La hoja de control es un instrumento descriptivo en el cual se relacionan cada uno de los tipos documentales que

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
HOJA DE CONTROL
- ☐ No. Explique las razones:

303. ¿Durante la vigencia evaluada, se garantizó la implementación del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, como parte integral del Sistema Integrado de Conservación - SIC?:**Selección múltiple****Código: GDO235**

- ☒ Si, a través de la ejecución de las estrategias de preservación, en desarrollo del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, y se cuenta con las evidencias:
PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\3. PROCESOS DE APOYO\14. GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL\14.2 ARCHIVO\PLAN
INFORME DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2023 Z:\COMUNIDAD HSVA\PROCESO EVALUACION\CONTROL INTERNO 2023
- ☒ Si, a través del seguimiento de autoevaluación y autocontrol de la entidad o las actividades de seguimiento de la oficina de control interno, y se cuenta las evidencias:
PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\3. PROCESOS DE APOYO\14. GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL\14.2 ARCHIVO\PLAN
INFORME DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2023 Z:\COMUNIDAD HSVA\PROCESO EVALUACION\CONTROL INTERNO 2023
- ☐ Si, se adoptaron decisiones a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité de Archivo, que permitieron la implementación del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, y se cuenta con las evidencias:
- ☐ Si, a través del seguimiento y control de los riesgos asociados a la preservación digital a largo plazo de los documentos, identificados en el diagnóstico, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No, no se cuenta con el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo. Explique las razones:

304. Con relación al componente tecnológico del Modelo de Gestión Documental y Administración de archivos- MGDA, la entidad ¿ha hecho uso del autodiagnóstico?**Selección única****Código: GDO236**

El Modelo de Gestión Documental y Administración de archivos- MGDA, puede ser consultado en el siguiente link:

- ☐ Si, realizó el autodiagnóstico del MGDA que permitió generar una hoja de ruta para su implementación y cuenta con la evidencia:



- ☒ No, durante la vigencia evaluada no se usó autodiagnóstico

305. ¿Durante la vigencia evaluada, la entidad generó documentos electrónicos en formatos de preservación digital a largo plazo, independientemente del sistema que utilice?

Selección única

Código: GDO237

Para identificar los formatos electrónicos de preservación digital, ver anexo 1 "formatos de archivos de uso común,

- ☒ No, no se usan formatos electrónicos para la preservación digital a largo plazo de los documentos de archivo
☐ Si, los documentos electrónicos de archivo tienen en cuenta los formatos de preservación digital a largo plazo

306. Desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la entidad o Comité de Archivo, ¿se adoptaron decisiones para garantizar la articulación de la Política de Archivos y Gestión Documental, con la Política de Seguridad Digital?

Selección única

Código: GDO238

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No. Explique las razones:

Evidencia:

<https://hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/515-Políticas>

Política: Gestión del Conocimiento y la Innovación

307. ¿Qué acciones ha realizado la entidad para implementar la política de gestión del conocimiento y la innovación?

Selección múltiple

Código: GCI200

- ☒ Identificó y analizó el estado de la implementación de la política a través de herramientas e instrumentos
☒ Analizó el contexto organizacional teniendo en cuenta las condiciones para la implementación de la política: personas, procesos y tecnologías con las que cuenta la entidad
☒ Formuló una planeación estratégica basada en el análisis del estado de implementación de la política y del contexto organizacional
☒ Implementó efectivamente la planeación estratégica definida para la vigencia y documentó los resultados obtenidos
☒ Realizó seguimiento y evaluación a los resultados obtenidos a través de la ejecución en la planeación estratégica definida para la vigencia
☐ Otras. ¿Cuáles?
☐ No ha llevado a cabo acciones para implementar la política

308. ¿Con qué condiciones y recursos contaba la entidad para llevar a cabo la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación?

Selección múltiple

Código: GCI201

- ☐ Definió una persona para liderar la implementación de la política de gestión del conocimiento y la innovación
☒ Conformó un equipo de trabajo para liderar la implementación de la política
☐ Contaba con espacios físicos destinados al desarrollo de acciones para la gestión del conocimiento y la innovación pública
☒ Dispuso recursos económicos destinados específicamente para llevar a cabo la implementación de la política
☐ Dispuso de infraestructura tecnológica para desarrollar la gestión del conocimiento y la innovación: repositorios, micrositio, software para analítica institucional, conectividad, entre otros
☐ Definió procesos y procedimientos que permitan el desarrollo de la política



- ☒ Disponía de instrumentos y herramientas actualizados, formalizados, sistematizados y socializados para llevar a cabo acciones de la política
- ☐ Ninguna de las anteriores

309. ¿Cuál o cuáles de los siguientes elementos describen la cultura organizacional de la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad?

Selección múltiple

Código: GCI204

- ☒ La capacitación continua de los servidores desde la inducción para fortalecer sus capacidades de gestión innovadora
- ☐ La mutua colaboración y el aprendizaje permanente entre los sus equipos de trabajo
- ☐ El desarrollo de mesas, talleres o espacios de análisis, ideación, co-creación o prototipado de soluciones
- ☐ La documentación, sistematización o evaluación de las experiencias de gestión e innovación en la entidad
- ☐ Otra. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

310. ¿La entidad contó con mecanismos para identificar y priorizar las necesidades de investigación relacionadas con temas estratégicos o misionales?

Selección única

Código: GCI206

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:
pendiente

311. En relación con los procesos de ideación, creación o validación en el marco de la innovación, la entidad ha incluido a:

Selección múltiple

Código: GCI207

- ☒ Sus servidores
- ☒ A los tomadores de decisión
- ☒ A los grupos de valor o de interés
- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:
CAPACITACIONES Y ADHERENCIAS EN CARPETA DIGITAL COMPARTIDA ARAGON Z/COMUNIDAD HSVA/CARGUE DE INDICADORES/CAPACITACIONES ENFERMERIA/CAPACITACIONES 2023

312. ¿La entidad llevó a cabo procesos de innovación?

Selección única

Código: GCI208

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:
pendiente

313. ¿Qué actividades de innovación se han aplicado en la entidad?

Selección múltiple

Código: GCI209

- ☒ Se han adaptado buenas prácticas de otras entidades



- ☒ Participación en conferencias o eventos de innovación
- ☐ Se han realizado pruebas y validaciones de alternativas de solución (prototipos), antes de lanzarse e implementar como "solución final"
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

IMPLEMENTACION DE ENTREGA ELECTRÓNICA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS, IMAGENOLOGÍA, EPICRISIS E HISTORIAS CLÍNICAS A TRAVÉS DE CORREOS INSTITUCIONALES Y CAPACITACIONES VIRTUALES A TRAVÉS DE YUO TUBE Y FACEBOOK DE FUNCIÓN PÚBLICA

314. Con respecto a las herramientas de uso y apropiación para la gestión del conocimiento y la innovación, la entidad:

Selección múltiple**Código: GCI211**

- ☐ Adoptó y/o diseñó y aplicó herramientas tomando en cuenta los ejes de la política de gestión del conocimiento y la innovación
- ☐ Evaluó la calidad y el nivel de articulación de las herramientas de uso y apropiación
- ☐ Organizó sus datos, información y conocimiento respecto a prácticas de innovación en diferentes herramientas
- ☐ Estableció criterios para incorporar nuevas herramientas de uso y apropiación (en caso de ser necesario)
- ☒ Hizo un diagnóstico del conocimiento que se encuentra en la entidad y el requerido para el óptimo desempeño de sus funciones en las diferentes áreas
- ☐ Identificó, clasificó y gestionó el conocimiento tácito y explícito para establecer necesidades de nuevo conocimiento o actualizar el existente
- ☐ Contó con repositorios de conocimiento, bibliotecas virtuales o alguna base de datos para alojar información
- ☐ Gestionó y actualizó inventarios para registrar la ubicación de instrumentos con conocimiento estratégico para la entidad
- ☐ Contó con una página web actualizada para disponer documentos y productos realizados por la entidad de interés para las ciudadanías
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

315. ¿Cuáles son las fortalezas para innovar dentro de la entidad?

