

FORMATO DE SEGUIMIENTO EL PLAN DE ACCIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG



NOMBRE DEL PROCESO:	Direccionamiento Estratégico	VIGENCIA:	4o Timestre 2023
LÍDER DEL PROCESO:	Comité de Gestión y Desempeño	FECHA ELABORACIÓN	12 de enero de 2024
OBJETIVO DEL PROCESO:	Realizar el seguimiento y monitoreo de forma oportuna y eficiente al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia para el 4º trimestre del 2023 de acuerdo con la normatividad vigente establecida y publicar los resultados en la página web institucional.		

1. DIMENSIÓN DEL TALENTO HUMANO

1.1. POLÍTICA ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO. LÍNEA ESTRATÉGICA 4 - GESTIÓN DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
1	Mantener actualizado el Normograma del proceso de gestión del talento humano - GET	Marzo - Junio Septiembre y Diciembre	Subgerencia Administrativa y Asesor Jurídico.		x		
2	Consultar de forma periódica las paginas institucionales de DAFP, CNSC, ESAP, Presidencia entre otras, con el fin de actualizar los lineamientos en materia de Gestión del Talento Humano.	Todo el año			x		
3	Aplicar y socializar la información que se descarga de esas páginas institucionales en el Hospital.	Todo el año			x		
4	Están recopilados y organizados los actos administrativos de creación o modificación de planta de personal y socializarlos con todo el personal del Hospital.	Todo el año	Subgerencia Administrativa	x			Se videncias los actos administrativos
5	Realizar la Asignación de roles de los funcionarios y contratistas del Hospital en el SIGEP.	Marzo		x			Se tienen asignados los roles en el SIGEP
6	Servidores y contratistas con hojas de vida y vinculación completa al SIGEP, garantizando la depuración de la información de manera que el sistema refleje la realidad al día de la planta de personal y contratos de prestación de servicios	Todo el año		x			En la Revisión de las Hojas de vida de funcionarios y contratistas

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
7	Inscribir a todos los funcionarios y contratistas en el SIGEP y gestionarles las claves de acceso para que puedan presentar y actualizar los formatos de hoja de vida y declaración de bienes.	Todo el año	Subgerencia Administrativa	x			Revisando el SIGEP
8	Informar cada año a todos los funcionarios que se debe actualizar la información en el SIGEP del formato de Hoja de vida y la declaración de bienes y se guardan en la historia laboral.	Junio - Julio	Subgerencia Administrativa		x		Muchos funcionarios no presentaron la hoja de vida y de claracion de bienes a tiempo
9	Realizar llamados de atención y establecer procesos disciplinarios a los funcionarios que no entreguen en el tiempo el formato diligenciado.	Agosto - Septiembre	Comité de control interno disciplinario		x		No se ha realizado
10	Consultar la información del talento humano en el SIGEP, con el fin de tomar decisiones.	Marzo - Junio, Septiembre y Diciembre	Grupo Directivo		x		No se realizó esta actividad
11	Caracterización de las áreas de talento humano. Se cuenta con un mecanismo digital que permite identificar las personas en (preensión, cabeza de familia, limitaciones físicas, fuero sindical).	2o Trimestre	Subgerencia Administrativa		x		Programa de nomina de Talento humano se debe actualizar para permitir conocer esa información.
12	Contar con una base de datos para el manejo de las Historias laborales que nos permitan manejar la información del funcionario:						
12A	Planta global y planta estructural, por grupos internos de trabajo.	Mayo	Subgerencia Administrativa Auxiliar Administrativa - Archivo	x			Acuerdo No 7 de 2019 con el Manual de funciones no este actualizado. Se crearon dos nuevos cargos. Plan estrategico de vacantes y de previsión del talento humano
12B	Tipos de vinculación, nivel, código, grado.	Junio		x			
12C	Antigüedad en el Estado, nivel académico y género.	Julio		x			
12D	Cargos en vacancia definitiva o temporal por niveles.	Agosto		x			
12E	Perfiles de Empleos.	Septiembre		x			
13	Diseñar la planeación estratégica del talento humano, que contemple: Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar el PETH donde se tiene en cuenta:						
13A	• Plan Anual de Vacantes y Previsión del Talento Humano	Enero - Marzo - Abril y Septiembre	Subgerencia administrativa	x			Se evidencia los planes, fueron doptados mediante resoluciones y publicados en la pagina web. Se entan implementando y son evaluados de forma trimestral
13B	• Plan Institucional de Capacitación - PIC	Todo el año	Comité de convivencia laboral	x			
13C	• Plan de bienestar social e incentivos.	Todo el año		x			
13D	• Plan de seguridad y salud en el trabajo.	Enero - Abril - Julio - octubre -	Lider del sistema	x			
13E	• Evaluación de desempeño de los funcionarios y gerentes públicos	Enero - Marzo - Julio - septiembre	Jefes de área	x			

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES	
				SI	NO	NA		
13F	• Manual de Inducción y Reinducción.	Todo el año	Subgerencia administrativa		x		Manual y formato actualizarlo y socializarlo	
13G	• Medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional	Junio	Grupo directivo	x			Reaalizado en Dic 2022 y en el 2023.	
14	Realizar la evaluación y seguimiento a las políticas del Hospital en lo referente a la gestión del talento humano. Plan estrategico del Talento Humano - PETH.	Enero -Marzo - Junio - Septiembre	Control Interno	x			Se realizó la evaluación a enero, en abril y octubre del 2023	
15	Organizar en el archivo de gestión del área de talento humano las historias laborales de acuerdo con la gestión documental.	Todo el año	Secretaria y Auxiliar administrativa Archivo	x			Se esta organizando	
16	Contar con una base de datos para el manejo de las Historias laborales que nos permitan manejar la información del funcionario.	Abril	Subgerencia Administrativa	x			El programa de Nomima	
17	Contar con mecanismos para verificar si existen vacantes temporales, de libre nombramiento remoción y si se cuenta con servidores de carrera administrativa con derecho preferencial para ser encargados.	Todo el año		x			Se elaboran los planes de vacantes y de previsión del talento humano	
18	Reportar en forma periódica a la CNSC las diferentes novedades en la planta de cargos.	Todo el año				x		Se reportaron los cargos a concursar pero no se actualizan novedades
19	Contar con proceso caracterizado de Inducción y Reinducción.	Abril		x				Fue elaborado, adoptado, publicado e implementado
20	Realizar la inducción a todos los funcionarios nuevos en el plazo establecido. Reinducción cada 2 años	2o Semestre	Grupo Directivo	x			Formato de inducción a los médicos que ingresaron	
21	Gestión del PASIVOCOL	Enero -Marzo - Junio	Subgerencia Administrativa	x			Se ha venido actualizando y se tiene el certificado	
22	Elaborar la Hoja de vida de los Indicadores Claves como: situaciones administrativas, rotación, movilidad, reubicaciones, ausentismo de personal, cargas de trabajo y prepensionados.	Semestral				x		No se estan llevando.
23	Realizar el seguimiento de los indicadores claves y presentar informe.	Semestral	Control Interno		x			
24	Adopción mediante acto administrativo del sistema de evaluación del desempeño y los acuerdos de gestión	Enero y febrero	Gerente		x		No se tienen las evidencias	
25	Capacitar a los funcionarios del Hospital en el proceso de evaluación del desempeño.	Marzo	Comité bienestar social		x		No se tienen las evidencias	

