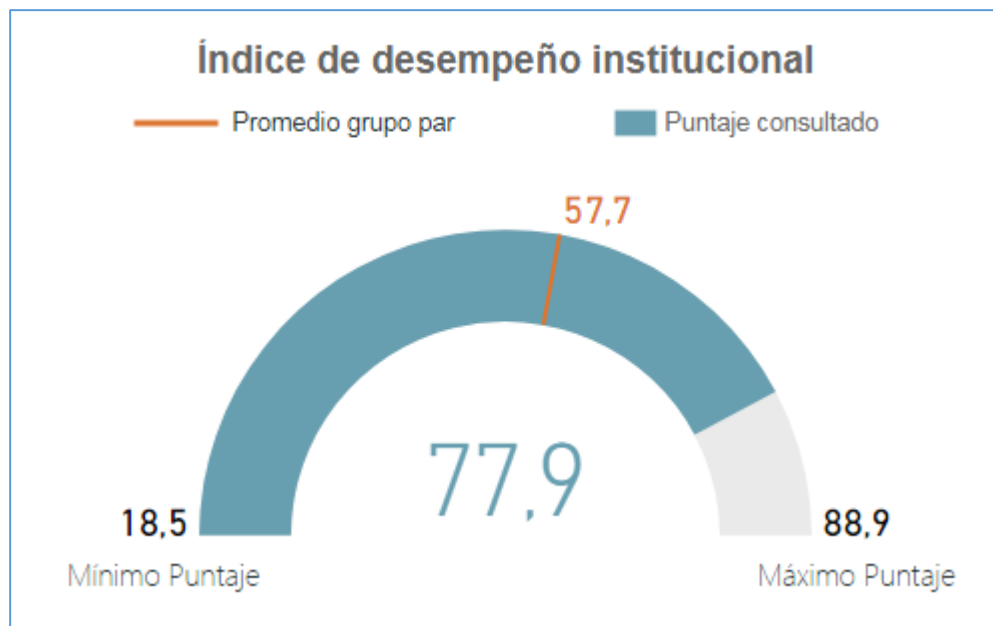




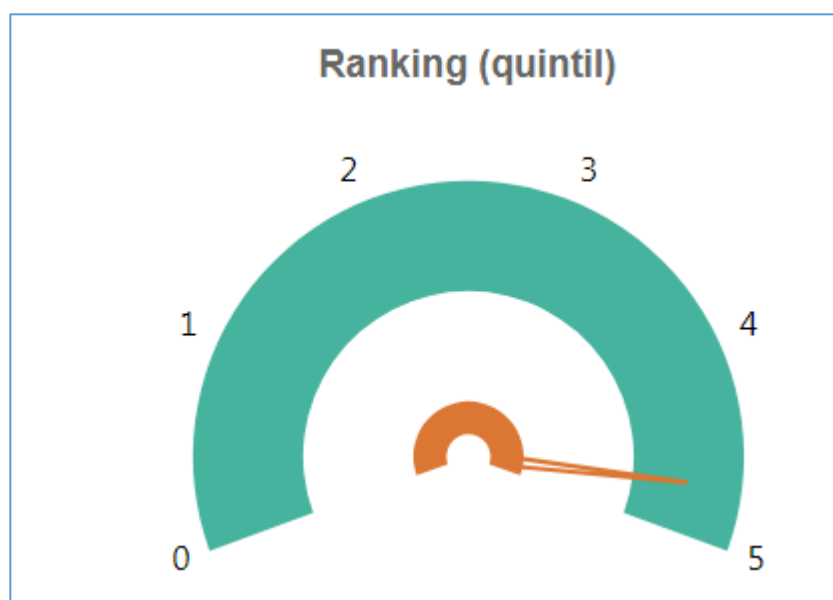
INFORME RESULTADOS DESEMPEÑO TERRITORIAL – MIPG

I. RESULTADOS GENERALES.

Índice de Desempeño Institucional

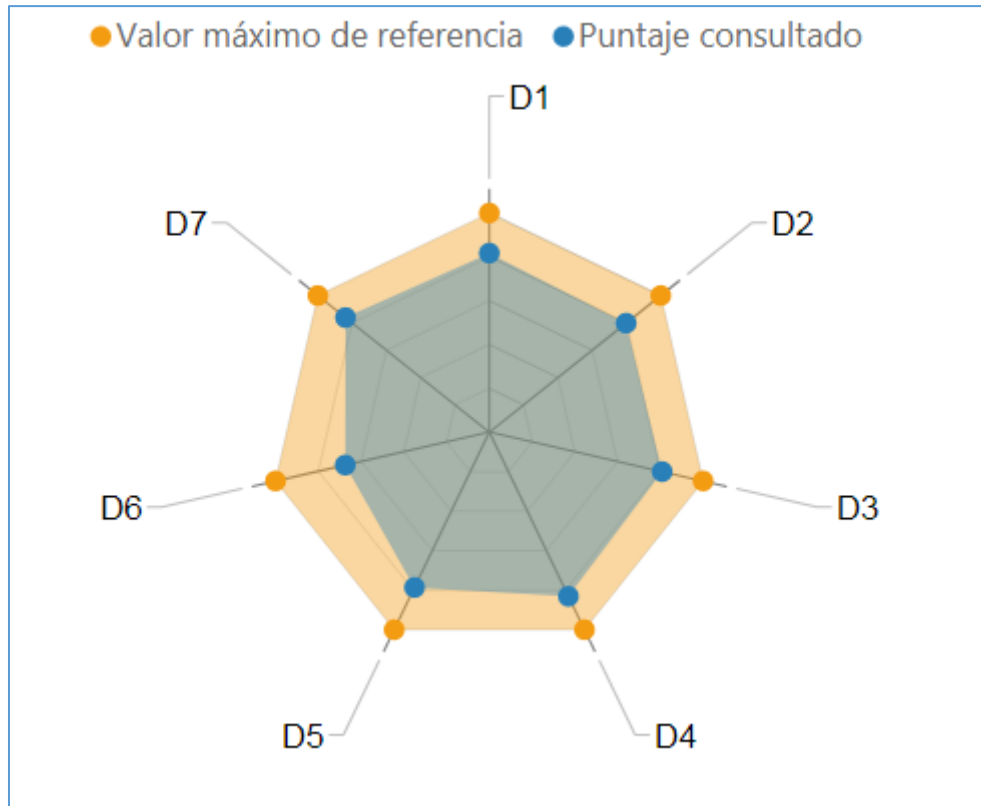


Ranking (Quintil)