Selección múltiple**Código: GCI212**

- ☒ Existe un liderazgo directivo que promueve y reconoce las iniciativas innovadoras
- ☒ Se disponen acciones, tiempos y recursos para implementar procesos de innovación
- ☒ La cultura organizacional promueve la innovación como práctica entre los colaboradores
- ☐ Se desarrollan capacitaciones orientadas a la gestión y al fortalecimiento del proceso de la innovación
- ☒ La gestión de la innovación está incluida en la planeación estratégica o en el mapa de procesos de la entidad
- ☒ Se cuenta con recursos (humanos, infraestructura o económicos) para desarrollar o implementar soluciones innovadoras
- ☐ Se cuenta con una estrategia de articulación para trabajar temas de innovación con otras entidades
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

316. Durante la vigencia evaluada, ¿Qué factores o barreras incidieron en los esfuerzos para desarrollar innovación en la entidad?

Selección múltiple**Código: GCI213**

- ☐ Resistencia al cambio entre líderes, servidores o sus equipos de trabajo
- ☐ Talento humano insuficiente



- ☐ Infraestructura física inadecuada
- ☒ Recursos financieros insuficientes
- ☐ Regulación vigente
- ☒ Incentivos y reconocimientos para el personal insuficientes
- ☐ Liderazgos poco o nada flexibles
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

317. ¿Qué acciones desarrolló la entidad para preservar y compartir el conocimiento de los servidores públicos?

Selección múltiple

Código: GCI214

- ☐ Clasificó el conocimiento asociado a la formación, capacitación y experiencia del recurso humano para su análisis respectivo
- ☐ Diseñó mecanismos, procedimientos o procesos para socializar o transferir (adoptar y adaptar) el conocimiento
- ☒ Implementó acciones para que los servidores compartan y transfieran el conocimiento
- ☐ Aplicó herramientas para preservar el conocimiento tácito de los servidores
- ☐ Identificó y gestionó los riesgos relacionados con la fuga de conocimiento a través del establecimiento planes de mitigación y preservación del conocimiento
- ☐ Identificó, documentó y socializó buenas prácticas
- ☒ Favoreció la colaboración y aprendizaje entre sus servidores y sus equipos de trabajo a través de canales formales e informales de comunicación efectiva y por medio de espacios (tiempo y lugar) claramente definidos
- ☒ Realizó procesos de socialización para facilitar el intercambio de conocimiento entre las personas de la entidad, otras entidades y ciudadanías
- ☐ Otras acciones. ¿Cuáles?
- ☐ No ha desarrollado acciones para preservar y compartir el conocimiento

318. Para mitigar el riesgo de fuga de conocimiento, la entidad desarrollo las siguientes acciones:

Selección múltiple

Código: GCI215

- ☐ Documentó, a manera de un inventario o esquema similar, el conocimiento de los servidores, de carácter estratégico para la entidad
- ☐ Realizó procesos de socialización y difusión del conocimiento al interior y exterior
- ☐ Estableció procedimientos de entrega de cargo o de terminación de contrato y mecanismos de transferencia de conocimiento
- ☐ Documentó el conocimiento explícito a partir del conocimiento tácito de sus servidores
- ☐ Actualizó sus Tablas de Retención Documental - TRD de acuerdo con el quehacer de la entidad
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ No realizó ninguna actividad para mitigar la fuga de conocimiento

319. La entidad realizó las siguientes acciones de enseñanza-aprendizaje durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: GCI216

- ☒ Promovió iniciativas para la transferencia, socialización y apropiación del conocimiento entre sus servidores
- ☐ Generó proyectos de aprendizaje en equipo o aprendizaje interinstitucional
- ☒ Ejecutó procesos de capacitación para sus servidores e implementó mecanismos de socialización de dichos aprendizajes
- ☐ Desarrolló herramientas o instrumentos para compartir el conocimiento y mejorar su apropiación en la entidad



- ☐ Estableció convenios, acuerdos o esquemas de trabajo colaborativo para fortalecer el conocimiento de los servidores de la entidad
- ☐ Otra. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

320. ¿Mediante qué acciones la entidad colaboró con otras entidades para la producción y generación de datos, información, investigaciones, desarrollos tecnológicos y documentos?

Selección múltiple**Código: GCI217**

- ☐ Generó proyectos y metas compartidas de fortalecimiento institucional
- ☐ Colaboró en la gestión de proyectos de investigación o innovación relacionados con su misión institucional
- ☒ Participó en redes de conocimiento
- ☐ Participó en comunidades de saberes y prácticas
- ☐ Otra. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

321. Respecto a sus buenas prácticas y lecciones aprendidas, la entidad:

Selección múltiple**Código: GCI218**

- ☐ Identificó sus buenas prácticas (experiencias significativas) y lecciones aprendidas
- ☐ Documentó sus buenas prácticas (experiencias significativas) y lecciones aprendidas
- ☐ Dispuso y organizó repositorios de buenas prácticas (experiencias significativas) y lecciones aprendidas
- ☒ Socializó sus buenas prácticas (experiencias significativas) y lecciones aprendidas al interior de la entidad y/o con grupos interesados externos
- ☐ No identificó buenas prácticas (experiencias significativas) ni lecciones aprendidas

Evidencia:

CAPACITACIONES Y ADHERENCIAS EN CARPETA DIGITAL COMPARTIDA ARAGON Z/COMUNIDAD HSVA/CARGUE DE INDICADORES/CAPACITACIONES ENFERMERIA/CAPACITACIONES 2023

322. Indique los datos de contacto institucionales del líder de la política en la entidad:

Selección múltiple**Código: GCI219**

- ☐ Nombre de la persona:
- ☐ Correo electrónico:
- ☐ Cargo:
- ☐ Área o dependencia:

323. ¿En cuál o cuáles temáticas de la gestión de la innovación se promovieron formaciones o capacitaciones?

Selección múltiple**Código: GCI220**

- ☒ En metodologías para identificar problemas
- ☒ En generación y diseño de soluciones innovadoras
- ☒ En aplicación y/o implementación de soluciones innovadoras
- ☐ En sistematización de experiencias significativas o análisis de resultados en innovación
- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ No, ninguna de las anteriores.