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
26	Llevar a cabo las labores de evaluación de desempeño de conformidad con la normatividad vigente y llevar los registros correspondientes, en sus respectivas fases.	Febrero - Agosto	Gerente y Subgerencia Administrativa	x			Formatos con las evaluaciones del año 2022, establecimiento de objetivos 2023 y evaluación parcial de agosto de 2023
27	Elaborar y realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento individuales.	Febrero - Agosto	Jefes de área		x		No se tienen planes de mejoramiento
28	Establecer un mecanismo para obtener el diagnóstico de necesidades de capacitación de los funcionarios.	Enero	Comité de convivencia laboral		x		Hay un formato pero no se utiliza
29	Establecer un costo real del dinero que se requiere para implementar el PIC	Enero		x			Se tienen un rubro y un valor en el presupuesto del 2023
30	Gestionar recursos y/o capacitaciones con otras instituciones de forma gratuita o a bajo costo.	Todo el año	Subgerencia Administrativa	x			Se realizó la gestión con varias entidades
31	Elaborar, adoptar, socializar e implementar el PIC en el Hospital donde se incluyan los siguientes temas: Gestión del talento humano, Integración cultural, Planificación, desarrollo territorial y nacional, Buen Gobierno, Contratación Pública, Cultura organizacional, Derechos humanos, Gestión administrativa, Gestión documental, Gestión Financiera, Gobierno en Línea, Innovación, Participación ciudadana, Servicio al ciudadano, Sostenibilidad ambiental, Derecho de acceso a la información entre otros	- Todo el año	Grupo directivo	x			Plan Elaborado pero se incluyeros estos temas de forma parcial
32	Realizar la evaluación y seguimiento al PIC y presentar un informe	Enero - Abril - julio - octubre	Control Interno	x			Informe de evaluación se realizó la de enero, de abril, julio y octubre de 2023
33	Tener un Conocimiento a fondo de que es y cómo opera un programa de Bilingüismo.	Mayo	Subgerencia Administrativa		x		
34	Establecer si en el Hospital se puede o debe establecer el programa de Bilingüismo. Gestión de las tecnologías de la información,	Junio - Julio			x		
35	Gestionar los recursos para la implementación de un programa de Bilingüismo.				x		
36	Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar el programa de Bilingüismo.	Agosto			x		
37	Gestionar los recursos para la implementación del Plan de Bienestar social e incentivos	Enero	Grupo directivo	x			Se tiene un presupuesto inicial y sus adiciones

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES	
				SI	NO	NA		
38	Preparar la información para considerar todos los aspectos que se deben incluir en el Plan de Bienestar social e incentivos como son: Deportivos, recreativos y vacacionales, Artísticos y culturales, Promoción y prevención de la salud, Educación en artes y artesanías, Promoción de programas de vivienda, Clima laboral, Cambio organizacional, Adaptación laboral, Preparación a los prepensionados para el retiro del servicio, Trabajo en equipo y Educación formal (primaria, secundaria y media, superior)	Enero	Subgerencia Administrativa y Comisión de Personal	x			Plan Elaborado pero se incluyeros estos temas de forma pacial.	
39	Elaborar, adoptar y socializar el Plan de Bienestar social e incentivos.	1o trimestre	Grupo Directivo	x			Plan de bienestar e incentivos elaborado, adoptado, publicado falta socializarlo	
40	Implementar las actividades del Plan de Bienestar social e incentivos.	Todo el año	Comisión de Personal	x				
41	Realizar la evaluación y seguimiento al Plan de Bienestar social e incentivos.	Enero - Abril - julio - octubre	Control Interno	x			Informe de evaluacion de enero, abril, julio y octubre de 2023	
42	Desarrollar el proceso de dotación de vestido y calzado de labor en la entidad	Julio	Gerente y Subgerencia administrativa	x			Se entregaron las dotaciones	
43	Programar actividades de capacitación y jornadas de reflexión institucional dirigidas a exaltar la labor del servidor público	Mayo - Junio				x		No se tiene evidencias
44	Gestionar los recursos para la implementación del Programa Entorno Laboral Saludable.	Noviembre - diciembre	Gerente y Subgerencia administrativa	x			Se trabajo con el SG-SST y se tienen los listados de asistencias y las evidencias	
45	Elaborar, adoptar y socializar el Programa Entorno Laboral Saludable	Febrero - marzo			x			
46	Implementar las actividades del Programa Entorno Laboral Saludable.	Abril a diciembre	Comision de personal	x				
47	Realizar la evaluación y seguimiento al Plan de Bienestar social e incentivos.	Abril - julio - Octubre	Control interno	x			Se realizó la evaluacion de abril, julio y octubre de 2023	
48	Tener un Conocimiento a fondo de que es y cómo operan los Programas de Estado Joven, Servimos y Teletrabajo.	Mayo	Gerencia y Subgerencia administrativa		x		No se tiene evidencias	
49	Establecer si en el Hospital se puede o deben implementar dichos programas	Junio				x		
50	Gestionar los recursos para la implementación de los Programas	Julio				x		
51	Elaborar, adoptar, socializar e implementar los programas	Agosto a diciembre				x		
52	Realizar la evaluación y seguimiento a los programas.	Diciembre	Control Interno		x			

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
53	Definir la Metodología y logística para realizar la medición de clima organizacional en el Hospital.	Todo el año	Gerencia	x			Se esta realizando el proceso
54	Realizar e implementar aspectos tales como:						
54A	• Conocimiento de la orientación organizacional	2o semestre	Grupo directivo		x		No se tienen las evidencias
54B	• El estilo de dirección				x		
54C	• La comunicación e integración				x		
54D	• El trabajo en equipo				x		
54E	• La capacidad profesional				x		
54F	• El ambiente físico				x		
55	Realizar la evaluación y seguimiento de los diferentes aspectos del clima organizacional y establecer planes de mejoramiento	Octubre	Control Interno		x		No estaba programado en el plan de auditorias de este año 2023
56	Desarrollar el programa de horarios flexibles en la entidad.	Todo el año	Gerencia	x			Resolución de horarios
57	Negociar las condiciones de trabajo con sindicatos y asociaciones legalmente constituidas en el marco de la normatividad vigente.		Gerencia y Asesor Jurídico	x			Actas de negociaciones
58	Tramitar las situaciones administrativas y llevar registros estadísticos de su incidencia. Obtener reportes confiables y oportunos sobre las situaciones administrativas en la entidad		Subgerencia Administrativa	x			Formatos con situaciones administrativas
59	Promocionar la rendición de cuentas por parte de los gerentes (o directivos) públicos.	Marzo - Abril	Gerente y grupo directivo	x			Rendicion realizada en abril de 2023
60	Realizar actividades de programas de desvinculación asistida a la totalidad de las personas que se desvinculan por pensión, por reestructuración o por finalización del nombramiento provisional en el Hospital	Todo el año	Gerencia y Subgerencia Administrativa		x		No se conocen
61	Establecer mediante acto administrativo y un acta la entrega formal del cargo con el fin de transferir el conocimiento de los servidores que se retiran.			x			Se hace la desvinculacion mediante acto administrativo y se entrega con un acta
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 1 POLÍTICA DE TALENTO HUMANO 56,6%							

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
1. DIMENSIÓN DEL TALENTO HUMANO							
1.2. POLÍTICA DE INTEGRIDAD. LÍNEA ESTRATÉGICA 4 - GESTIÓN DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.							
1	Socializar, Publicar el Código de Integridad en el Hospital	Febrero a Mayo	Gerente y Líderes de los procesos (Primera línea de defensa)		x		Código publicado
2	Establecer los espacios para promover la participación de clientes internos y externos para aplicación de los valores y principios institucionales.				x		Actividades implementadas
3	Implementar las actividades con los servidores públicos del Hospital				x		
4	Realizar la evaluación y seguimiento de las acciones establecidas en el manejo de los Códigos de integridad y buen gobierno y establecer planes de mejoramiento cuando se requieran	Noviembre	Control interno		x		No estaba programado en el plan de auditorias de este año 2023
5	Analizar los resultados obtenidos en la implementación de las acciones del Código de Integridad.	Diciembre			x		No se realizó la actividad
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 1 POLÍTICA DE INTEGRIDAD 00%							
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 1 EL 53%							
2. DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN							
2.1. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. LÍNEA ESTRATÉGICA 1 - GESTIÓN FINANCIERA.							
1	Conocimiento de la organización: Difundir entre todos los servidores el rol que desempeña la entidad en la estructura de la Administración Pública (naturaleza jurídica) misión, visión, objetivos institucionales, políticas, valores, razón de ser u objeto social.(Reinducción)	Abril - Octubre	Gerente		x		No se tiene evidencias en 2023
2	Identificación de los grupos de valor y sus necesidades: Levantar la información necesaria para la identificación y caracterización de los grupos de valor y el conocimiento de sus necesidades, detectando si ya cuenta con dicha información y en qué fuentes se encuentra, o de ser necesario, definir procedimientos y herramientas para su obtención.	1o Trimestre	Grupo directivo	x			Sistemas de información y bases de datos implementadas
3	Contar con un sistema de información y/o bases de datos interna que nos permitan tener en tiempo real y veraz información de los usuarios.	Marzo	Gerente y Subgerencia administrativa	x			
4	Consultar en las diferentes bases de datos de la Nación, el Departamento y el Municipio la información sobre la población concordiana y sus características.	Todo el año	Grupo directivo	x			