II. INDICES DE LAS DIMENSIONES DE GESTION Y DESEMPEÑO

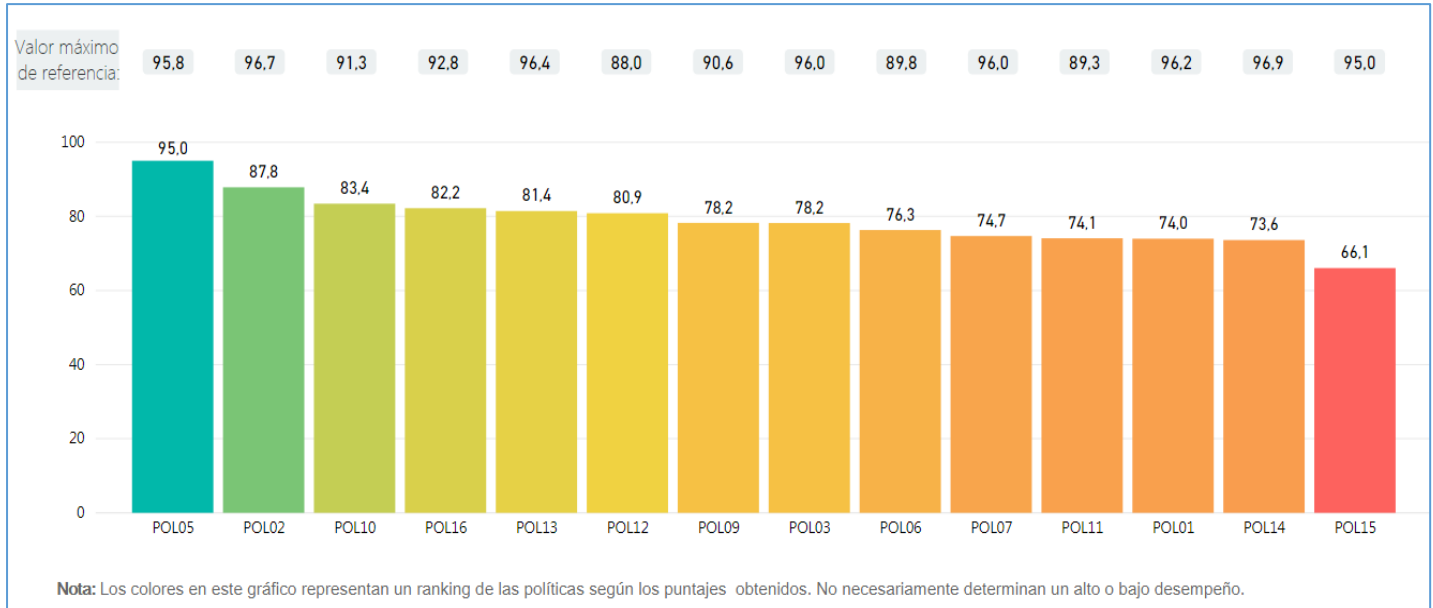


Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	80,1	98,0
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	78,2	98,0
D3: Gestión con Valores para Resultados	79,2	98,0
D4: Evaluación de Resultados	81,4	98,0
D5: Información y Comunicación	77,1	98,0
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	66,1	98,0
D7: Control Interno	82,2	98,0



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

III. INDICES DE LAS POLITICAS DE GESTION Y DESEMPEÑO

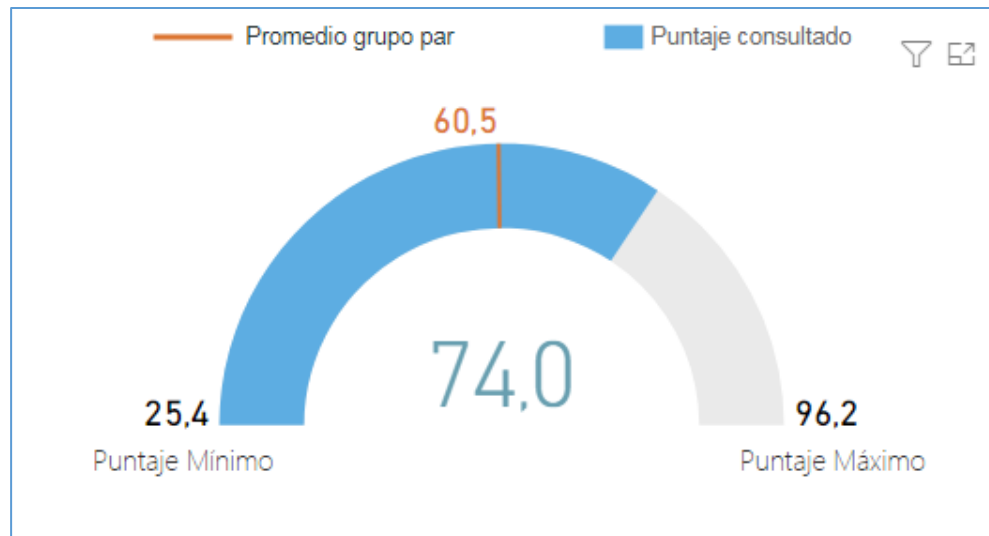


POL01: Gestión del Talento Humano	POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	POL09: Transparencia, Acceso a la Información lucha contra la Corrupción	POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL02: Integridad	POL06: Gobierno Digital	POL10: Servicio al Ciudadano	POL14: Gestión Documental
POL03: Planeación Institucional	POL07: Seguridad Digital	POL11: Racionalización de Trámites	POL15: Gestión del Conocimiento
		POL12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública.	POL16: Control Interno



Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.

Gestión Estratégica de Talento Humano.



Recomendaciones:

1. Recopilar información sobre el conocimiento que requieren sus dependencias para identificar las necesidades de sus procesos de gestión del conocimiento y la innovación.
2. Impulsar la participación del talento humano en la identificación de necesidades y soluciones para mejorar diferentes aspectos de la gestión institucional como acción para desarrollar la cultura organizacional, relacionadas con la gestión del conocimiento.
3. Generar proyectos de aprendizaje en equipo como acción de enseñanza-aprendizaje.
4. Desarrollar herramientas y/o instrumentos para transferir el conocimiento y mejorar su apropiación como acción de enseñanza-aprendizaje.
5. Organizar actividades formales e informales de difusión del conocimiento como acción de enseñanza-aprendizaje.
6. Establecer convenios y/o acuerdos con otras organizaciones para fortalecer el conocimiento de la entidad como acción de enseñanza-aprendizaje.
7. Diseñar y ejecutar actividades en entornos que permiten enseñar-aprender desde varios enfoques como acción de enseñanza-aprendizaje.
8. Fomentar la transferencia del conocimiento hacia adentro y hacia afuera de la entidad como acción de enseñanza-aprendizaje.
9. Construir la planeación estratégica del talento humano a partir de las metas y objetivos de la entidad.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