324. Durante la vigencia evaluada, la entidad utilizó técnicas de analítica de datos para:

Selección múltiple**Código: GCI221**

- ☐ Describir hechos o fenómenos (analítica descriptiva).
- ☐ Entender hechos o fenómenos (analítica diagnóstica).
- ☐ Predecir comportamientos o hechos (analítica predictiva).
- ☐ Soportar la toma de decisiones (analítica prescriptiva).
- ☒ La entidad no utilizó técnicas de analítica de datos

325. Respecto a los procesos de innovación pública la entidad cuenta con:

Selección múltiple**Código: GCI222**

- ☐ Instancias/equipos de colaboración interna
- ☐ Áreas que promuevan el desarrollo de iniciativas de innovación pública
- ☒ Objetivos estratégicos relacionados con innovación pública
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores

326. Durante el último año, la entidad ha propiciado la participación activa de servidores y ciudadanías en alguna de las siguientes fases de la innovación:

Selección múltiple**Código: GCI223**

- ☒ Identificación de problemas, retos u oportunidades
- ☐ Creación conjunta de soluciones
- ☐ Validación o experimentación de prototipos de solución
- ☐ En sistematización de experiencias significativas o análisis de resultados en innovación
- ☐ Ninguna de las anteriores

Política: Control Interno

327. Para evaluar el cumplimiento de la política de integridad, la entidad en el marco del comité institucional de coordinación de control interno durante la vigencia evaluada analizó:

Selección múltiple**Código: CIN200**

- ☐ Información por quejas o denuncias de los grupos de valor de la entidad
- ☐ Información sobre denuncias internas presentadas por servidores o contratistas de la entidad
- ☐ Informes internos (Informes del comité de convivencia, Informes de la comisión de personal, Informes de la oficina de control interno disciplinario)
- ☐ Encuesta de clima laboral
- ☐ Encuestas de percepción
- ☒ Informes de auditoría
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ La entidad no evaluó el cumplimiento de la política de integridad



328. A partir de los resultados de la evaluación de cumplimiento de la política de integridad, la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN201

- ☐ Determinó acciones para fortalecer la apropiación del código de integridad a través del área de talento humano o quien haga sus veces
- ☐ Se dio trámite interno a las denuncias o quejas presentadas por los servidores públicos
- ☐ Se dio trámite a las denuncias o quejas presentadas por los ciudadanos o grupos de valor
- ☐ Se desarrollaron acciones para intervenir las variables del clima laboral que estén relacionadas con la gestión de la integridad
- ☐ No se implementaron acciones a partir de los resultados de la evaluación del cumplimiento de la política de integridad

329. La entidad en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias interna de este mismo nivel jerárquico) respecto a los mecanismos para el manejo de conflictos de interés:

Selección múltiple

Código: CIN202

Para la identificación, declaración y tratamiento de conflictos de interés se dispone de la Guía que encontrará en el

- ☐ Ha tipificado los conflictos de interés identificados según la normativa
- ☐ Ha verificado la implementación del protocolo o procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses
- ☐ Ha verificado que se gestionen las recusaciones y posibles conflictos de interés informados por los servidores o contratistas de la entidad
- ☐ Ha verificado que en los procesos de capacitación internos se incluyan las temáticas relacionadas con la gestión preventiva de conflictos de interés
- ☐ Ha verificado el cumplimiento sobre la información que debe ser reportada en el Aplicativo por la Integridad Pública en aplicación de la Ley 2013 de 2019
- ☐ Ha verificado el cumplimiento sobre la información que debe ser reportada en el Aplicativo por la Integridad Pública en aplicación del Decreto 830 de 2021, sobre Personas Expuestas Políticamente – PEP
- ☒ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

NO APLICA

330. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, verificaron que la entidad en cumplimiento del plan estratégico de talento humano:

Selección múltiple

Código: CIN205

Independientemente del marco normativo que aplica para la entidad, la planeación del talento humano es una etapa

- ☐ Se esté dando cumplimiento al Decreto 2011 de 2017 para el acceso al empleo público de personas con discapacidad
- ☐ Se esté dando cumplimiento al Decreto 2365 de 2019 para el acceso al empleo público de jóvenes entre los 18 y 28 años
- ☐ Se esté dando cumplimiento a la Ley 581 de 2000 para la efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios (ley de cuotas)
- ☒ Los procesos de selección se fundamentaron en los perfiles de competencias y requisitos mínimos de cada empleo y su cumplimiento por parte de las personas que los ocupan
- ☒ Se asignaron los recursos presupuestales para atender la mayor parte de las necesidades de capacitación, bienestar y calidad de vida laboral



- ☒ Se atendieron las causales de retiro estrictamente señaladas por la ley
- ☒ Se evaluó el desempeño de todos los servidores de la entidad (de acuerdo con el sistema y formatos previstos para tal fin)
- ☒ Se analizó el aporte de la gestión del talento humano al cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad y se emprendieron acciones para mejorar el desempeño de las personas
- ☒ Se atendieron todas las situaciones escaladas al comité de convivencia laboral
- ☒ Se evaluó el aporte de los procesos de capacitación, al mejoramiento de las competencias, habilidades o conocimientos de los servidores
- ☒ Se emprendieron acciones de mejora del clima, la convivencia y las relaciones laborales
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ No hace seguimiento o evaluación a la gestión del talento humano en la entidad

331. Señale cuáles de los siguientes insumos tuvo en cuenta la entidad para adelantar la gestión de riesgos en la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: CIN208

- ☒ Planeación estratégica (misión, visión, objetivos estratégicos, entre otros aspectos)
- ☒ Modelo de procesos o mapa de procesos
- ☐ Información sobre la evaluación del riesgo de vigencias anteriores
- ☐ Informes de auditorías (internas o externas) sobre la gestión del riesgo en vigencias anteriores
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ La entidad no gestionó los riesgos institucionales

332. ¿Cuáles de las siguientes herramientas para la gestión del riesgo aplicó la entidad durante la vigencia evaluada?:

Selección múltiple

Código: CIN209

- ☒ Mapas de riesgos
- Evidencia:**
Acta de Comité de Coordinación de Control Interno - Seguimiento a Riesgos 2023 Z:\COMUNIDAD HSVA\CARGUE INDICADORES\1. COMITES HSVA\1.2 COMITES ADMINISTRATIVOS\COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DEL CONTROL INTERNO\2023
- ☐ Inventario de riesgos materializados
- ☐ Indicadores clave de riesgo
- ☐ Ninguna de las anteriores

333. La política de administración del riesgo de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN210

- ☐ Fue formulada y aprobada por el representante legal y el equipo directivo de la entidad en el marco del comité institucional de coordinación de control interno
- ☒ Fue analizada considerando los planes estratégicos de la entidad
- ☒ Establece su objetivo y alcance
- ☒ Fija los niveles para calificar la probabilidad, el impacto y los niveles de severidad para una adecuada identificación del riesgo en los procesos
- ☒ Establece los niveles de responsabilidad con respecto a la gestión del riesgo (identificación, seguimiento, evaluación de la gestión del riesgo), de acuerdo con el esquema de líneas de defensa
- ☒ Establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo con los niveles de riesgo residual
- ☒ Incorpora los lineamientos en materia de riesgos de corrupción y de seguridad de la información
- ☐ Incorpora lineamientos para otros sistemas de gestión como seguridad y salud en el trabajo, ambiental, los relacionados con el sector salud y educación (donde aplican)



- ☐ La entidad no definió su política de administración del riesgo

Evidencia:

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/515-Políticas>

334. Para la identificación de los riesgos, los líderes de los procesos, programas o proyectos:

Selección múltiple

Código: CIN211

- ☒ Consideraron los objetivos estratégicos y su enlace con el objetivo del proceso analizado
- ☒ Consideraron los factores de riesgo prioritarios o principales para la entidad definidos en la política de administración del riesgo
- ☐ Tomaron como base el objetivo de los procesos analizados
- ☐ Tomaron como base el alcance de los procesos analizados
- ☐ Tomaron como base las actividades clave de éxito (o principales) de los procesos analizados
- ☒ Tuvieron en cuenta la cadena de valor de los procesos analizados para entender su impacto en otros procesos, así como frente a los productos o salidas de este
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

335. Para la descripción del riesgo la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN212

- ☒ Estableció las causas teniendo en cuenta los factores de riesgo identificados
- ☒ Estableció los impactos asociados (afectación económica y/o reputacional) y otros establecidos por la entidad acorde con su naturaleza
- ☐ Incluyó información complementaria que establece los atributos informativos necesarios para la comprensión del riesgo por parte de todos los participantes e interesados en el proceso
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ No se ha adoptado esta estructura metodológica

336. Para los riesgos identificados a los procesos (Etapla valoración del riesgo):

Selección múltiple

Código: CIN213

Dentro de la estructura metodológica definida en la Guía de Administración del Riesgo v5 de Función Pública se

- ☒ Se les analizó de manera completa su probabilidad de ocurrencia
- ☒ Se les analizó de manera completa su efecto o impacto (aplicando la tabla de impactos definida en la Guía Función Pública)
- ☒ Se les estableció su zona de riesgo inherente (aplicando la matriz de calificación establecida en la Guía Función Pública)
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Matrices de riesgo por procesos F:\COPIA DE SEGURIDAD PLANEACION\DOC\PLANEACION 2023

337. Para la identificación de los riesgos, los líderes de los procesos, programas o proyectos contaron en su mapa de riesgos con:

Selección múltiple

Código: CIN214

- ☒ Riesgos generales de la operación del proceso
- ☒ Riesgos asociados a posibles actos de corrupción



- ☒ Riesgos relacionados con seguridad de la información
- ☐ Riesgos relacionados con seguridad y salud en el trabajo (acorde con el proceso aplicable)
- ☐ Otros riesgos atendiendo la naturaleza de la entidad (riesgos relacionados con seguridad del paciente, calidad educativa u otros)
- ☐ Riesgos presupuestales en la fase de programación, gestión y ejecución presupuestal
- ☐ Ninguno de las anteriores

338. Para el análisis de eventos (materializaciones del riesgo), la entidad capturó información a partir de:

Selección múltiple

Código: CIN215

- ☐ Mesa de ayuda de tecnología a nivel interno
- ☒ Información del área o proceso de atención al usuario
- ☒ Las PQRD (peticiones, quejas, reclamos, denuncias)
- ☐ Oficina jurídica
- ☐ Líneas internas de denuncia
- ☒ Mecanismo interno establecido para que cada líder de proceso haga el reporte cuando se presenta un evento
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:
- ☐ Ninguna de las anteriores

339. Acorde con lo establecido en la política de administración del riesgo en el marco del esquema de líneas de defensa, se tienen identificadas las instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional así:

Selección múltiple

Código: CIN216

- ☒ La alta dirección o el comité institucional de coordinación de control interno como línea estratégica, encargados de monitorear y analizar eventos y riesgos críticos
- ☒ Los líderes de los planes, programas o proyectos, como primera línea de defensa, encargados de implementar los controles identificados para mitigar los riesgos a los mismos
- ☐ Oficina de planeación o quien haga sus veces como instancia de 2a línea de defensa, encargada de consolidar la gestión del riesgo y llevar ante la Línea Estratégica alertas sobre eventos y cambios en el entorno
- ☐ Oficial de seguridad de la información o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa, encargado de evaluar en cumplimiento de los controles asociados a las Políticas de Seguridad de la Información
- ☒ Jefe administrativo o secretario general o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear la gestión contractual y generar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas
- ☒ Jefe de servicio al ciudadano o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa, encargado de hacer monitoreo a las PQRD generando alertas sobre incumplimientos, quejas en la prestación del servicio, tutelas u otras situaciones de riesgo detectadas
- ☒ El jefe de talento humano o quien haga sus veces encargado, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear temas clave del ciclo del servidor (capacitación, bienestar, incentivos, convivencia laboral, código integridad), generando alertas sobre incumplimientos, situaciones críticas que afectan en clima laboral y posibles afectaciones al código de integridad
- ☒ El jefe de tecnología o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear en Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI, generando sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas en materia de tecnología
- ☒ El jefe de jurídica, asesor, coordinador o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear la gestión jurídica, generando alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas en esta materia
- ☒ Otras instancias de 2a línea identificadas de alta o media gerencia como secretarios de despacho, subdirectores, directores técnicos, coordinadores, gerentes de proyectos u otros que lideran temas misionales (programas y proyectos de alto impacto presupuestales y reputacional), encargados de monitorear aspectos estructurales de los temas bajo su gestión, generando alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas acorde con las materias a su cargo



- El jefe de control interno o quien hace sus veces, como como instancia de 3a línea de defensa, encargada de suministrar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas, a partir de sus seguimientos y procesos de auditoría interna

Evidencia:

ACTAS DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/513-2023.html>, INFORMES SEMESTRALES DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/405-informe-de-evaluacion-independiente-semestral-del-estado-avance-del-sistema-de-control-interno>, INFORMES EVALUACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/375-Seguimiento-al-PAAC>, ACTAS COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO, Actas de Comités Administrativos y Asistenciales, Carpeta Digital Compartida Aragon Z: Comunidad HSVA/ Cargue de Indicadores/Comités HSVA/Administrativos y Asistenciales

340. ¿Cuál fue el mayor aporte del mapa de riesgos como herramienta de gestión?:**Selección única****Código: CIN217**

- ☐ Permitió realizar análisis que sirvieron para identificar aspectos de mayor o menor exposición al riesgo
- ☐ Fortaleció el proceso de planeación que permitió incorporar nueva información para la formulación de los planes, programas y proyectos
- ☐ Permitió el análisis y elaboración de escenarios de riesgos que sirvieron como insumo para las fases de identificación y análisis de riesgos
- ☒ Evitó la materialización de riesgos
- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ El mapa de riesgos no tuvo aportes a la gestión institucional

341. Teniendo en cuenta los controles establecidos para reducir o mitigar el riesgo (Etapas valoración del riesgo) en cuanto al diseño del control se contó con:**Selección múltiple****Código: CIN218**

- ☒ Un responsable de la ejecución del control, que permite validar la efectividad del mismo
- ☒ La definición de una acción específica que se debe realizar como parte del control (verificar, validar, cotejar, comparar u otras acciones)
- ☒ Un complemento que corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control (Cómo se hace, fuentes para el análisis, evidencia del control)
- ☒ Un análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de impacto
- ☒ Un análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inherente, y poder determinar los controles aplicables, acorde con las causas definidas y determinar la zona de riesgo residual
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

file:///C:/Users/control_interno/Downloads/POLITICA%20DE%20ADMINISTRACION%20DEL%20RIESGO%20ACTUALIZADA%202022-3.pdf, MAPAS DE RIESGOS INSTITUCIONAL, DE CORRUPCIÓN Y POR PROCESOS, Carpeta Digital Compartida Aragon Z: Comunidad HSVA/Cargue de Indicadores/Gestión de Riesgos

342. Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles por parte de los líderes de proceso, como primera línea de defensa:**Selección múltiple****Código: CIN219**

- ☒ Se ejecutaron los controles tal como fueron diseñados



- ☐ Se puede evidenciar la aplicación efectiva de los controles, acorde con las actividades llevadas a cabo, y con la disminución de riesgos materializados
- ☒ Se tuvieron en cuenta cambios en el proceso, a fin de proponer mejoras a los controles existentes
- ☐ Se analizaron cambios en el entorno (interno o externo), a fin de proponer mejoras a los controles existentes
- ☒ Se incluyó el seguimiento a los riesgos asociados a posibles actos de corrupción, fraude, lavado de activos y financiación del terrorismo
- ☐ Ninguna de las anteriores

343. Respecto al seguimiento y monitoreo a los controles que debe llevar a cabo la oficina de planeación o quien haga sus veces, como segunda línea de defensa:

Selección múltiple

Código: CIN220

- ☒ Se adelantó un seguimiento y análisis periódico a la información reportada por parte de los líderes de procesos (1a línea de defensa) en relación con la aplicación de los controles, en tiempos diferenciados a los que adelanta el jefe de control interno o quien hace sus veces
- ☐ A partir de los análisis adelantados se generaron recomendaciones a los líderes de procesos (primera línea de defensa) para la mejora en la identificación de los riesgos y la efectividad de los controles aplicados
- ☐ Se consolidó la información respecto de todos los riesgos institucionales, para incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de proceso
- ☐ Se generaron informes a la alta dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (o en otras instancias) que permitieron tener alertas sobre retrasos, incumplimientos, eventos materializados u otras situaciones críticas que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales
- ☐ Como parte integral y en desarrollo de sus funciones, se planearon y desarrollaron estrategias para mejorar la gestión del riesgo institucional y en especial el diseño de controles por parte de los líderes de proceso
- ☐ Solamente se aplicaron los seguimientos que adelantó el jefe de control interno o quien hace sus veces como 3a línea de defensa

344. Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable, ¿la entidad contó con una estructura, mediante caracterización, que permitió establecer la forma como circula la información a través de la entidad y su efecto en el proceso contable?

Selección única

Código: CIN224

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES, MANUALES, PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Carpeta Digital Compartida Aragon
Z:\Biblioteca HSVA\Manual de Documentos HSVA\Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\3.
PROCESOS DE APOYO\12. GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE\12.2 CONTABILIDAD

345. En relación con los procedimientos contables, determine su estado al cierre de la vigencia evaluada:

Selección única

Código: CIN225

<https://www.contaduria.gov.co/procedimientos-contables1>

- ☒ Estaban debidamente documentados y actualizados
- ☐ Estaban documentados, pero no debidamente actualizados
- ☐ Solamente documentados
- ☐ Ni documentados, ni actualizados

Evidencia:

MANUALES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ÁREAS QUE ALIMENTAN EL PROCESO CONTABLE
Z:\BIBLIOTECA HSVA\1. MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\3. PROCESOS DE APOYO\12. GESTIÓN FINANCIERA Y
CONTABLE\12.2 CONTABILIDAD

**346. La estructura establecida para el proceso contable le ha permitido a la entidad:****Selección múltiple****Código: CIN226**<https://www.contaduria.gov.co/procedimientos-contables1>

- ☒ Contar con los niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución
- ☒ Ejecutar la política de depuración contable de manera permanente y asegurar la calidad de la información
- ☒ Ejecutar la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable
- ☒ Tener individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones
- ☒ Adelantar periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos
- ☒ Tener identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable
- ☒ Tener identificados los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable
- ☒ Contar con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia
- ☐ Ninguna de las anteriores

347. Respecto a la gestión de la información, la entidad:**Selección múltiple****Código: CIN227**

- ☒ Identificó las necesidades de información interna
- ☒ Identificó las necesidades de información externa teniendo en cuenta las necesidades de los grupos de valor
- ☒ Identificó la información (interna/externa) necesaria para la consecución de los objetivos de los procesos y los objetivos institucionales
- ☒ Identificó y recolectó de manera sistemática la información necesaria y relevante para la mitigación de riesgos y la toma de decisiones
- ☒ Identificó los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros)
- ☒ Identifico y mantuvo condiciones adecuadas de almacenamiento de acuerdo con el Sistema Integrado de Conservación -SIC
- ☒ Identificó y mantuvo condiciones para garantizar la seguridad de la información
- ☒ Identificó, clasificó y divulgó las condiciones de uso de la información
- ☒ Promovió el uso de tecnologías para el manejo de la información (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad)
- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ No contó con mecanismos para la gestión de la información

348. Para la gestión de la información interna, la entidad:**Selección múltiple****Código: CIN228**

- ☒ Contó con una estrategia, plan o esquema documentado que incluya cronogramas, responsables y canales o mecanismos de comunicación
- ☐ Contó con mecanismos de seguimiento para asegurar que lo definido en la estrategia, plan o esquema se esté implementando en la práctica
- ☒ Verificó que el flujo de información se dé en las dos vías: desde el equipo directivo hacia los trabajadores de la entidad, como de los trabajadores hacia el equipo directivo
- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ No se contó con mecanismos de verificación del proceso de gestión de la información



349. En la gestión de la información externa, se identificó que los grupos de valor o de interés y ciudadanía en general:

Selección múltiple

Código: CIN230

- ☒ Se encuentran satisfechos con la información que está disponible en el sitio web de la entidad
- ☒ Encuentran en las redes sociales de la entidad información útil que atiende sus necesidades e intereses
- ☒ Se encuentran satisfechos con la información que reciben en la instancia de relacionamiento con el ciudadano (grupo interno, oficina, persona que desarrolla esta función u otro)
- ☒ Pueden acceder a información publicada en medios no digitales (carteleras o tableros ubicados en sitios abiertos al público)
- ☒ Están satisfechos con los canales de comunicación a través de los cuales se les brinda la información
- ☐ No se verificó la confianza de los ciudadanos en los canales de comunicación de la entidad

Evidencia:

INFORMES TRIMESTRALES DE GESTION DE INFORMACION AL USUARIO SOBRE EL ESTADO DE PQRSDF Y DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/505-control-social>

350. Para evaluar la efectividad de sus canales de comunicación la entidad utilizó:

Selección múltiple

Código: CIN231

- ☒ Encuestas de percepción o de evaluación del servicio
- ☐ Medición a través de datos y analítica para establecer tendencias, focalización de temas o situaciones más recurrentes
- ☒ Análisis de información proveniente de las PQRD
- ☒ Otro. ¿Cuál?:
INFORMES DE REUNIONES CON EL CONTROL SOCIAL Y LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
- ☐ Ninguna de las anteriores

351. Frente a la recepción de denuncias a través de los diferentes canales, la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN232

- ☐ Garantizó la anonimidad del peticionario o denunciante
- ☐ Analizó de forma objetiva la denuncia y la documentó, para prevenir su omisión
- ☐ Adelantó el trámite ante los entes de control y/o autoridades respectivas en caso de que la denuncia lo requiera
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☒ La entidad no recibió ninguna denuncia durante la vigencia evaluada