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
5	Realizar por parte de los funcionarios del Hospital un manejo adecuado, responsable y oportuno de nuestros sistemas de información o bases de datos, que nos sirvan de fuente de consulta.	Todo el año	Grupo directivo	x			Bases de datos consultados por los funcionarios
6	Diagnostico de capacidades y entornos: Revisar aspectos internos tales como el talento humano, procesos y procedimientos, estructura organizacional, cadena de servicio, recursos disponibles, cultura organizacional, entre otros.	Abril - julio - octubre		x			Se realizó en abril de 2023
7	Formulación de los Planes: Convocar la comunidad concordiana, con el fin de que conozca el proceso de planeación estratégica y aporten las ideas para la elaboración de los planes, programas y proyectos.	Noviembre	Gerente			NA	Esto se debe realizar en el 2024
8	Formular, socializar, publica e implementar los resultados a alcanzar en términos de cantidad y calidad de los productos y servicios que va a generar, año a año y en el largo plazo (4, 10, 20 años).					NA	
9	Documentar el ejercicio de planeación en donde se contemple una orientación estratégica y una parte operativa en la que se señale de forma precisa los objetivos, las metas y resultados a lograr, las trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir, cronogramas, responsables, indicadores para monitorear y evaluar su cumplimiento y los riesgos que pueden afectar tal cumplimiento y los controles para su mitigación	Diciembre				NA	
10	Incluir la planeación de las demás dimensiones de MIPG y de sus políticas, acorde con lo señalado para cada una, tales como talento humano, TIC, plan anticorrupción y de servicio al ciudadano, plan anual de adquisiciones, planes de archivo, entre otros.	Enero	Grupo directivo	x			Se elaboraron los planes y estan acordes con MIPG
11	Garantizar que las metas formuladas en el plan estén ajustadas a la capacidad real de la entidad, procurando esfuerzos adicionales que le permitan mejorar esa capacidad a través de alternativas innovadoras como las alianzas estratégicas, redes de conocimiento o gestión de recursos de cooperación internacional	Enero - Febrero		x			Se gestionan recursos, se hacen alianzas con varias instituciones y se tienen convenios con el municipio
12	Publicar en los diferentes medios de comunicación el Plan de Desarrollo Institucional, gerencial y de Acción con el fin de que realicen sus aportes.	Enero	Gerencia y comunicaciones	x			Publicados en la página web institucional

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
13	Elaborar, adoptar, Publicar el Plan de Acción Anual y los demás planes estratégicos del decreto 612 de 2018 a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, en consonancia con el presupuesto aprobado para la vigencia, de tal manera que la planeación sea presupuestalmente viable y sostenible.	Enero	Grupo directivo	x			Fueron publicados en la página web institucional
14	Socializar e implementar los Diferentes Planes estratégicos adoptados por el Hospital de acuerdo con lo establecido en la norma	Todo el Año		x			Falta socializarlos, están siendo implementados y se evalúan
15	Realizar el seguimiento y la evaluación de los diferentes planes estratégicos de la entidad y dar a conocer su resultado con el fin de realizar planes de mejoramiento	Enero - Abril - julio - octubre	Control Interno	x			Se tienen el informe de evaluación de enero, abril, julio y octubre de 2023
16	Formular los indicadores que permitirán verificar el cumplimiento de objetivos y metas así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción (evaluación del desempeño institucional)	Todo año		x			Son analizados en el comité directivo
17	Diseñar los controles necesarios para que la planeación y su ejecución se lleven a cabo de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios o producción de bienes que le son inherentes	Febrero - Marzo	Grupo directivo	x			Mapas de riegos, puntos de control en los procesos y la ficha técnica del indicador
18	Toma de Decisiones basada en evidencias: Utilizar la información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores, resultados de la evaluación de indicadores y de riesgos, autoevaluación, auditorías internas y externas, resultados de las estrategias de rendición de cuentas y de la consulta, diagnóstico o planeación participativa realizada, ejecuciones presupuestales, entre otras evidencias vitales para la proyección estratégica de la entidad (analítica institucional)	Abril		x			
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 2 POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL 78%							
2.2. POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA EN EL GASTO PÚBLICO. LÍNEA ESTRATÉGICA 1 - GESTIÓN FINANCIERA.							
1	Antes de iniciar el proceso de presupuesto y teniendo en cuenta el modelo de presupuesto que entrega la Seccional de Salud, se realiza las configuraciones que permiten asegurar los insumos necesarios para la ejecución del gasto definiendo ordenador del gasto, distribución y asignación de recursos y priorizar la asignación de recursos (tanto de inversión como de funcionamiento) con base en las metas estratégicas definidas.	4o Trimestre	Grupo directivo	x			Se organiza la plantilla del presupuesto de acuerdo a las instrucciones del Dpto en el mes de diciembre

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
2	Programación del Presupuesto: Preparar el borrador del presupuesto del Hospital, para ser presentado al COMFIS y a la junta directiva para su aprobación, teniendo en cuenta el resultado de años anteriores y mirando que exista correspondencia entre los planes y metas y el presupuesto.	Noviembre - Diciembre	Gerencia, COMFIS y Junta Directiva	x			Se prepara el borrador del presupuesto y se presenta al comfis y junta
3	Desagregar el presupuesto para cada vigencia en el aplicativo destinado para tal fin XENCO, a partir de la aprobación de la Ley Anual de Presupuesto y de la expedición del decreto de liquidación, (enero de cada año)	Enero	Subgerente Administrativo	x			Presupuesto digitado en XENCO
4	Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales organización, cuentan con un Certificado de Disponibilidad Presupuestal previo. El cual de be ser expedido por el jefe de presupuesto	Todo el año		x			CDP Y RP legalizados
5	Todo compromiso presupuestal tiene asociada una cuenta bancaria previamente registrada para Iniciar la ejecución presupuestal, una vez registrada la información en XENCO			x			Cuentas bancarias definidas
6	Se ordenan los pagos respetando el orden de radicación de los documentos soporte para su pago de acuerdo con los requisitos de ley			x			Pagos programados
7	Reportar la información presupuestal a los diferentes entes de control de acuerdo a lo estipulado en la norma.			Marzo - Mayo - Septiembre - Diciembre	x		
8	Presentar a la junta directiva y al COMFIS las resoluciones de modificación al presupuesto de la vigencia para que sean aprobadas	Todo el Año	Gerencia	x			Resoluciones presentadas
9	El hospital debe realiza las actividades de orden administrativo tendientes a lograr un cierre integral de la información contable producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales.		Subgerente Administrativo	x			Asientos contables realizados
10	El hospital debe preparar mensualmente sus estados contables			x			Estados contables
11	La información contable se reporta a la Contaduría General de la Nación de acuerdo con las condiciones establecidas por dicho organismo - Plataforma CHIP		Febrero - marzo - mayo - septiembre - diciembre	x			Informe realizado y certificado de envío
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 2 POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL 100%							

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
2.3. POLÍTICA DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN. LÍNEA ESTRATÉGICA 1 - GESTIÓN FINANCIERA.							
1	Estructurar el Plan Anual de Adquisiciones -PAA- del Hospital para vigencia siguiente	Diciembre	Grupo directivo		x		
2	Formular, adoptar, socializar, implementar y publicarlo en el SECOP el PAA de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.	Todo el año		x			Plan elaborado y montado al SECOP
3	Realizar la evaluación y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones - PAA	Abril - Julio - Octubre	Control Interno	x			Informe de seguimiento de abril de 2023
4	Ejercicio contractual se debe realizar de acuerdo que se asegure que todas las actuaciones de los servidores que intervienen en la contratación se desarrollen con arreglo a los principios de transparencia, economía y responsabilidad, a los postulados que rigen la función administrativa, al manual de contratación de la entidad, a las normas que regulan la conducta de los servidores públicos y a las normas contractuales.	Diciembre	Gerente y Grupo directivo	x			Se aplican los principios contractuales y el manual
5	Ejecutar el proceso contractual en el hospital suministros, servicio u obra u otra modalidad de conformidad con la normativa aplicable y buscando siempre la mayor transparencia posible en todas las actuaciones relacionadas.	Todo el año	Gerente	x			Contratos legalizados
6	Realizar la evaluación y seguimiento al proceso de la contratación		Supervisores contratos y control interno	x			Informe de evaluación de forma trimestral por control interno
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 2 POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL 83%							
2.4 POLÍTICA DE GESTIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN. LÍNEA ESTRATÉGICA 3							
1	Formular, adoptar, socializar, implementar y evaluar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que contenga la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la entidad, como parte integral del plan de acción institucional, con acciones, responsables y fechas de cumplimiento esperadas	Todo el año	Grupo directivo	x			Plan elaborado, adoptado, publicado e implementado
2	Evaluar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que contenga la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la entidad	Enero - Mayo - Septiembre	Control Interno	x			Informe de evaluación