10. Incorporar actividades para la apropiación de la integridad en el ejercicio de las funciones de los servidores como parte de la planeación del talento humano en la entidad.
11. Diseñar y ejecutar un programa de desvinculación asistida para pensionados como actividad de la planeación del talento humano en la entidad.
12. Incorporar un programa de desvinculación asistida por otras causales como actividad de la planeación del talento humano en la entidad.
13. Implementar en la entidad las disposiciones de la ley 1780 de 2016, (no exigir como requisito experiencia laboral, por lo menos al 10% de los empleos del nivel profesional, desde la entrada en vigencia de la norma).
14. Verificar en la planta de personal que existan servidores de carrera que puedan ocupar dichos empleos en encargo o comisión de modo que se pueda llevar a cabo la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
15. Verificar que los candidatos cumplan con los requisitos del empleo de modo que se pueda llevar a cabo la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
16. Aplicar las pruebas necesarias para garantizar la idoneidad de los candidatos empleo de modo que se pueda llevar a cabo la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
17. Propiciar y promover un plan de retiro, con el fin de facilitar las condiciones para la adecuación a la nueva etapa de vida con respecto a los servidores que se retiran.
18. Implementar en la entidad un mecanismo adecuado para transferir el conocimiento de las personas que se retiran.
19. Realizar un diagnóstico relacionado con el clima laboral de la entidad.
20. Someter a concurso de mérito todos los empleos de carrera administrativa del nivel profesional, que se encuentren en vacancia definitiva.
21. Vincular jóvenes entre los 18 y 28 años en el nivel profesional, de acuerdo con la Ley 1955 de 2019 y el Decreto 2365 de 2019.
22. Someter a concurso de mérito todos los empleos de carrera administrativa del nivel técnico, que se encuentren en vacancia definitiva.
23. Implementar en la entidad la estrategia de las salas amigas de la familia lactante, en cumplimiento de la ley 1823 de 2017.
24. Implementar en la entidad procesos meritocráticos para vincular los servidores en los cargos de planta temporal.
25. Propiciar y facilitar diferentes formas de comunicación dentro de la entidad, para que su talento humano cuente con información clara y precisa, y a su vez, pueda expresarse fácil y oportunamente, compartir su conocimiento, proponer soluciones, entre otras.
26. Reportar oportunamente las vacantes en la Oferta Pública de Empleos de Carrera (OPEC).



27. Someter a concurso de mérito todos los empleos de carrera administrativa del nivel asesor, que se encuentren en vacancia definitiva.
28. Someter a concurso de mérito todos los empleos de carrera administrativa de otros niveles jerárquicos, que se encuentren en vacancia definitiva.

Integridad



Recomendaciones:

1. El comité institucional de coordinación de control interno deberá revisar la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude y en caso de contar con una línea de denuncias se deberá monitorear el progreso de su tratamiento.
2. Incorporar actividades para la apropiación de la integridad en el ejercicio de las funciones de los servidores como parte de la planeación del talento humano en la entidad.
3. Implementar el plan institucional de capacitación, con base en el eje de creación de valor público.
4. Utilizar como insumo para la identificación de conflictos de interés la declaración de bienes y rentas de los servidores públicos.
5. Reconocer e implementar las herramientas o instrumentos en seguridad digital definidas por el Gobierno Nacional tales como la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital.



Planeación Institucional



Recomendaciones:

1. Moldear un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) que contenga la proyección del presupuesto para un desarrollo más íntegro.
2. Realizar un diagnóstico de seguridad y privacidad de la información para la vigencia guiándose por la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.
3. Construir la planeación estratégica del talento humano a partir de las metas y objetivos de la entidad.
4. Emplear diferentes medios digitales en los ejercicios de participación realizados por la entidad.
5. Establecer estrategias de difusión de la información para la participación ciudadana y el control social.
6. Formular a través de medios digitales estrategias para la participación ciudadana en el proceso de elaboración de la normatividad.
7. Establecer etapas de planeación vía digital en las cuáles se exija la participación ciudadana.
8. Determinar qué políticas, programas y proyectos pueden ser concertados vía digital y promover la activa participación ciudadana.
9. Analizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
10. Utilizar la información de caracterización de los grupos de valor de la entidad para definir sus planes, proyectos y programas.



11. Actualizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
12. Diseñar los indicadores para medir el uso de canales como indicador de medición y seguimiento del desempeño en el marco de la política de servicio al ciudadano de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
13. Contar con un responsable y con funciones de seguimiento al plan de desarrollo territorial. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
14. Reorganizar por parte del equipo directivo equipos de trabajo y/o recursos para asegurar los resultados a partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

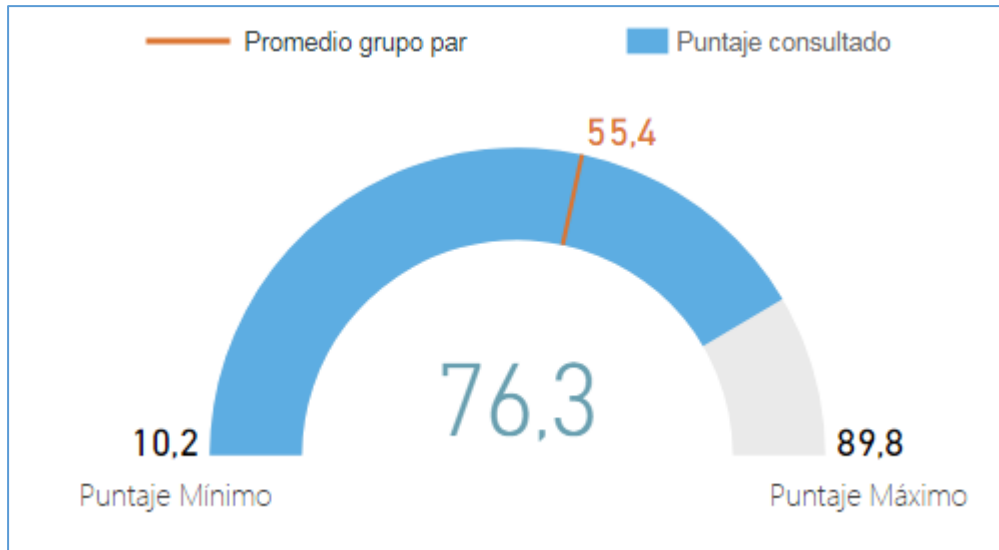
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos:



1. Continuar trabajando para mantener los resultados alcanzados y propender por un mejoramiento continuo.



Gobierno Digital:



Recomendaciones:

1. Moldear un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) que contenga la proyección del presupuesto para un desarrollo más íntegro.
2. Generar un esquema de soporte con niveles de atención a través de un punto único de contacto y soportado por una herramienta tecnológica, tipo mesa de servicio que incluya al menos la gestión de problemas, incidentes, requerimientos, cambios, disponibilidad y conocimiento.
3. Proponer un catálogo de servicios de TI actualizado con el fin de mejorar la gestión de la entidad en cuanto a TI.
4. Utilizar acuerdos marco de precios para bienes y servicios de TI para optimizar las compras de tecnologías de información con el fin de entrar en la era digital.
5. Aplicar otras metodologías, o criterios documentos para la adquisición y evaluación de soluciones de TI para mejorar las compras de tecnologías de información en la entidad.
6. Utilizar acuerdos marco de precios para bienes y servicios de TI para optimizar las compras de tecnologías de información con el fin de entrar en la era digital.
7. Aplicar una metodología para la gestión de proyectos de TI que incluye seguimiento y control a las fichas de proyecto a través de indicadores con el fin de optimizar la gestión de proyectos en la entidad con relación a tecnologías de la información.
8. Contar con herramientas tecnológicas para la gestión de proyectos de TI.
9. Contar con vistas de información actualizadas de la arquitectura de información para todas las fuentes de información.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