352. Las falencias encontradas en relación con la gestión de la comunicación en la entidad están vinculadas a:

Selección múltiple

Código: CIN235

- ☐ El funcionamiento y la eficacia de los canales de comunicación
- ☐ La escasa o inexistente información de los grupos de valor o grupos de interés
- ☐ El no cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información
- ☒ La ejecución y eficacia de los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas
- ☐ La valoración de percepciones por parte de los usuarios o grupos de valor que no contribuye con información relevante para la toma de decisiones
- ☐ Otro. ¿Cuál?:



353. Con respecto al balance general y al estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental de la entidad:

Selección múltiple**Código: CIN237**

- ☒ Se publicaron mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la ciudadanía o grupos de valor
- ☐ Se utilizaron indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad
- ☐ Se utilizaron para apoyar la toma de decisiones
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

SE PUBLICARON TRIMESTRALMENTE EN LA WEB INSTITUCIONAL EN EL LINK

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/explore/mapa-de-procesos/procesos-de-apoyo/getion-financiera-y-contable/contabilidad/category/512-vigencia-2023.html>

354. En el proceso de identificación de deficiencias, demoras, posibles incumplimientos u otras situaciones críticas para la operación, la entidad evaluó:

Selección múltiple**Código: CIN248**

- ☒ Resultados de la evaluación independiente desarrollada por el jefe de control interno o quien hace sus veces
- ☒ Resultados de las evaluaciones aplicadas por los organismos de control y/o vigilancia
- ☒ Resultados de otras evaluaciones externas (Medición del Desempeño Institucional de Función Pública) u otras aplicadas con entes externos
- ☒ Observaciones y solicitudes del comité institucional de gestión y desempeño
- ☒ Recomendaciones y alertas provenientes del comité institucional de coordinación de control interno
- ☐ Cambios en el entorno
- ☐ Cambios en la normatividad aplicable
- ☒ Resultados de la gestión y ejecución presupuestal, durante y al finalizar la vigencia
- ☐ Ninguna de las anteriores

355. Para dar tratamiento a las deficiencias, retrasos, posibles incumplimientos u otras situaciones críticas para la operación, la entidad:

Selección múltiple**Código: CIN249**

- ☐ Estableció planes de mejoramiento que atendieran los hallazgos de las auditorías internas que desarrolla el jefe de control interno o quien hace sus veces
- ☒ Estableció planes de mejoramiento que atendieran los hallazgos de las auditorías internas que desarrollan los organismos de control y/o vigilancia
- ☒ Articuló las recomendaciones de mejora provenientes de otras evaluaciones de fuentes externas a planes de mejoramiento ya existentes
- ☐ No se contó con planes de mejoramiento ni otros análisis para la mejora institucional

Evidencia:

ACTAS DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO PUBLICADAS EN

LA WEB INSTITUCIONAL <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/513-2023.html>, PLANES DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTOS PUBLICADOS EN LA WEB EN EL LINK

<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/584-Planes-de-Mejoramiento>

356. Para la estructuración y posterior seguimiento a los planes de mejoramiento, la entidad:

Selección múltiple**Código: CIN250**

- ☐ Dispuso de una metodología para la identificación de causas



- ☒ Dispuso de una metodología, procedimiento o herramienta para hacer seguimiento al plan de mejoramiento
- ☐ Definió criterios para establecer la efectividad de las acciones en los planes de mejoramiento, facilitando el cierre de forma posterior
- ☒ Se coordinaron acciones de acompañamiento (entre las áreas de planeación y control interno) a los líderes de proceso para mejorar la estructuración de los planes de mejoramiento
- ☐ Ninguna de las anteriores

Evidencia:

PLANES DE MEJORAMIENTO INFORMES DE SEGUIMIENTO A TRAVÉS DE CARPETA DIGITAL COMPARTIDA ARAGON Z/COMUNIDAD HSVA/CARGUE DE INDICADORES/PLANES DE MEJORAMIENTO

357. Los planes de mejoramiento implementados por la entidad han sido efectivos para:

Selección múltiple**Código: CIN251**

- ☒ Contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales
- ☒ Mejorar la gestión por procesos
- ☒ Mejorar la gestión del riesgo (controles)
- ☒ Dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades de los grupos de valor (ciudadanía)
- ☒ Promover una gestión transparente que mitigue los riesgos de fraude, corrupción, lavado de activos y financiación del terrorismo
- ☐ Ninguna de las anteriores

358. El comité institucional de coordinación de control interno de la entidad:

Selección múltiple**Código: CIN256**

- ☒ Operó conforme a sus funciones y responsabilidades, considerando periodicidad para reuniones, articulación con el comité institucional de gestión y desempeño u otros comités internos o juntas directivas (según aplique)
- ☒ Cumplió con el cronograma de trabajo previsto o con las acciones derivadas de las sesiones de dicho comité
- ☒ Hizo seguimiento a las decisiones y acciones de intervención definidos en sus sesiones
- ☐ No está conformado o no opera conforme al marco normativo

Evidencia:

ACTAS DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO PUBLICADAS EN LA WEB INSTITUCIONAL EN EL LINK DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/component/phocadownload/category/513-2023.html>

359. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:

Selección múltiple**Código: CIN257**

- ☒ Ha definido lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno
- ☐ Revisó, validó o supervisó que los lineamientos emitidos para el funcionamiento del sistema de control interno se estén implementando
- ☒ Define las actividades a desarrollar por cada uno de los responsables del sistema de control interno (esquema de líneas de defensa)
- ☐ No ha definido o no hace seguimiento a lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno

360. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, han adelantado evaluaciones y definido lineamientos que permiten garantizar el funcionamiento del sistema de control interno en las siguientes materias:

Selección múltiple**Código: CIN258**



- ☒ Planeación estratégica
- ☒ Seguimiento y evaluación a la gestión institucional
- ☒ Talento humano
- ☒ Gestión del riesgo (o política institucional de riesgos)
- ☐ Prevención y tratamiento del fraude y la corrupción
- ☒ Generación de productos y prestación de servicios de la entidad
- ☐ Comunicaciones (internas y externas)
- ☐ Programación, ejecución y seguimiento presupuestal
- ☐ Auditoría Interna
- ☐ Metodología para la implementación del esquema de las líneas de defensa
- ☒ Canales de denuncia para recibir información, interna o externa, sobre situaciones irregulares o posibles hechos que impliquen riesgos de corrupción en la entidad
- ☐ Otros. ¿Cuáles?:

361. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:

Selección múltiple

Código: CIN259

- ☒ Tiene definido un mecanismo o líneas de reporte (fuentes de información internas) que le permitieron evaluar de manera periódica la efectividad del sistema de control interno
- ☒ Ha definido responsables, periodicidad y tipo de información que se debe reportar para el adecuado funcionamiento y evaluación del sistema de control interno
- ☒ Ha establecido medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno
- ☐ Ninguna de las anteriores

362. ¿Los líderes de los planes, programas y procesos, reportaron información de manera periódica y oportuna para facilitar la toma de decisiones a la alta dirección?