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
3	Dentro de los componentes de política incluidos en el Plan de Acción Anual, la entidad tiene en cuenta el mapa de riesgos de corrupción	Enero - febrero	Subgerente Administrativo	x			Plan y mapa de riesgos anticorrupción con políticas
4	Facilitar a la comunidad la participación en la elaboración del Plan anticorrupción por medio de la página web institucional.	Todo el año	Gerente	x			Socializar plan y asistencia
5	Organizar las jornadas de participación de la comunidad con el fin de dar cumplimiento con la elaboración del plan anticorrupción donde se tenga en cuenta sus aportes al plan.	3o Trimestre	Gerente y Subgerente Administrativo		x		No se tiene evidencias
6	Realizar jornada de capacitación al grupo directivo y funcionarios sobre la gestión del Plan Anticorrupción. Reinducción	Junio			x		No se tiene evidencias
7	Organizar jornadas de trabajo con los líderes de los procesos con el fin de establecer los riesgos de corrupción de los diferentes procesos y del hospital	Noviembre - diciembre	Líderes de los procesos		x		No se tiene evidencias
8	Reunir a los grupos primarios para socializar y trabajar los riesgos de corrupción de la entidad.	Marzo - Junio - septiembre			x		No se tiene evidencia de analisis de riesgos anticorrupción
9	Presentar un informe final por dependencia sobre los riesgos anticorrupción definitivos.				x		No se conoce informe
10	Consolidar la información y elaborar el mapa de riesgos anticorrupción para la vigencia.	Diciembre			x		No se realizo la actividad
11	Publicar, socializar, implementar y evaluar el plan anticorrupción del hospital para la vigencia.	Todo el año		x		Plan elaborado	
12	Realizar el seguimiento permanente al mapa de riesgos de corrupción y presentar un informe a la gerencia	Enero - Abril - julio - Octubre	Grupo directivo	x			Informe de evaluación de forma trimestral
13	Realizar los planes de mejoramiento de acuerdo con los seguimientos y evaluación al Plan Anticorrupción del Hospital	Febrero - mayo - Agosdto - Noviembre	Líderes de los procesos		x		No se evidencian planes de mejora
14	Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento formulados por los líderes de los procesos		Control Interno		x		No se presentaron planes de mejoramiento
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 2 POLÍTICA DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN 43%							
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 2 EL 73%							

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
3. DIMENSIÓN DE GESTIÓN DE VALORES PARA RESULTADOS. DE VENTANILLA HACIA DENTRO							
3.1. POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS							
1	Identificar los procesos necesarios para la prestación del servicio y la adecuada gestión, a partir de las necesidades y expectativas de los grupos de valor identificadas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y de Planeación	Marzo - Abril	Lideres de los procesos	x			Procesos identificados
2	Documentar y formalizar los procesos para identificar el aporte que cada uno hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión Manual de procesos caracterización.	2o Trimestre		x			Mapa de procesos elaborado
3	Elaborar, aprobar, publicar y socializar el manual y Mapa de procesos del Hospital	Julio - Agosto	Gerente y Junta	x			Fue presentado a la junta y aprobado
4	Revisar y analizar permanente el conjunto de procesos institucionales, a fin de actualizarlos y racionalizarlos (recorte de pasos, tiempos, requisitos, entre otros)	Diciembre	Lideres de los procesos		x		Informe de analisis no se realizó y tampoco la evaluación del informe
5	Realizar la evaluación y seguimientos a los procesos y presentar el informe para que se elabore planes de mejoramiento	4o trimestre	Lideres de los procesos y Calidad		x		
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 3 POLÍTICA DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN 60%							
3.2. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL							
1	Delegar la función de manejar la pagina web oficial a una auxiliar administrativa o a un funcionario del nivel directivo.	Marzo	Gerente	x			Técnico de sistemas
2	Comunicar a los diferentes jefes de dependencia que deben pasar en forma continua los documentos que se deben montar a la página con el fin de cumplir con la ley de transparencia y acceso a la información.		Lideres de los procesos		x		No se esta realizando por parte de los jefes
3	Mantener actualizada los diferentes documentos como manuales, planes, guías, protocolos, informes, indicadores, presupuestos, estados financieros, entre otros para subirlos a la página web.	Todo el año		x			Se montan los que se le estan pasando
4	Gestionar los recursos, físicos, humanos y financieros para implementar en la página web los canales de comunicación con personas en discapacidad y comunidades indígenas que no hablan español.	Enero	Gerente y Subgerente administrativo		x		
5	Realizar jornadas de capacitación a los funcionarios encargados del manejo de la página web, sobre los criterios de accesibilidad, ejercicios de participación, datos abiertos, sistemas de Información, de los servicios tecnológicos y estrategia de gobierno en linea.	Junio	Comision de personal		x		

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
6	Descargar las guías y manuales sobre Plan Estratégico de la Tecnología de la información – PETI que propone el DAFP.	Enero	Gerente y Subgerente administrativa		x		No hay evidencias
7	Realizar jornadas de capacitación a los funcionarios encargados del manejo del Plan Estratégico de la Tecnología de la información – PETI.	Marzo	Comision de personal	x			Se realizo la capacitación seguridad informatica
8	Realizar un diagnóstico sobre el Plan Estratégico de la Tecnología de la información – PETI.	Enero - Febrero	Grupo directivo	x			Diagnostico realizado
9	Elaborar, Adoptar, publicar y socializar el Plan Estratégico de la Tecnología de la información – PETI.	Febrero		x			Plan elaborado, adoptado, publicado e implementado
10	Implementar el Plan Estratégico de la Tecnología de la información – PETI.	Todo el año	Gerente y Subgerente administrativa	x			
11	Realizar la evaluación y seguimiento del Plan Estratégico de la Tecnología de la información – PETI. Y elaborar el plan de mejoramiento	Abril - Julio - Octubre	Gerente y Control Interno	x			Informe de evaluacion abril de 2023

TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 3 POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL 64%

3.3. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

1	Realizar un diagnostico de seguridad y privacidad de la información en el Hospital	Marzo - Abril	Gerente y Subgerente administrativa	x			Se tiene el diagnostico
2	Elaborar, aprobar, publicar y socializar una politica de seguridad y privacidad de la información en el Hospital	Mayo				x	
3	Implimentar politica de de seguridad y privacidad de la información en el Hospital	2o Semestre	Grupo directivo		x		No se tiene evidencia
4	Elaborar, aprobar, publicar, socializar y caracterizar un procedimiento de seguridad y privacidad de la información en el Hospital	Julio - Agosto	Tecnico de sistemas		x		Proceso caracterizado pero no se ha aprobado
5	Establecer la politica de riesgos del procedimiento de seguridad y privacidad de la información en el Hospital	- Agosto	Lider del proceso		x		
6	Realizar la evaluación y seguimiento al procedimiento de seguridad y privacidad de la información en el Hospital	Diciembre	Lider del proceso y Control Interno		x		
7	Realizar una automatización de los procesos del Hospital teniendo en cuenta el manejo de esquemas de seguridad y privacidad de la información	4o trimestre	Grupo directivo		x		
8	Establecer los criterios de accesibilidad y usabilidad de la pagina web institucional de acuerdo con la normatividad vigente	Junio - Julio	Tecnico de sistemas		x		