10. Contar con una arquitectura de referencia y una arquitectura de solución debidamente documentadas o actualizadas para todas sus soluciones tecnológicas.
11. Incorporar dentro de los contratos de desarrollo de sus sistemas de información, cláusulas que obliguen a realizar transferencia de derechos de autor a su favor.
12. Realizar desarrollos de software y cuenta con todos los documentos de arquitectura de software actualizados.
13. Definir e implementar una metodología de referencia para el desarrollo de software o sistemas de información y especificar o detallar cuales y cómo.
14. Definir un proceso de construcción de software que incluya planeación, diseño, desarrollo, pruebas, puesta en producción y mantenimiento.
15. Implementar un plan de aseguramiento de la calidad durante el ciclo de vida de los sistemas de información que incluya criterios funcionales y no funcionales
16. Definir y aplicar una guía de estilo en el desarrollo de sus sistemas de información e incorpora especificaciones y lineamientos de usabilidad definidos por el Min TIC.
17. Generar funcionalidades de accesibilidad que indica la política de Gobierno Digital, en los sistemas de información de acuerdo con la caracterización de usuarios.
18. Hacer uso de servicios de computación en la nube para mejorar los servicios que presta la entidad.
19. Documentar e implementar un plan de continuidad de los servicios tecnológicos mediante pruebas y verificaciones acordes a las necesidades de la entidad.
20. Implementar mecanismos de disponibilidad de la infraestructura de TI de tal forma que se asegura el cumplimiento de los ANS establecidos.
21. Adoptar el protocolo IPV6 en la entidad.
22. Realizar la caracterización de los grupos de interés internos y externos.
23. Ejecutar un plan de formación o capacitación dirigido a servidores públicos para el desarrollo de competencias requerida en TI.
24. Realizar seguimiento a través de indicadores sobre uso y apropiación de TI en la entidad, para optimizar su implementación y el resultado de la misma en la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
25. Ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados obtenido a través de los indicadores de uso y apropiación. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
26. Realizar un diagnóstico de seguridad y privacidad de la información para la vigencia guiándose por la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.
27. Diseñar un inventario de activos a partir de la política de seguridad y privacidad de la información de acuerdo con los criterios de disponibilidad, integridad y confidencialidad siguiendo la guía N2 brindada por el Ministerio de tecnologías de la información y comunicaciones.
28. Habilitar funcionalidades que permitan a los usuarios hacer seguimiento al estado de los trámites disponibles en línea o parcialmente en línea.



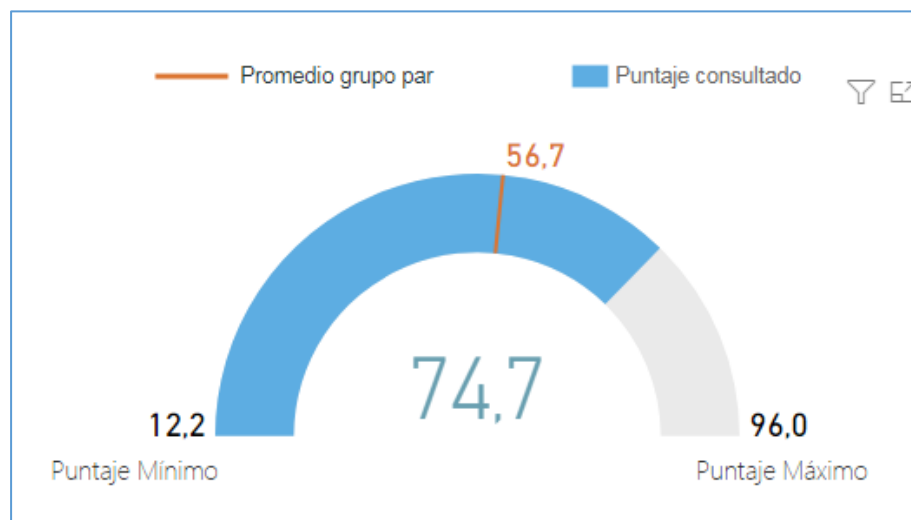
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

29. Habilitar funcionalidades que permitan a los usuarios hacer seguimiento al estado de los otros procedimientos administrativos disponibles en línea o parcialmente en línea.
30. Mejorar los trámites en línea de la entidad teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, con el propósito de aumentar su nivel de satisfacción.
31. Ejecutar al 100% los proyectos de TI que se definen en cada vigencia.
32. Publicar todos los conjuntos de datos abiertos estratégicos de la entidad en el catálogo de datos del Estado Colombiano www.datos.gov.co.
33. Mantener actualizados todos los conjuntos de datos abiertos de la entidad que están publicados en el catálogo de datos del Estado Colombiano www.datos.gov.co.
34. Disponer en línea todos los trámites de la entidad, que sean susceptibles de disponerse en línea.
35. Disponer en línea los otros procedimientos administrativos de la entidad, que sea susceptibles de disponerse en línea.
36. Caracterizar los usuarios de todos los trámites de la entidad que están disponibles en línea y parcialmente en línea.
37. Caracterizar los usuarios de todos los otros procedimientos administrativos de la entidad que están disponibles en línea y parcialmente en línea.
38. Cumplir con todos los criterios de accesibilidad web, de nivel A y AA definidos en la NTC5854, para todos los trámites de la entidad disponibles en línea y parcialmente en línea.
39. Cumplir con todos los criterios de accesibilidad web, de nivel A y AA definidos en la NTC5854, para todos los otros procedimientos de la entidad disponibles en línea y parcialmente en línea.
40. Cumplir los criterios de usabilidad web para todos los trámites de la entidad que están disponibles en línea y parcialmente en línea.
41. Cumplir los criterios de usabilidad web para todos los otros procedimientos administrativos de la entidad que están disponibles en línea y parcialmente en línea.
42. Promocionar los trámites disponibles en línea y parcialmente en línea para incrementar su uso.
43. Promocionar los otros procedimientos administrativos disponibles en línea y parcialmente en línea para incrementar su uso.
44. Emplear diferentes medios digitales en los ejercicios de participación realizados por la entidad.
45. Utilizar medios digitales en los ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad.
46. Determinar mediante variables cuantificables los resultados obtenidos a partir de la incidencia de los grupos de valor en la ejecución de la racionalización de trámites.
47. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre respuestas de la entidad a las solicitudes de información.



48. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre el directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés.
49. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre informes de empalme.
50. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre preguntas y respuestas frecuentes.