Selección única

Código: CIN260

- ☐ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☒ Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

INFORMES INTERNOS DE LÍDERES DE PROCESOS MEDIANTE CORREOS INSTITUCIONALES Y A TRAVÉS DE CARPETA DIGITAL COMPARTIDA ARAGON Z/COMUNIDAD HSVA/CARGUE DE INDICADORES

363. La alta dirección analizó la información asociada con la generación de reportes en las siguientes materias:

Selección múltiple

Código: CIN261

- ☒ Procesos misionales
- ☒ Prestación del servicio
- ☒ Satisfacción de las necesidades de sus grupos de valor
- ☒ Ejecución contractual
- ☒ Ejecución presupuestal
- ☒ Otro. ¿Cuál?:
INVENTARIOS FÍSICOS DE BIENES MUEBLES Y INMUEBLES, DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA, DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE, DE GESTIÓN DE CARTERA, AUDITORÍA Y FACTURACIÓN
- ☐ No analiza información de los reportes que le son suministrados en temas claves de la gestión institucional



364. La alta dirección, el comité institucional de coordinación de control interno o la instancia creada para tal fin en la entidad, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:

Selección múltiple

Código: CIN262

- ☒ Analizó los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces
- ☐ Evaluó el impacto de los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces en relación con la mejora institucional
- ☒ Estableció acciones de mejora para subsanar las deficiencias identificadas en los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces
- ☐ No analizaron los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces

365. ¿Se han materializado riesgos que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin?

Selección única

Código: CIN299

- ☐ Sí. Indique cuántos:
- ☒ No

Política: INF- Gestión Estratégica del Talento Humano

366. Indique el número de servidores públicos pertenecientes a grupos étnicos con que contaba la entidad al 31 de diciembre de 2023:

Selección múltiple

Código: THI200

- ☒ Afrocolombiano:
16
- ☐ Indígena:
- ☐ Minorías:
- ☐ Negro:
- ☐ Palenquero:
- ☐ Raizal:
- ☐ Rom:
- ☐ Ninguno de los anteriores

367. ¿En la entidad hay servidores con discapacidad?

Selección única

Código: THI201

- ☐ Sí
- ☒ No

368. Relacione el número de servidores públicos con discapacidad vinculados a la planta global de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 2011 de 2017:

Selección múltiple numérica

Código: THI202

Asegúrese de diligenciar todas las opciones. Si para alguna no tiene digite cero (0)

- ☐ Directivo:
- ☐ Asesor:
- ☐ Profesional:



- ☐ Técnico:
☐ Asistencial:
☐ Otro nivel:

369. Indique el número de personas con discapacidad vinculadas a la entidad según la categoría de discapacidad (Resolución 1239 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social):

Selección múltiple numérica

Código: THI204

- ☐ Auditiva:
☐ Visual:
☐ Física:
☐ Intelectual:
☐ Sordoceguera:
☐ Psicosocial (mental):
☐ Múltiple:

370. Indique cuántos recursos (valor en pesos) tiene la entidad para adelantar concursos de méritos con la Comisión Nacional del Servicio Civil

Selección única

Código: THI213

- ☒ Total de recursos:
230000000
☐ No le aplica

371. Indique el número total de servidores que se beneficiaron en actividades de formación y capacitación por nivel jerárquico:

Selección múltiple numérica

Código: THI215

- ☒ Directivo:
3
☒ Asesor:
2
☒ Profesional:
60
☒ Técnico:
8
☒ Asistencial:
112

372. ¿La entidad cuenta con algún instrumento para medir el impacto de los procesos de formación y capacitación de sus servidores?

Selección única

Código: THI216

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
☐ No

Evidencia:

Evaluación de desempeño laboral basado en metas institucionales y formación continua del personal.



373. Indique el número total de servidores públicos y familiares beneficiados por los programas de bienestar:

Abierta numérica

Código: THI217

434

374. Respecto a la implementación en la entidad de los siguientes programas o estrategias indique:

Selección múltiple numérica

Código: THI218

- ☒ ¿Cuántos servidores se beneficiaron del programa 'Servimos' en la vigencia evaluada?
0
- ☒ ¿Cuántos servidores participaron del programa de Bilingüismo en la vigencia evaluada?
0
- ☒ ¿Cuántas servidoras (mujeres) se beneficiaron de la estrategia de horarios flexibles en la vigencia evaluada?
0
- ☒ ¿Cuántos servidores (hombres) se beneficiaron de la estrategia de horarios flexibles en la vigencia evaluada?
0
- ☒ ¿Cuántas servidoras (mujeres) se beneficiaron de la estrategia de teletrabajo en la vigencia evaluada?
0
- ☒ ¿Cuántos servidores (hombres) se beneficiaron de la estrategia de teletrabajo en la vigencia evaluada?
0
- ☒ ¿Cuántos servidores se beneficiaron de la estrategia de Entorno Laboral Saludable en la vigencia evaluada?
0

375. ¿La entidad desarrolló en la vigencia evaluada otros programas o estrategias para generar el bienestar y desarrollo del talento humano?

Selección única

Código: THI219

- ☒ Sí. Especifique cuáles:
PROGRAMA_DESVINCULACIÓN ASISTIDA Y RETIRO LABORAL
<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/507-programa-de-desvinculacion-laboral-sistida>
- ☐ No

376. Indique el número de servidores públicos de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción desvinculados como resultado de la evaluación de desempeño

Selección múltiple numérica

Código: THI220

- ☒ Asesor:
0
- ☒ Profesional:
0
- ☒ Técnico:
0
- ☒ Asistencial:



0

377. ¿Cuántos servidores de carrera en periodo de prueba se han desvinculado por evaluación del desempeño?

Selección múltiple numérica**Código: THI221**☒ Asesor:

0

☐ Profesional:

0

☐ Técnico:

0

☐ Asistencial:

0

378. Para la vigencia 2023 indique:

Selección múltiple numérica**Código: THI223**☐ ¿Cuál fue el presupuesto en pesos de personal de la entidad?

33188860768

☐ ¿Cuál fue el presupuesto en pesos asignado para los temas de capacitación en la entidad?

2775000

☐ ¿Cuál fue el presupuesto en pesos asignado para los temas de bienestar e incentivos en la entidad?

450302515

379. Respecto a la relación de los cargos de planta total vs contratistas de la entidad indique:

Selección múltiple numérica**Código: THI224**☐ Total cargos de planta:

223

☐ Total contratistas:☐ Contratistas con más de un contrato de apoyo a la gestión y prestación de servicios profesionales:

380. ¿La entidad cuenta con planta temporal?

Selección única**Código: THI225**☐ Sí, indique cuántos cargos la conformaban al 31 de diciembre:☒ No

381. ¿La entidad adelanta actividades que exalten la labor del servidor público en el marco de la conmemoración del Día Nacional del Servidor Público establecida en el Decreto 1083 de 2015?

Selección única**Código: THI226**☐ Sí, y cuenta con las evidencias:☒ No☐ No aplica. Justifique la razón:



382. En materia de equidad de género, la entidad:

Selección múltiple

Código: THI227

- ☒ Está dando cumplimiento a los porcentajes estipulados para la vigencia de acuerdo con lo establecido en la Ley 581 de 2000, en lo relacionado con la participación de la mujer en cargos de nivel directivo
- ☐ Cuenta con una política o lineamientos en materia de equidad de género
- ☐ Ha capacitado o sensibilizado a sus servidores públicos y contratistas en esta materia
- ☐ Cuenta con mecanismos para la atención a violencias contra las mujeres
- ☐ Ninguno de los anteriores

383. ¿En la entidad existen organizaciones sindicales formalmente?