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
9	Descargar las guías sobre la norma técnica de accesibilidad, el manejo de datos abiertos, manejo de redes, ejercicios de participación, sistemas de Información, de los servicios tecnológicos y estrategia de gobierno en línea que propone el DAFP	Agosto - Septiembre	Gerente y Subgerente administrativo		x		No se tiene evidencia
10	Realizar los cambios a la página web institucional con el fin de adoptar las lenguas nativas.	Noviembre	Ger y Tecnico de sistemas	x			En español e ingles
11	Implementar los canales de comunicación con personas en discapacidad y comunidades indígenas que no hablan español.	Septiembre			x		
12	Realizar jornadas de capacitación a los funcionarios sobre la transparencia y el acceso a la información pública como medio de modernización del estado.	Mayo	Comision de personal		x		
13	Cuenta en su página Web con formatos para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias y los esta consultando y gestionado de forma periodica.	Todo el año	Auxiliar Administrativa SIAU	x			
14	La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información la normatividad relacionada con la Entidad. Actualizar el Normograma de la Institución	- Marzo - Abril	Tecnico de sistemas Asesor juridico		x		
15	Mantener actualizada la pagina web institucional y su link de transparencia y acceso a la información de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente	Todo el año	Tecnico de sistemas	x			Se esta actualizando
16	Realizar un mantenimiento preventivo a los sistemas de información y los servicios tecnologicos en el hospital.				x		
17	Contar de forma periodica con información clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante que sirva para la toma de desiciones y presentar informes a los entes de control.			Subgerente administrativo	x		
18	Identificar, inscribir y tratar a fondo lo relacionado con la Política de tramites.	2o Trimestre	Gerente		x		
19	Establecer los datos abiertos que debe manejar el Hospital	Julio - Agosto	Grupo directivo		x		
20	Cantidad de datos abiertos que el hospital ha publicado en la pagina del estado www.datos.gov.co	Septiembre	Tecnico de sistemas		x		
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 3 POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL 30%							

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
3.4. POLÍTICA PARA LA DEFENSA JURÍDICA. LÍNEA ESTRATÉGICA 1 - GESTIÓN FINANCIERA.							
1	Revisar la conformación del Comité de conciliación.	Enero	Gerente y Asesor Jurídico	x			Comité conformado
2	Elaborar el reglamento del comité de conciliación y adoptarlo por resolución.	Febrero		x			
3	Socializar e implementar el reglamento.	Marzo a Diciembre			x		No se tiene evidencia
4	Realizar el seguimiento al reglamento del Comité de Conciliación y establecer planes de mejora	Noviembre	Gerente y Asesor Jurídico		x		No se tiene evidencia
5	Elaborar y presentar el informe de la gestión, plan de acción, indicadores y actividades del comité	Diciembre			x		
6	Generan un libro o dossier que consolida todos los instrumentos de política que se hayan producido por el comité de conciliación	Diciembre	Secretario del Comité		x		
7	Tener una copia física y/o magnética, todo lo respectivo al trámite de las solicitudes de conciliación o de otros Medios Alternativos de Solución de Conflictos -MASC.	Diciembre			x		
8	Elaboración, adopción, socialización, implementación y seguimiento al documento con las políticas de defensa del Hospital.	Marzo a Diciembre	Gerente y Asesor Jurídico		x		
9	Descargar toda la documentación relacionada con la la Agencia Nacional de Defensa Jurídica – ANDJE.	Marzo			x		
10	Realizar Jornada de Capacitación al comité directivo sobre los lineamientos de la ANDJE	Junio	Comision de personal		x		
11	Aplicar en el Hospital los lineamiento y políticas establecidas por la ANDJE	-2o Semestre	Gerente y Asesor Jurídico		x		
12	Realizar el seguimiento y plan de mejora a los lineamientos y políticas aplicas	Diciembre	Control Interno		x		No se realizo la revisión
13	Realizar el análisis de los costos para la toma de sus decisiones. en los procesos de conciliación	Mayo - Octubre	Gerente, asesor jurídico e integrantes del comité		x		
14	Elaboración, adopción, socialización, implementación y seguimiento de una política pública de prevención del daño antijurídico.	Noviembre			x		
15	Elaboración, adopción, socialización, implementación y seguimiento de un proceso caracterizado sobre la defensa jurídica	Agosto - Septiembre	Gerente, asesor jurídico		x		Proceso elaborado pero no adoptado

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
16	Descargar toda la documentación relacionada con sistema único de gestión e información litigiosa del Estado - eKOGUI.	Mayo	Gerente, asesor jurídico e integrantes del comité		x		
17	Realizar Jornada de Capacitación sistema único de gestión e información litigiosa del Estado - eKOGUI	Junio	Comisión de personal		x		
18	Aplicar en el Hospital los lineamiento y políticas establecidas sistema único de gestión e información litigiosa del Estado - eKOGUI	2o Semestre	Gerente, asesor jurídico e integrantes del comité		x		
19	Realizar el seguimiento y plan de mejora los lineamientos y políticas aplicas sistema único de gestión e información litigiosa del Estado - eKOGUI	Noviembre			x		

TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 3 POLÍTICA PARA LA DEFENSA JURÍDICA 10,5%

3.5. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO LÍNEA ESTRATÉGICA 2 - SATISFACCIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL USUARIO

1	Diagnosticar si los canales espacios, mecanismos y medios (presenciales y electrónicos) que empleó la entidad para promover la participación ciudadana son idóneos de acuerdo con la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés. Elaborar un informe	Enero	Grupo directivo	x			
2	La entidad cuenta con una dependencia encargada exclusivamente de atención al ciudadano y de las solicitudes de información y dar la respuesta en el plazo establecido por la norma.	Todo el año	Auxiliar Administrativa - SIAU	x			
3	Asesoría que requieran los grupos de participación ciudadana del Hospital		Asesor Jurídico	x			
4	Realizar alianzas con la administración municipal con el fin de dar a conocer la política y actividades que tiene el Hospital frente a la participación ciudadana.	Enero - Abril - Julio - Octubre	Gerente y Comité de Ética Hospitalaria	x			
5	Realizar una socialización de los resultados del FURAG en lo referente a la Política de participación ciudadana	Julio	Gerente y Control Interno	x			
6	Identificar en conjunto con las áreas misionales y de apoyo a la gestión, las metas y actividades que cada área realizará en las cuales tiene programado o debe involucrar a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés caracterizados.	Enero	Grupo directivo	x			
7	Definir los canales y las metodologías que se emplearán para desarrollar las actividades de participación ciudadana	Febrero			x		

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
8	Definir los recursos, alianzas, convenios y presupuesto asociado a las actividades que se implementarán en la entidad para promover la participación ciudadana.	Noviembre - Diciembre	Gerente y Subgerente administrativo	x			
9	Definir una estrategia para capacitar a los grupos de valor con el propósito de cualificar los procesos de participación ciudadana.	Marzo	Comité de bienestar social	x			Se realizan capacitaciones a la asociación de usuarios
10	Elaborar, adoptar, publicar y socializarla la Política de Participación ciudadana	Abril - Mayo	Gerente y Subgerente administrativo	x			
11	Implementar la Política de Participación ciudadana	Todo el año		x			
12	Realizar el seguimiento y evaluación a la Política de participación ciudadana	Junio - Diciembre	Control Interno	x			Se evaluó en junio de 2023
13	Realizar el Plan de mejoramiento de la Política de participación ciudadana	Enero - Julio	Auxiliar Administrativa SIAU		x		No se evidencia plan de julio
14	Realizar las reuniones del comité de ética hospitalaria donde se revisa la Política de Participación ciudadana	Todo el año	Subgerente de Atención al Usuario	x			Van 6 reuniones se tiene las actas

TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 3 POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO 93%

3.6. POLÍTICA DE GESTIÓN DE TRÁMITES. LÍNEA ESTRATÉGICA 2 - SATISFACCIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL USUARIO.