Seguridad Digital:



1. La evaluación a la gestión del riesgo que hacen los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos debe contemplar la elaboración de informes a las instancias correspondientes sobre las deficiencias de los controles.
2. Realizar un diagnóstico de seguridad y privacidad de la información para la vigencia guiándose por la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.
3. Diseñar un inventario de activos a partir de la política de seguridad y privacidad de la información de acuerdo con los criterios de disponibilidad, integridad y confidencialidad siguiendo la guía N2 brindada por el Ministerio de tecnologías de la información y comunicaciones.
4. Analizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
5. Utilizar la información de caracterización de los grupos de valor de la entidad para definir sus planes, proyectos y programas.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

6. Fortalecer las capacidades en seguridad digital a través de jornadas de socialización y/o promoción del uso del modelo de gestión de riesgos de seguridad digital convocada por MINT.
7. Fortalecer las capacidades en seguridad digital a través de jornadas de sensibilización y/o capacitaciones del uso seguro de entorno digital o relacionado con seguridad digital (ciberseguridad y/o ciberdefensa).
8. Fortalecer las capacidades en seguridad digital a través de Participar en los ejercicios de simulación nacional o internacional, para desarrollar habilidades y destrezas en materia de seguridad digital.
9. Fortalecer las capacidades en seguridad digital a través de convenios y o acuerdos de intercambio de información para fomentar la investigación, la innovación y el desarrollo en temas relacionados con la defensa y seguridad nacional en el entorno digital.
10. Reconocer como instancias de la política de seguridad digital a la Coordinación Nacional de Seguridad Digital (Presidencia de la República).
11. Reconocer como instancias de la política de seguridad digital al Comité de Seguridad Digital.
12. Reconocer como instancias de la política de seguridad digital al Comando Conjunto Cibernético (CCOC).
13. Reconocer como instancias de la política de seguridad digital al ColCERT.
14. Reconocer como instancias de la política de seguridad digital al CSIRT de Gobierno.
15. Reconocer como instancias de la política de seguridad digital al CSIRT de Gobierno y otros CCIRT.
16. Reconocer e implementar las herramientas o instrumentos en seguridad digital definidas por el Gobierno Nacional tales como la Política de Seguridad Digital CONPES 3854 de 2016.
17. Reconocer e implementar las herramientas o instrumentos en seguridad digital definidas por el Gobierno Nacional tales como la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital.
18. Reconocer e implementar las herramientas o instrumentos en seguridad digital definidas por el Gobierno Nacional tales como la Guía de para la identificación de infraestructura crítica cibernética.
19. Reconocer e implementar las herramientas o instrumentos en seguridad digital definidas por el Gobierno Nacional tales como el Plan de Nacional de protección de la infraestructura crítica cibernética.
20. Reconocer e implementar las herramientas o instrumentos en seguridad digital definidas por el Gobierno Nacional tales como los estudios de relacionados con Seguridad Digital (por ejemplo Estudio sobre el Impacto Económico de los Incidentes, Amenazas y Ataques Cibernéticos (Encuesta OEA).
21. Fomentar la participación de los servidores de la entidad en las convocatorias para el fortalecimiento de capacidades en Seguridad digital realizadas por el Gobierno Nacional tales como el Gobierno Electrónico.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

22. Fomentar la participación de los servidores de la entidad en las convocatorias para el fortalecimiento de capacidades en Seguridad digital realizadas por el Gobierno Nacional tales como el Posgrado en gestión TI y seguridad de la información.
23. Fomentar la participación de los servidores de la entidad en las convocatorias para el fortalecimiento de capacidades en Seguridad digital realizadas por el Gobierno Nacional tales como la capacitación gestión TI y seguridad de la información.
24. Fomentar la participación de los servidores de la entidad en las convocatorias para el fortalecimiento de capacidades en Seguridad digital realizadas por el Gobierno Nacional tales como el Fondo para el fortalecimiento de las TI en el estado- Maestría en Ciberseguridad y Ciberdefensa de la Escuela Superior de Guerra – ESDEGUE".
25. Fomentar la participación de los servidores de la entidad en las convocatorias para el fortalecimiento de capacidades en Seguridad digital realizadas por el Gobierno Nacional tales como la Convocatoria de Competencias Gerenciales.
26. Fomentar la participación de los servidores de la entidad en las convocatorias para el fortalecimiento de capacidades en Seguridad digital realizadas por el Gobierno Nacional tales como los Encuentros de Gestores de Incidentes Cibernéticos convocados por el CSIRT Gobierno MINTIC.
27. Fomentar la participación de los servidores de la entidad en las convocatorias para el fortalecimiento de capacidades en Seguridad digital realizadas por el Gobierno Nacional tales como el Desarrollo del Talento TI - Talento Digital-
28. Adelantar acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital tales como registrarse en el CSIRT Gobierno y/o ColCERT
29. Adelantar acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital tales como adoptar e implementar la guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética.
30. Adelantar acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital tales como realizar la identificación anual de la infraestructura crítica cibernética e Informar al CCOC.
31. Adelantar acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital tales como participar en la construcción de los planes sectoriales de protección de la infraestructura crítica cibernética.
32. Adelantar acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital tales como participar en las mesas de construcción y sensibilización del Modelo Nacional de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital.



Transparencia, acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción.



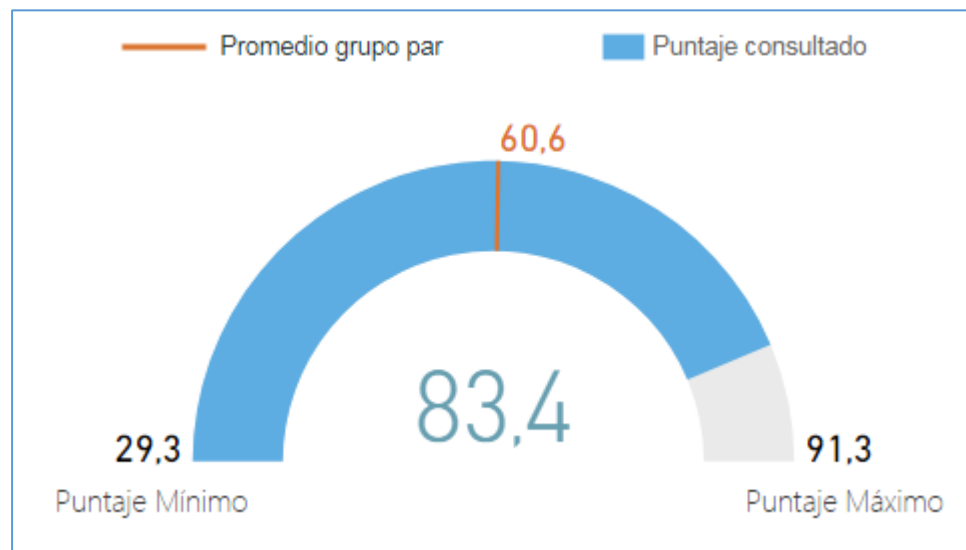
Recomendaciones:

1. El comité institucional de coordinación de control interno deberá revisar la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude y en caso de contar con una línea de denuncias se deberá monitorear el progreso de su tratamiento.
2. Utilizar acuerdos marco de precios para bienes y servicios de TI para optimizar las compras de tecnologías de información con el fin de entrar en la era digital.
3. Formular y/o implementar el uso y aprovechamiento de Datos Abiertos en Colombia e integrarlo al plan de acción de la entidad.
4. Poner a disposición de los usuarios internos y externos la documentación que administra, bajo los procedimientos establecidos en la gestión documental.
5. Utilizar como insumo para la identificación de conflictos de interés la declaración de bienes y rentas de los servidores públicos.
6. Encontrar disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad visual la información que publica la entidad.
7. Encontrar disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad visual la información que publica la entidad.
8. Encontrar disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad auditiva la información que publica la entidad.
9. Encontrar disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (Ej.: contenidos de lectura fácil, con un cuerpo de letra mayor, vídeos sencillos con ilustraciones y audio de fácil comprensión) la información que publica la entidad.
10. Encontrar disponible en otras lenguas o idiomas la información que publica la entidad.



11. Garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad apropiando la norma que mejora la accesibilidad de sus archivos electrónicos (ISO 14289-1).
12. Garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad enviando las comunicaciones o respuestas 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).
13. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre información sobre los grupos étnicos en el territorio.
14. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre respuestas de la entidad a las solicitudes de información.
15. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre el directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés.
16. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre informes de empalme.
17. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre preguntas y respuestas frecuentes.

Servicio al Ciudadano:



1. Documentar y replicar las experiencias ciudadanas que se han identificado como innovadoras en la entidad.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

2. Incorporar actividades para la apropiación de la integridad en el ejercicio de las funciones de los servidores como parte de la planeación del talento humano en la entidad.
3. Diseñar y ejecutar un programa de desvinculación asistida para pensionados como actividad de la planeación del talento humano en la entidad.
4. Incorporar un programa de desvinculación asistida por otras causales como actividad de la planeación del talento humano en la entidad.
5. Garantizar que se lleve a cabo la racionalización de los trámites que se planeó hacer para la vigencia.
6. Garantizar que se lleve a cabo la racionalización de los OPAS que se planeó hacer para la vigencia.
7. Establecer estrategias de difusión de la información para la participación ciudadana y el control social.
8. Determinar mediante variables cuantificables los resultados obtenidos a partir de la incidencia de los grupos de valor en la ejecución de la racionalización de trámites.
9. Analizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
10. Utilizar la información de caracterización de los grupos de valor de la entidad para definir sus planes, proyectos y programas.
11. Actualizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
12. Utilizar modelos itinerantes como las ferias y unidades móviles como mecanismo para que los ciudadanos gestionen sus trámites y servicios en el territorio.
13. Utilizar enlaces territoriales sin punto de atención como mecanismo para que los ciudadanos gestionen sus trámites y servicios en el territorio.
14. Utilizar atención a través de otra entidad como mecanismo para que los ciudadanos gestionen sus trámites y servicios en el territorio.
15. Diseñar los indicadores para medir el uso de canales como indicador de medición y seguimiento del desempeño en el marco de la política de servicio al ciudadano de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
16. Disponer, en la medida de las capacidades de la entidad de un canal de atención itinerante (ejemplo, puntos móviles de atención, ferias, caravanas de servicio, etc.) para la ciudadanía.
17. Contar con redes sociales, en la medida de las capacidades de la entidad, como estrategia para interactuar de manera virtual con los ciudadanos.
18. Contar con aplicaciones móviles, en la medida de las capacidades de la entidad, como estrategia para interactuar de manera virtual con los ciudadanos.



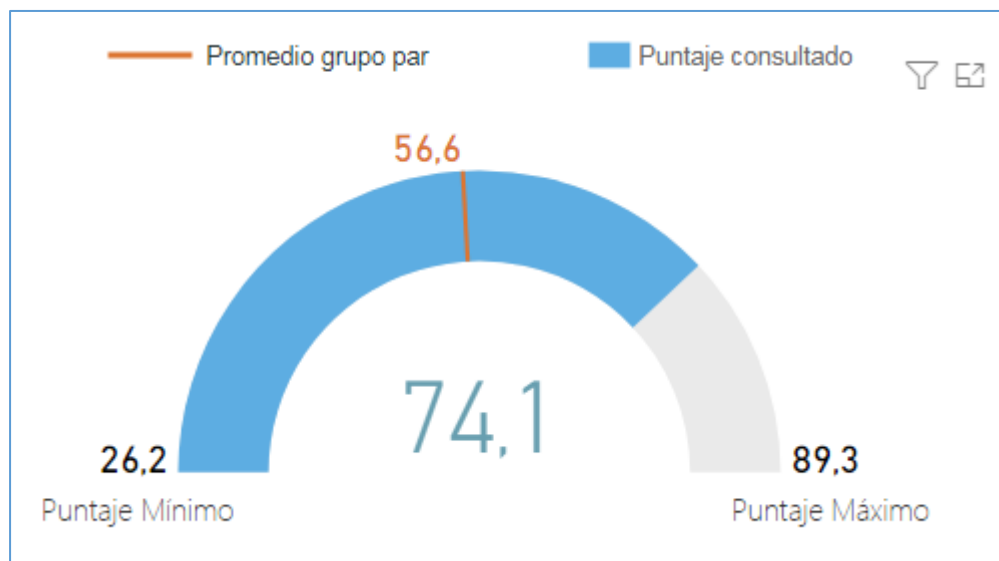
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

19. Contar con una consulta y radicación de PQRSD está diseñada y habilitada para dispositivos móviles (ubicuidad o responsiva) respecto a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD) de la entidad.
20. Contar con reglamento interno de recibo y respuesta de peticiones respecto a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD) de la entidad.
21. implementar una herramienta de software que permita a los ciudadanos hacer seguimiento al estado de sus trámites en línea en la entidad.
22. Disponer de una herramienta de software que actúe como asistente automatizado para la atención y asesoría a grupos de valor a través de canales virtuales y permita el escalamiento de peticiones a personal especializado, de acuerdo con sus niveles de complejidad (eje Chatbot) en la entidad.
23. Disponer de módulos de autogestión (totems o similares) en los puntos de atención presencial, con posibilidad de itinerancia, que permitan a los usuarios la autogestión de sus trámites.
24. Adecuar un canal de atención telefónico para garantizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, niños, etnias y otros grupos de valor por parte de la entidad.
25. Adecuar un canal de atención virtual para garantizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, niños, etnias y otros grupos de valor por parte de la entidad.
26. Instalar señalización en alto relieve como tipo de señalización inclusive en la entidad.
27. Instalar señalización en braille como tipo de señalización inclusive en la entidad.
28. Instalar señalización en otras lenguas o idiomas como tipo de señalización inclusive en la entidad.
29. Instalar sistemas de orientación espacial (Wayfinding) como tipo de señalización inclusive en la entidad.
30. Aprobar recursos para la adquisición e instalación de tecnología que permitan y faciliten la comunicación de personas con discapacidad visual con el fin de promover la accesibilidad y atender las necesidades particulares.
31. Aprobar recursos para la adquisición e instalación de tecnología que permitan y faciliten la comunicación de personas con discapacidad auditiva con el fin de promover la accesibilidad y atender las necesidades particulares.
32. Aprobar recursos para la contratación de talento humano que atienda las necesidades de los grupos de valor (ej.: traductores que hablen otras lenguas o idiomas) con el fin de promover la accesibilidad y atender las necesidades particulares.
33. Tener capacidad para grabar llamadas de etnias y otros grupos de valor que hablen en otras lenguas o idiomas diferentes al castellano para su posterior traducción en la línea de atención de la entidad, el PBX o conmutador en la entidad.
34. Tener operadores que pueden brindar atención a personas que hablen otras lenguas o idiomas (Ej.: etnias) en la línea de atención de la entidad, el PBX o conmutador en la entidad.