Selección única

Código: THI230

- ☒ Sí. Indique cuántas organizaciones sindicales base tiene la entidad:
2
- ☐ No

384. A continuación, indique por cada organización sindical base el número de afiliados. Se le desplegará un cuadro de texto en el que deberá incluir el nombre del sindicato y el número de afiliados activos a 31 de diciembre de 2023:

Abierta texto

Código: THI231

Sindicato SINDESS - 133
Sindicato ANTHOC - 49

385. A continuación, por cada organización sindical indique el número de afiliados que pagaron cuota con corte a 31 de diciembre de 2023. Se le desplegará un cuadro de texto en el que deberá incluir el nombre del sindicato y el número de afiliados activos que pagaron la cuota:

Abierta texto

Código: THI232

Sindicato SINDESS - 133
Sindicato ANTHOC - 49

386. ¿La entidad ha realizado negociación sindical singular y ha implementado mecanismos para dar cumplimiento a los acuerdos en el marco de esta?

Selección única

Código: THI233

- ☒ Sí, y cuenta con las evidencias:
- ☐ No

Evidencia:

Actas de acuerdos sindicales

387. Para el ejercicio de las funciones relacionadas con la gestión del talento humano, la entidad:

Selección única

Código: THI234

Recuerde:

- ☒ Contó con una oficina de talento humano (dependencia, jefe y equipo de trabajo)



- ☐ Contó con un grupo interno de trabajo coordinado por un servidor público del nivel asesor o profesional
- ☐ No contó con un área responsable, pero la función está asignada a un servidor público profesional (sin equipo de trabajo)
- ☐ Se contratan algunas actividades por orden de prestación de servicios

388. El jefe o coordinador de talento humano:

Selección única

Código: THI235

- ☐ Es de libre nombramiento y remoción
- ☒ Está inscrito en la Carrera Administrativa
- ☐ Nombramiento provisional
- ☐ Nombramiento en planta temporal
- ☐ Otro. ¿Cuál?

389. Indique el nivel jerárquico del jefe o coordinador de Talento Humano o quien hace sus veces:

Selección única

Código: THI236

- ☐ Directivo
- ☐ Asesor
- ☒ Profesional
- ☐ Técnico
- ☐ Asistencial

390. El máximo nivel de formación académica del jefe o coordinador de talento humano, es:

Selección única

Código: THI237

- ☐ Posgrado - Maestría
- ☒ Posgrado - Especialización
- ☐ Pregrado
- ☐ Formación técnica o tecnológica
- ☐ Formación media (bachiller)
- ☐ Formación básica (novenio grado)

391. ¿Cuál es la formación profesional del jefe o coordinador de talento humano o quien hace sus veces?

Selección única

Código: THI238

- ☐ Derecho
- ☐ Economía
- ☒ Contaduría
- ☐ Administración de Empresas
- ☐ Administración Pública
- ☐ Administración Financiera
- ☐ Ingeniería Industrial
- ☐ Ingeniería de Sistemas
- ☐ Otro. ¿Cuál?



392. ¿Cuál es el tiempo de experiencia específica en temas de talento humano del jefe o coordinador de talento humano?

Selección única

Código: THI239

- ☐ Menor a 1 año
- ☐ Entre 1 - 3 años
- ☐ Entre 4 - 6 años
- ☒ Entre 7 - 10 años
- ☐ Entre 11 - 20 años
- ☐ Más de 21 años

393. Indique el número total de trabajadores del área o grupo interno de talento humano, desagregado por:

Selección múltiple numérica

Código: THI240

- ☒ Empleados vinculados a la planta de personal:
2
- ☒ Contratistas de prestación de servicios:
2

394. El servidor público que tiene asignadas las funciones de talento humano, cuál es su cargo principal o de base:

Selección única

Código: THI241

- ☐ Secretario (a) de Despacho (General o de Gobierno) (para orden territorial)
- ☐ Secretario (a) General (para orden nacional)
- ☐ Director (a) administrativo (a)
- ☒ Profesional adscrito a un área de apoyo
- ☐ Técnico adscrito a un área de apoyo
- ☐ Asistencial adscrito a un área de apoyo
- ☐ Otro. ¿Cuál?

Política: Temas Transversales institucionales

395. Indique qué acciones ha implementado la entidad para avanzar en la construcción de paz (Cumplimiento del Plan Marco de Implementación, Seguimiento recomendaciones Comisión de la Verdad, Planes Nacionales sectoriales para el desarrollo rural integral, entre otras):

Selección múltiple

Código: EMI08

- ☐ Ha incorporado en su planeación institucional acciones orientadas a la construcción de paz y cuenta con las evidencias:
- ☐ Ha conformado grupos de trabajo interno orientados a la construcción de paz y cuenta con las evidencias:
- ☐ Ha propiciado escenarios en los que se ha sensibilizado a los servidores y colaboradores de la entidad sobre la construcción de paz y cuenta con las evidencias:
- ☐ Ha articulado a otros actores del orden nacional y territorial para adelantar acciones relacionadas a la construcción de Paz y cuenta con las evidencias:
- ☐ Ha desarrollado acciones de modernización institucional o rediseño organizacional orientadas a la construcción de paz y cuenta con las evidencias:



- ☐ Otro. ¿Cuál?:
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☒ No aplica. Explique la razón:
Estas acciones son aplicables a Departamentos, Municipios y el Ente Territorial y el Hospital no está clasificado en ninguna de las anteriores.

396. ¿La entidad conoce la Estrategia de Transversalización de la Paz, la defensa de la vida y la memoria en las administraciones públicas liderada por el Departamento Administrativo de la Función Pública?

Selección única

Código: EMI09

- ☐ Sí
- ☒ No

397. En la entidad durante la vigencia 2023 se identificaron:

Selección múltiple

Código: EMI10

- ☐ Actos de violencia o discriminación en contra de las mujeres y basadas en género en el ámbito laboral
- ☐ Actos de violencia o discriminación contra las mujeres y basadas en género, en la prestación de servicios o atención a los grupos de valor
- ☐ Actos de discriminación por temas de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad u otras razones de discriminación en el ámbito laboral
- ☐ Actos de discriminación por razón de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad u otras razones de discriminación en la prestación de servicios o atención a los grupos de valor
- ☐ Actos relacionados con la violación a los derechos humanos
- ☒ En la entidad no se han presentado actos de violencia o discriminación

398. En la entidad, los actos de violencia y discriminación contra las mujeres y basadas en género, en el ámbito laboral o en la prestación de servicios a los grupos de valor:

Selección única

Código: EMI11

- ☐ Fueron denunciados y se iniciaron acciones de intervención para tratarlos
- ☐ Fueron denunciados, pero no se iniciaron acciones de intervención para tratarlos
- ☐ No fueron denunciados

399. Los actos de violencia y discriminación contra las mujeres y basadas en género, estuvieron relacionadas con las siguientes situaciones:

Selección múltiple

Código: EMI12

- ☐ Acoso laboral en razón de género
- ☐ Violencia sexual
- ☐ Acoso sexual
- ☐ Violencia física
- ☐ Violencia psicológica
- ☐ Otros tipos de violencia basadas en género ¿cuáles?

Política: Finales



400. Con el diligenciamiento del presente formulario por la entidad, el representante legal, manifiesta bajo la gravedad de juramento que la información registrada es verídica y corresponde a la realidad del desempeño institucional:

Selección única

Código: FIN200

- ☒ Sí
☐ No