1	Realizar un inventario de los trámites que debe manejar el Hospital en la plataforma SUIT	Febrero	Subgerente administrativo		x		
2	Identificar las dependencias responsables de la entrega de dichos productos, la normativa asociada, los requisitos que se solicitan a los usuarios para acceder, los puntos de atención en donde se prestan al usuario y los horarios de atención.	Julio	Grupo Directivo		x		
3	Asistir a las Jornadas de capacitación que realiza la gobernación y el DAFP sobre el manejo de la plataforma del SUIT.	Todo el año	Subgerente administrativo y Sistemas		x		
4	Entrar a la Plataforma del SUIT para crear los diferentes Roles que se manejan. Como Administrador, Administrador de trámites, gestor de datos y evaluador.	Marzo			x		
5	Registrar los trámites y otros procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	2o Trimestre			x		
6	El Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP Convalida la información reportada por el Hospital en la Plataforma del SUIT.	Junio	Funcionarios DAFP		x		

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
7	Una vez aprobados los tramites por el DAFP se deben montar en la página web Institucional, con el fin de facilitar la consulta permanente de los usuarios.	Junio	Tecnico de Sistemas		x		
8	Implementar mejoras tecnológicas en la prestación del trámite	Julio - Agosto	Gerente		x		
9	Implementar herramientas o mecanismos para compartir información entre sistemas de información o entre entidades	Todo el Año	Gerente, Subgerente Administrativo		x		
10	Identificar y Analizar los trámites con mayor frecuencia de solicitud o y/o volúmenes de atención que nos permitan realizar ajustes y toma de decisiones.	4o Trimestre			x		
11	Formular la estrategia de racionalización de trámites cumpliendo con los parámetros establecidos por la política de racionalización de trámites.	Julio			x		
12	Registrar en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT la estrategia de racionalización de trámites	Agosto			x		
13	Ajustar actos administrativos reglamentarios de trámites.	Septiembre	Gerente		x		
14	Implementar mejoras en los procesos que soportan la entrega de productos y/o servicios, teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta la entidad	Todo el año	Gerente, Subgerente Administrativo	x			Se actualizo el software de XENCO y la pagina web
15	Realizar el seguimiento y evaluación a la estrategia de racionalización de los trámites en el Hospital.	Diciembre	Control Interno		x		

TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 3 POLÍTICA DE GESTIÓN DE TRÁMITES 7%

3.7. POLÍTICA DE LA GESTIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS. LÍNEA ESTRETÉGICA 2 - SATISFACCIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL USUARIO.

1	Analisis de la fortalezas y las debilidades de la Rendición de Cuentas. Identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas con base en la evaluación de la oficina de planeación y/o Control Interno, El FURAG y grupos de valor realizar la socialización al interior del comite directivo.	Enero	Gerente y Grupo Directivo	x			
2	Conformación y capacitación un equipo de trabajo que lidere el proceso de planeación de los ejercicios de rendición de cuentas.	Febrero	Gerente	x			
3	Identificar espacios de articulación y cooperación para la rendición de cuentas. Realizar las jornadas de preparación de la logistica para la rendición de cuentas e informar a la supersalud la fecha de la rendición.		Gerente y Grupo Directivo	x			

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
4	Definir, de acuerdo al diagnóstico y la priorización de programas, proyectos y servicios, los espacios de diálogo presenciales de rendición de cuentas y los mecanismos virtuales complementarios en temas específicos de interés especial que implementará la entidad durante la vigencia. presentación de los informes que haran parte de la rendición de cuentas.	Febrero	Gerente y Grupo Directivo	x			
5	Definir los espacios exitosos de rendición de cuentas de la vigencia anterior que adelantará la entidad. Realizar la convocatoria de la Rendición de Cuentas	Febrero		x			
6	Definir el componente de comunicaciones para la estrategia de rendición de cuentas.	Febrero		x			
7	Realizar la audiencia pública de la rendición de cuentas en el Hospital	Marzo		x			Se aplazo para abril
8	Actualizar la página web de la entidad con la información preparada por la entidad sobre el proceso de rendición de cuentas.	Febrero - Marzo	Auxiliar Administrativa	x			
9	Realizar difusión masiva de los informes de rendición de cuentas, en espacios tales como: medios impresos; emisoras locales o espacios televisivos mediante alianzas y cooperación con organismos públicos, regionales o particulares.	Abril	Gerente y Grupo Directivo		x		No se tiene evidencias
10	Revisar y tabular las evaluaciones, recomendaciones u objeciones recibidas de la comunidad en el espacio de diálogo para la rendición de cuentas,				x		
11	Formular, previa evaluación por parte de los responsables, planes de mejoramiento a la gestión institucional a partir de las observaciones, propuestas y recomendaciones ciudadanas.				x		
12	Publicar los resultados de la rendición de cuentas clasificando por categorías, las observaciones y comentarios de los ciudadanos, los grupos de valor y organismos de control, los cuales deberán ser visibilizados de forma masiva y mediante el mecanismo que empleó para convocar a los grupos de valor que participaron.				x		
13	Evaluar y verificar los resultados de la implementación de la estrategia de rendición de cuentas, valorando el cumplimiento de las metas definidas frente al reto y objetivos de la estrategia.			Mayo		x	
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 3 POLÍTICA DE LA GESTIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS 61,5%							

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
3.8. POLÍTICA DE LA RELACIÓN CON EL CIUDADANO - PQRSDF. LÍNEA ESTRATÉGICA 2 - SATISFACCIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL USUARIO.							
1	Elaboración del Proceso de PQRSDF y presentarlo a la Gerencia para su revisión y aprobación	Mayo - Junio	Líder del Proceso	x			Elaborado y no aprobado
2	Presentación del proceso de PQRSDF a la junta directiva para su adopción y elaboración de los actos administrativos	Julio	Gerente y Junta directiva	x			Se presento a la junta para su aprobacion
3	Publicación y socialización del Proceso caracterizado de PQRSDF		Gerente y Subgerente administrativo	x			Se entrego el proceso a los diferentes jefes de area y se publico en publica
4	Implementación del Proceso caracterizado de las PQRSDF	Todo el año	Líder del proceso	x			
5	El Hospital debe contar con un sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias - PQRSDF de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente	Abril	Líder del proceso y Calidad	x			
6	Evaluación y seguimiento del proceso caracterizado de las PQRSDF	Enero - Julio	Control Interno y Calidad	x			Se realizo la evaluación y se presento el informe
7	La entidad determina, recopila y analiza los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los productos o servicios ofrecidos y si estos cumplen sus expectativas. Elaboración de encuestas	Todo el año	Líder del proceso y Calidad	x			Se realizan encuestas mensuale en los diferentes servivios
8	En el hospital debe recopilar y analizar los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los trámites y procedimientos de cara al ciudadano y presenta un informe al gerente.		Líder del proceso y Calidad	x			Se presenta un informe de las encuestas a la gerencia
9	Se cuenta con una oficina para el Servicio al Ciudadano que es la encargada de dar orientación sobre los trámites y servicios de la entidad.		Auxiliar Administrativa - SIAU	x			Oficina funcionando
10	La política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano se incluye en el Plan Estratégico Sectorial y en el Plan Estratégico Institucional y es aprobada en la Junta Directiva.	Enero	Gerente *	x			Linea estrategica No 2
11	Se elabora, adoptan, socializa, implementa y evalua el Plan de Acción sobre política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadan - PPSS.		Gerente y Lider del proceso	x			Plan elaborado, adoptado implementado socializado
12	En el Hospital cuentan con mecanismos de atención especial y preferente para infantes, personas en situación de discapacidad, embarazadas, niños, niñas, adolescentes, adulto mayor y veterano de la fuerza pública y en general de personas en estado de indefensión y o de debilidad manifiesta.	Todo el año	Auxiliar Administrativa - SIAU	x			Se tienen filas preferenciales y un manual

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
13	Incorpora en su presupuesto recursos destinados para garantizar el acceso real y efectivo de las personas con discapacidad a los servicios que ofrece	Noviembre - Diciembre	Gerente y Subgerencia Administrativa		x		
14	Elaborar, publicar, socializar, implementar y evaluar la política de tratamiento de datos personales, y tiene establecidos lineamientos para la protección y conservación de datos personales.	Enero - Abril - julio - octubre			x		Se tienen un manual pero no es socializado e implementado.
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 3 POLÍTICA A RELACION CON EL CIUDDANO - PQRSDF 86%							
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 3 EL 47%							
4 DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS.							
4.1. POLÍTICA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL LÍNEA ESTRATÉGICA 3 - GESTIÓN DE LOS PROCESOS							
1	Establecer mediante acto administrativo un equipo y lider del Programa de Auditorías para el Mejoramiento de los Procesos - PAMEC	Enero	Gerente	x			Se realizo en el 2021
2	Elaborar, adoptar, publicar y socializar un procedimiento caracterizado para la gestión de control y evaluación en el hospital	Junio - Julio	Gerente y Junta directiva	x			Procedimiento caracterizado y aprobado
3	Implementar un procedimiento para las auditorias internas a los procesos	Todo el año	Grupo PAMEC y lider del proceso	x			Se realizan las auditorias
4	Realizar la evaluación y seguimiento al procedimiento de auditorias internas a los procesos	Enero - Abril - julio - octubre	Control interno y Asesor de calidad	x			se realizo la de enero y se presento el informe
5	Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar el Plan anual de auditorias a los procesos y el PAMEC	Enero		x			Se tienen el plan
6	Elaborar y mantener actualizados los indicadores de gestión de cada proceso.	Todo el año	Líderes de los procesos	x			Se realizan de forma mensual en el comité directivo
7	Consolidar y organizar la información proveniente de la evaluación y el seguimiento a los procesos	Todo el año		x			Informes realizados
8	Elaborar el informe de auditorias y presentarlos a la gerencia	Febrero - Mayo - Agosto - Noviembre	Control interno y Asesor de calidad	x			
9	Elaborar los Planes de mejoramiento resultado de las auditorias internas.		Líderes de los procesos		x		No se estan haciendo planes de mejoramiento
10	Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento	Marzo - junio - septiembre	Comité de control interno		x		No se presentaron planes