35. Contar con un menú interactivo con opciones para la atención de personas con discapacidad en la línea de atención de la entidad, el PBX o conmutador en la entidad.
36. Contar con operadores que conocen y hacen uso de herramientas como el Centro de Relevo o Sistema de Interpretación-SIEL en línea para la atención de personas con discapacidad auditiva en la línea de atención de la entidad, el PBX o conmutador en la entidad.
37. Asesorarse en temas de Discapacidad visual para mejora de la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios de la entidad.
38. Asesorarse en temas de Discapacidad auditiva para mejora de la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios de la entidad.
39. Asesorarse en temas de Discapacidad física para mejora de la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios de la entidad.
40. Asesorarse en temas de Discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (cognitiva) para mejora de la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios de la entidad.
41. Asesorarse en temas de Grupos étnicos para mejora de la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios de la entidad.
42. Contar con un procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua en la entidad.
43. Garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad apropiando la norma que mejora la accesibilidad de sus archivos electrónicos (ISO 14289-1).
44. Garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad enviando las comunicaciones o respuestas 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).

Racionalización de Tramites:





Recomendaciones:

1. Fomentar la eficiencia administrativa, racionalizar sus trámites y agilizar su gestión como contribución de la innovación en los procesos de la entidad.
2. Garantizar que se lleve a cabo la racionalización de los trámites que se planeó hacer para la vigencia.
3. Garantizar que se lleve a cabo la racionalización de los OPAS que se planeó hacer para la vigencia.
4. Determinar mediante variables cuantificables los resultados obtenidos a partir de la incidencia de los grupos de valor en la ejecución de la racionalización de trámites.
5. Analizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
6. Utilizar la información de caracterización de los grupos de valor de la entidad para definir sus planes, proyectos y programas.
7. Actualizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
8. Formular estrategia de racionalización de trámites en la presente vigencia de acuerdo a su naturaleza jurídica.

Participación Ciudadana en la Gestión Pública:





Recomendaciones:

1. Aplicar procesos de ideación con grupos de valor o de interés como actividades de innovación.
2. Contar con vistas de información actualizadas de la arquitectura de información para todas las fuentes de información.
3. Publicar todos los conjuntos de datos abiertos estratégicos de la entidad en el catálogo de datos del Estado Colombiano www.datos.gov.co.
4. Mantener actualizados todos los conjuntos de datos abiertos de la entidad que están publicados en el catálogo de datos del Estado Colombiano www.datos.gov.co.
5. Emplear diferentes medios digitales en los ejercicios de participación realizados por la entidad.
6. Utilizar medios digitales en los ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad.
7. Implementar diferentes acciones de diálogo, acordes a la realidad de la entidad, para el proceso de rendición de cuentas.
8. Establecer estrategias de difusión de la información para la participación ciudadana y el control social.
9. Formular a través de medios digitales estrategias para la participación ciudadana en el proceso de elaboración de la normatividad.
10. Establecer etapas de planeación vía digital en las cuáles se exija la participación ciudadana.
11. Determinar qué políticas, programas y proyectos pueden ser concertados vía digital y promover la activa participación ciudadana.
12. Formular ejercicios digitales de innovación que tengan como propósito dar solución a los diferentes problemas, esto con el apoyo de la ciudadanía.
13. Determinar mediante variables cuantificables los resultados obtenidos a partir de la incidencia de los grupos de valor en la ejecución de la racionalización de trámites.
14. Establecer actividades en las cuales asistan los grupos de valor que hayan participado para realizar ejercicios de retroalimentación.
15. Establecer, a partir de las conclusiones y propuestas desarrolladas en los ejercicios de diálogo, acciones que busquen mejorar los posibles fallos detectados.
16. Contemplar el tema de la oferta de conjuntos de datos abiertos disponibles para que la entidad divulga esta información en el proceso de rendición de cuentas.
17. Contemplar el tema de enfoque de derechos humanos en la rendición de cuentas para que la entidad divulga esta información en el proceso de rendición de cuentas.
18. Analizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
19. Utilizar la información de caracterización de los grupos de valor de la entidad para definir sus planes, proyectos y programas.



20. Actualizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
21. Contar con un procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua en la entidad.
22. Garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad apropiando la norma que mejora la accesibilidad de sus archivos electrónicos (ISO 14289-1).
23. Garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad enviando las comunicaciones o respuestas 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).
24. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre información sobre los grupos étnicos en el territorio.
25. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre respuestas de la entidad a las solicitudes de información.
26. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre el directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés.
27. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre informes de empalme.
28. Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su portal web oficial información actualizada sobre preguntas y respuestas frecuentes.

Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional:





Recomendaciones:

1. Generar productos y servicios desde el aprendizaje organizacional (construir sobre lo construido) para conservar su memoria institucional.
2. Establecer actividades en las cuales asistan los grupos de valor que hayan participado para realizar ejercicios de retroalimentación.
3. Establecer, a partir de las conclusiones y propuestas desarrolladas en los ejercicios de diálogo, acciones que busquen mejorar los posibles fallos detectados.
4. Diseñar los indicadores para medir el uso de canales como indicador de medición y seguimiento del desempeño en el marco de la política de servicio al ciudadano de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
5. Contar con un responsable y con funciones de seguimiento al plan de desarrollo territorial. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
6. Reorganizar por parte del equipo directivo equipos de trabajo y/o recursos para asegurar los resultados a partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Gestión Documental:



Recomendaciones:

1. Elaborar el Plan Institucional de Archivos - PINAR como parte del proceso de planeación de la función archivística.
2. Incluir en la Planeación Estratégica de la entidad, las actividades de gestión documental.
3. Publicar en el sitio web de la entidad, el Plan Institucional de Archivos - PINAR.



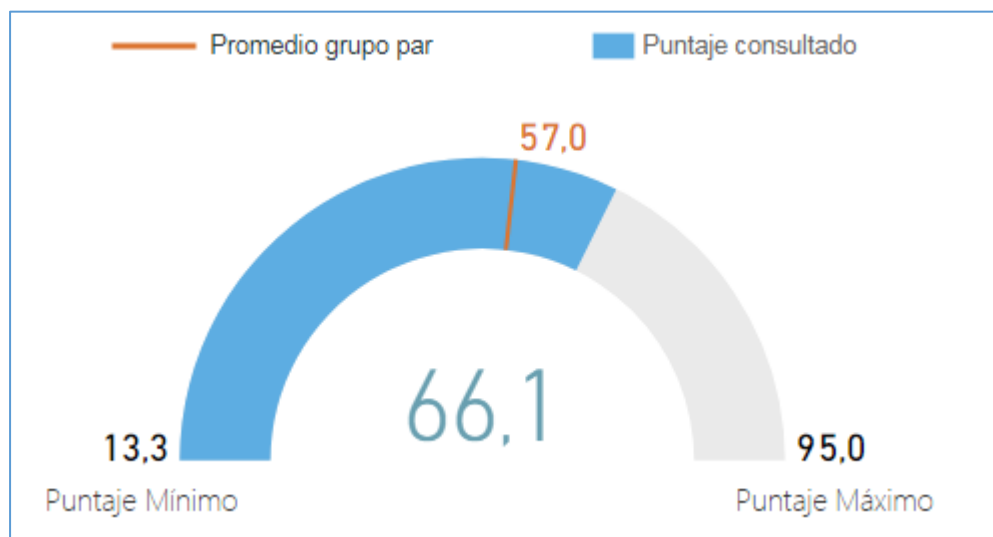
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