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
11	Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para formular o reformular planes, programas o proyectos, para mejorar los resultados de la ejecución presupuestal, para aportar al proceso de aprendizaje organizacional, para rendir cuentas a la ciudadanía y a los organismos de control.	Todo el año	Líderes de los procesos	x			
12	Realizar encuestas a la comunidad concordiana sobre las necesidades en materia de salud y presentar un informe al comité directivo.		Auxiliar Administrativa SIAU	x			
13	Establecer unos indicadores de efectividad frente al gasto público		Grupo directivo	x			
14	Realizar un seguimiento de forma mensual del presupuesto vs la ejecución de las líneas estratégicas y los programas		Líderes de los procesos	x			

TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 4 POLÍTICA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 86%

5 DIMENSIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

5.1. POLÍTICA DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL. LÍNEA ESTRATÉGICA 5 - GESTIÓN E INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

1	Actualizar, adoptar, publicar y socializar la política de gestión documental	Enero - Febrero	Gerente y Subgerente Administrativo y Auxiliar administrativa de archivo	x			Política de gestión documental elaborada, adoptada y publicada
2	Implementar y evaluar la política de gestión documental	Todo el año		x			Implementada y evaluada
3	Elaborar, adoptar, publicar y socializar un procedimiento caracterizado de gestión documental	2o Trimestre		x			Pero no se ha adoptado
4	Implementar y evaluar un procedimiento de gestión documental y realizar plan de mejoramiento	Todo el año	Auxiliar administrativa Archivo y Control interno	x			Se esta aplicando el procedimiento
5	Actualizar, adoptar, publicar y socializar, el Plan Institucional de Archivo - PINAR y el programa de gestión Documental - PDG	1o Trimestre	Gerente y Subgerente Administrativo y Auxiliar administrativa de archivo	x			Elaborado, adoptado y publicado
6	Implementar y evaluar el Plan Institucional de Archivo - PINAR y el programa de gestión Documental - PDG del Hospital.	Todo el año		x			Plan implementandose y evaluado
7	Elaborar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de las evaluaciones al PINAR y PDG	Febrero - Mayo- Agosto - Noviembre				x	

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
8	Realizar la Normalización de la producción documental (recepción, radicación unificada, consecutivos, formatos y respuestas). Taquilla unica	Todo el año	Secretaria	x			Se radican los documentos
9	Elaboración y publicación del Cuadro de Clasificación Documental CCD	Febrero - marzo	Auxiliar Administrativa	x			Se publico y socializo en CCD
10	Realizar la Actualización de las TRD en el Hospital y presentarlas al Archivo del departamento para su convalidación.	Marzo - Abril	Subgerente Administrativo	x			Se presentaron pero no las han aprobado
11	Realizar la adopción y publicación de las TRD del Hospital.	Junio - Julio	Gerente y sistemas		x		No se han aprobado por el archivo departamental
12	Realizar la Socialización e Implementación de las TRD en el Hospital	2o Semestre	Subgerente Administrativo		x		
13	Realizar la evaluación y seguimiento a las TRD y presentar el informe a la gerencia	Noviembre	Control interno		x		
14	Elaborar el plan de mejoramiento y realizar el seguimiento al plan de mejoramiento.	Noviembre - Diciembre	Subgerente Administrativo y comité de control interno		x		
15	Programar y Realizar en el PIC las jornadas de Capacitación sobre el proceso de gestión documental.	Abril	Comisión de personal	x			Se dicto la capacitación
16	Realizar las jornadas de capacitación sobre varios temas de la gestión documental	Junio - diciembre		x			Se realizo en septiembre
17	Actualización del Inventario de la documentación de sus archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental	Todo el año	Auxiliar Administrativa	x			Se estan actualizando
18	Transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central (Primarias).		Jefes de dependencia	x			Se tienen cronograma y se cumple
19	Organización de Fondo Acumulado y/o archivo general		Auxiliar Administrativa Archivo	x			Esta en proceso
20	Procedimientos de disposición final de documentos	Noviembre - Diciembre	Comité de Archivo		x		
21	Elaborar, adoptar, publicar, socializar, implementar y evaluar el proceso de los documentos electrónicos de archivo - SGDEA	Diciembre	Gerente y sistemas		x		No se ha elaborado el proceso para los documentos electronicos
22	Establecer, adoptar, publicar e implementar la Política institucional del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos	Diciembre	Gerente y Subgerente Administrativo		x		

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
23	Parametrización de Tablas de control de acceso	Diciembre	Auxiliar administrativa Archivo		x		No se ha elaborado el proceso para los documentos electronicos
24	Establecer Mecanismos o controles técnicos en los Sistemas de Información para restringir el acceso a los documentos en entorno electrónico	Diciembre	Gerente y sistemas		x		
25	Elaboración y presentarlas al Archivo del departamento para su convalidación las TVD	Octubre	Gerente, Subgerente Administrativo y Auxiliar administrativa Archivo		x		No se elaboraron las TVD
26	Realizar la adopción y publicación de las TVD del Hospital.	Noviembre			x		
27	Realizar la Socialización e Implementación de las TVD en el Hospital	Diciembre			x		
28	Realizar la evaluación y seguimiento a las TVD y presentar el informe a la gerencia	Diciembre	Control Interno		x		
29	Elaborar el plan de mejoramiento y realizar el seguimiento al plan de mejoramiento	Diciembre	Auxiliar administrativa Archivo y Comité de Control interno		x		

TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 5 POLÍTICA DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL 48%

5.2. POLITICA DE LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

1	El Hospital consulta las estadísticas o indicadores disponibles en las entidades del Sistema Estadístico Nacional - SEN para el llevar a cabo el direccionamiento estratégico	Todo el año	Grupo Directivo	x			Consulta de indicadores
2	Definir en la estructura organizacional una dependencia y/o grupo interno de trabajo que coordina y centraliza los indicadores o estadísticas relevantes para la toma de decisiones	Marzo	Gerente	x			Grupo de calidad y el Lider
3	Ealaborar, adoptar, socializar e implementar un con procedimientos para la generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística	2o Semestre	Grupo Directivo	x			Fue presentado a la junta para sua aprobación
4	El comité de desarrollo institucional o directvo del Hospital debe generan acciones para la producción, accesibilidad y uso de la información estadística	2o Semestre	Comité directivo		x		
5	Establecer herramientas de procesamiento de datos para generar información estadística, adicionales a las hojas de calculo	Mayo - junio			x		Se tiene un software XENCO Advance

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
6	Establecer gestores de bases de datos para almacenar la información que se genera en los registros administrativos	Junio	Grupo Directivo		x		
7	Establecer en el Hospital fichas técnicas de indicadores para el manejo de la información de los procesos	Julio	Grupo Directivo		x		
8	Socializar la información a los diferentes clientes internos y externos sobre la información estadística recopilada y analizada.	Junio - Diciembre	Gerente y Sistemas	x			Se viene realizando al 3o trimestre de 2023

TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 5 POLÍTICA DE LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA 62,5%

TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 5 EL 51%

6. DIMENSIÓN DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

6.1. POLÍTICA DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

1	Identificar, capturar, clasificar y organizar el conocimiento explícito de la entidad en medios físicos y/o digitales.	Todo el año	Grupo Directivo		x		
2	Contar con un inventario del conocimiento explícito de la entidad actualizado, de fácil acceso y articulado con la política de gestión documental	Mayo - junio			x		
3	Identificar, clasificar, priorizar y gestionar el conocimiento relevante para el logro de la misionalidad de la entidad.	Julio - Agosto			x		
4	Identificar los riesgos relacionados con la fuga de capital intelectual de la entidad y llevar a cabo acciones para evitar la pérdida de conocimiento.	Agosto			x		
5	Identificar las necesidades de conocimiento asociadas a la formación y capacitación requeridas anualmente por el personal de la entidad, posteriormente, evalúa e implementa acciones de mejora.	Junio	Comité de bienestar social		x		
6	Contar con una persona o equipo que evalúe, implemente, haga seguimiento y lleve a cabo acciones de mejora al plan de acción de Gestión del Conocimiento y la Innovación, en el marco del MIPG.	Mayo	Gerente		x		
7	Emplear, divulgar, documentar, implementar y evaluar métodos de creación e ideación para generar soluciones efectivas a problemas cotidianos de la entidad.	2o Semestre	Grupo Directivo		x		
8	Implementar una estrategia de cultura organizacional orientada a la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad y analizar sus resultados.	Julio			x		

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
9	Incluir en el Plan Estratégico del Talento Humano el fortalecimiento de capacidades en innovación y llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los resultados.	Agosto	Subgerente Administrativo		x		
10	Contar con repositorios de conocimiento de fácil acceso y socializados al interior de la entidad.	Noviembre			x		
11	Contar con documentación de la memoria institucional de fácil acceso, así mismo, llevar a cabo la divulgación de dicha información a sus grupos de valor a través de medios físicos y/o digitales.	Febrero a Diciembre	Lider de proceso de gestión documental	x			En la pagina web intitucional
12	Contar con estrategias y planes de comunicación para compartir y difundir el conocimiento que produce la entidad tanto al interior como al exterior de esta, a través de herramientas físicas y digitales.		Gerente y Comunicaciones		x		
13	Mantener cooperación con otras entidades, organismos o instituciones que potencien el conocimiento de la entidad y facilitar su intercambio.	4o Trimestre	Gerente	x			
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 6 POLÍTICA DE LA CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 15%							
7. DIMENSIÓN DEL CONTROL INTERNO							
7.1. POLÍTICA DEL CONTROL INTERNO. LÍNEA ESTRATÉGICA 3 - GESTIÓN DE LOS PROCESOS Y LÍNEA ESTRATÉGICA 1 - GESTIÓN FINANCIERA.							
1	Fortalecer la política de las líneas de defensa en el Hospital, que operen de acuerdo con la norma	Todo el año	Gerente y Control Interno	x			Se tienen creadas las lieas de defensa
2	Apoyar a la alta dirección y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales		Control interno	x			Acompañamiento a la alta dirección en los procesos y riesgos
3	Monitorear y supervisar el cumplimiento e impacto del plan de desarrollo del talento humano y determinar las acciones de mejora correspondientes, por parte del área de talento humano	Marzo - Junio - Septiembre - Diciembre	Lidel del Proceso	x			
4	Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar el Plan Anual de Auditorías Internas a los Procesos	Todo el año	Gerente y Control Interno	x			Alaborado, adoptado, publicado, socializado e implementado
5	Evaluar el diseño y efectividad de los controles y provee información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos			x			Se evalua las actas de cada uno de los comites de forma trimestral y se pasa un informe

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
6	Realizar un seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por los líderes de los procesos auditados y presentar informe al comité de control interno.	Todo el año	Líder del Proceso	x			Cuando se presentan son revisados y se hace seguimiento
7	Elaborar y adoptar la Política de Administración del Riesgo por procesos en el Hospital.	Enero	Gerente y grupo directivo	x			Se tienen los riesgos por procesos
8	Publicar y socializar la Política de Administración del Riesgo por procesos en el Hospital.	Febrero		x			Publicada en la página web, el comité de MIPG y publicada en pública y página web
9	Implementar la Política de Administración del Riesgo por procesos en el Hospital.	Febrero a Diciembre	Grupo Directivo	x			Se vienen implementando
10	Realizar la evaluación de la Política de Administración del Riesgo por procesos en el Hospital.	Noviembre	Control interno		x		No se realizó la actividad
11	Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa	Todo el año	Líder del Proceso		x		No se ha realizado capacitación al 3o trimestre
12	Elaborar un formato para organizar la metodología sobre la gestión del Riesgo y entregarlo a los Líderes de los procesos.	Enero	Control interno	x			Formato elaborado, entregado e implementado
13	Realizar el seguimiento a la política y mapa de riesgos de corrupción del hospital	Mayo - Agosto - Noviembre		x			Se ha realizado en mayo y agosto de 2023
14	Elaborar, adoptar, socializar, publicar e implementar el Manual de riesgos del hospital	2o y 3o Trimestre	Gerente y Control interno	x			Se tiene los mapas y fueron presentados a la junta para su aprobación
15	Elaborar, adoptar, socializar e implementar los Mapas de riesgos de cada uno de los procesos del Hospital.	Todo el año	Líder del Proceso	x			Se adoptaron, elaborados, publicados y socializados.
16	Evaluar los Mapas de riesgos de cada uno de los procesos del Hospital.	Marzo - Junio - Septiembre - Diciembre			x		No se realizó
17	Presentar un informe de la evaluación de los Mapas de riesgos por procesos	Enero - abril - julio - Octubre			x		
18	Presentar los Informes relacionados con el Sistema de control Interno en las plataformas establecidas por el DAFP, en las fechas establecidas. FURAG, Ley de cuotas y derechos de autor.	Febrero - Marzo - Junio - Septiembre	Gerente y Control interno		x		El DAFP lo aplazo para el mes de junio del 2023 y no se ha generado el informe el DAFP

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	
19	Establecer planes de mejoramiento sobre las inconformidades en el informe de evaluación a los mapas de riesgos.	Enero - abril - julio - Octubre	Lidel del Proceso	x			Se hacen algunos planes de mejora
20	Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento formulados por los líderes de los procesos	Marzo - Junio - Septiembre - Diciembre	Comité de Control interno	x			En marzo en el acta de control interno
21	Presentar un informe sobre la materialización del riesgo y su impacto en los objetivos.	Todo el año	Lidel del Proceso	x			Se presenta el informe
22	Actualizar el Normograma, modelos, manuales, guías y cambios de los proceso de control interno.		Asesor Jurídico	x			Fueron aprobados por la junta
23	Capacitar a los Líderes de los procesos sobre los cambios al Sistema de control interno.	Marzo - Junio - Septiembre - Diciembre	Control interno		x		No se realizo capacitación al 1o semestre
24	Implementar en el hospital los cambios al Sistema de control interno de acuerdo con la normas.	Todo el año		x			Cambios implementados
25	Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control			x			Se realizan las actividades propuestan en su mayoría
26	Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, incluyendo la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene	Todo el año	Gerente y Control interno	x			Informes seguros, oportunos y de calidad
27	Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales			x			Canales de comunicación implementados
28	Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades	Enero - Agosto	Control interno	x			Informe de presentado
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DIMENSIÓN 7 DEL CONTROL INTERNO 78,5%							
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO DE MIPG A SEPTIEMBRE 30 DE 2023 ES DE 56%							

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

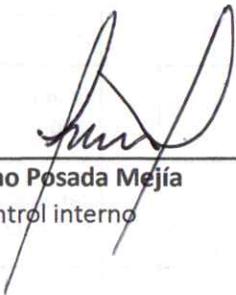
Nro.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA ELABORACIÓN	RESPONSABLES	% CUMP.			EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES
				SI	NO	NA	

Se tiene un Modelo integrado de Planeación y gestión - MIPG para el 2023 con 7 Dimensiones, 19 políticas y un total de 333 actividades las cuales presentan el siguiente comportamiento:

1. Actividades a las cuales no se le ha vencido la fecha para su cumplimiento son 3 que equivale 1%
2. Actividades las cuales presentan un cumplimiento son 186 de 333 que equivale al 56%
3. Actividades las cuales no presentan ningun cumplimiento son 144 que equivale al 43%

El Plan de acción de MIPG se puede observar que fue montado en la pagina web institucional, ademas fue enviado a todos los jefes de dependencia para su revisión y conocimiento

No se evidencia un acto administrativo de adopción



Juan Guillermo Posada Mejía
Asesor de Control interno

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 210 - 32 - 112	VERSIÓN: 2.0 - 2021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
FECHA: 15 de Julio de 2.021	APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com