4. Asegurar que el cuadro de Clasificación Documental - CCD de la entidad, refleje la estructura organizacional vigente de la entidad.
5. Tramitar el proceso de convalidación de las Tablas de Retención Documental de la entidad.
6. Verificar que las Tablas de Retención Documental, en su elaboración reflejen la estructura orgánica de la entidad.
7. Inscribir en el Registro Único de Series Documentales la Tabla de Retención Documental de la entidad.
8. Elaborar el Sistema Integrado de Conservación -SIC de la entidad.
9. Aprobar el Sistema Integrado de Conservación - SIC de la entidad.
10. Implementar el Sistema Integrado de Conservación - SIC de la entidad.
11. Publicar en el sitio web de la entidad en la sección de transparencia y acceso a la información pública el Sistema Integrado de Conservación - SIC de la entidad.
12. Realizar el mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas (reparación locativa, limpieza) donde se conservan los soportes físicos de la entidad.
13. Realizar el almacenamiento y re-almacenamiento en unidades adecuadas (cajas, carpetas, estantería) para la conservación de los soportes físicos de la entidad.
14. Realizar actividades de prevención de emergencias y de atención de desastres en los sistemas de archivo de soportes físicos de la entidad.
15. Definir e implementar una política de uso eficiente del papel articulada a la política de gestión ambiental de la entidad.
16. Adquirir equipos de apoyo al proceso de gestión documental que sean amigables con el medio ambiente y acorde con la política de gestión ambiental de la entidad.
17. Gestionar de manera adecuada los residuos de aparatos eléctricos y digitales acorde con la política nacional y la política de gestión ambiental de la entidad.
18. Identificar los documentos electrónicos que genera y son susceptibles de preservar a largo plazo.
19. Definir estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing), para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
20. Ejecutar y documentar estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
21. Implementar el Plan de Preservación Digital.
22. Definir en las Tablas de Retención Documental los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad, definiendo los tiempos de retención y disposición final.
23. Definir los índices de información clasificada y reservada para los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad.
24. Definir las tablas de control de acceso de la información clasificada y reservada para los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad.



25. Crear los expedientes electrónicos con los respectivos componentes tecnológicos que requiera la entidad.
26. Poner a disposición de los usuarios internos y externos la documentación que administra, bajo los procedimientos establecidos en la gestión documental.
27. Incluir en el presupuesto de la entidad recursos para la infraestructura física requerida para la adecuada gestión documental.
28. Incluir los documentos audiovisuales (video, audio, fotográficos) en cualquier soporte y medio (análogo, digital, electrónico), en los instrumentos archivísticos de la entidad.
29. Realizar la eliminación de documentos, aplicando criterios técnicos.
30. Producir documentos electrónicos cuando la entidad lo considere conveniente, atendiendo los lineamientos y procedimientos establecidos por el Archivo General de la Nación.
31. Contemplar los expedientes electrónicos de archivo en las Tablas de Retención Documental de la entidad.
32. Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA, de la entidad.
33. Definir el modelo de requisitos de gestión para los documentos electrónicos de la entidad.
34. Implementar en la entidad un mecanismo adecuado para transferir el conocimiento de las personas que se retiran.
35. Implementar una organización documental adecuada, y disponer de instrumentos archivísticos que le permitan a la entidad dar manejo a los Fondos Documentales recibidos.
36. Identificar, planear y desarrollar diferentes acciones que promuevan una cultura organizacional orientada hacia la gestión del conocimiento.

Gestión del Conocimiento:





Recomendaciones:

1. Implementar el plan de acción definido para la vigencia para implementar la política de gestión del conocimiento y la innovación.
2. Implementar herramientas de gestión del conocimiento para implementar la política de gestión del conocimiento y la innovación.
3. Recopilar información sobre el conocimiento que requieren sus dependencias para identificar las necesidades de sus procesos de gestión del conocimiento y la innovación.
4. Consultar las necesidades y expectativas a sus grupos de valor para identificar las necesidades de sus procesos de gestión del conocimiento y la innovación.
5. Generar productos y servicios desde el aprendizaje organizacional (construir sobre lo construido) para conservar su memoria institucional.
6. Apoyar los procesos de comunicación de la entidad para conservar su memoria institucional.
7. Identificar y evaluar el estado de funcionamiento de las herramientas de uso y apropiación del conocimiento para la gestión del conocimiento.
8. Identificar, clasificar y actualizar el conocimiento tácito para establecer necesidades de nuevo conocimiento para la gestión del conocimiento.
9. Priorizar la necesidad de contar con herramientas para la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad para la gestión del conocimiento.
10. Realizar inventarios para identificar la ubicación de este tipo de conocimiento para evitar la pérdida de conocimiento explícito de la entidad.
11. Contar con repositorios de conocimiento para evitar la pérdida de conocimiento explícito de la entidad.
12. Realizar procesos de socialización y difusión de conocimiento para evitar la pérdida de conocimiento explícito de la entidad.
13. Definir las actividades de innovación en las que la entidad va a trabajar.
14. Generar nuevas formas de interacción con sus grupos de valor como contribución de la innovación en los procesos de la entidad.
15. Fomentar la eficiencia administrativa, racionalizar sus trámites y agilizar su gestión como contribución de la innovación en los procesos de la entidad.
16. Generar métodos de innovación nuevos o mejorados como contribución de la innovación en los procesos de la entidad.
17. Generar métodos organizacionales nuevos o mejorados como contribución de la innovación en los procesos de la entidad.
18. Generar servicios o productos nuevos o mejorados como contribución de la innovación en los procesos de la entidad.
19. Identificar las necesidades de investigación relacionadas con la misión de la entidad con el fin de determinar los proyectos de investigación que se deberán adelantar.
20. Definir dentro de su plan de acción, proyectos específicos para gestionar investigaciones en la entidad.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

21. Disponer de un grupo, unidad, equipo o personal encargado de gestionar proyectos de investigación que se vayan a adelantar en la entidad.
22. Desarrollar las acciones necesarias para gestionar las actividades y productos de investigación que se adelanten en la entidad.
23. Analizar si la entidad debe o no trabajar con semilleros, grupos o equipos de investigación internos o externos, en el marco de las alianzas y establecer las acciones que deberán adelantarse para el efecto.
24. Revisar al interior de la entidad, las razones por las cuáles NO se cuenta con productos de investigación y establecer las acciones necesarias para lograr los productos en los proyectos de investigación en curso o para incluir proyectos de investigación en la planeación de la entidad.
25. Establecer y ejecutar un plan de socialización y publicación de los resultados de las investigaciones realizadas por la entidad.
26. Organizar, clasificar, y validar los datos e información para establecer parámetros de calidad para la recolección de datos que permitan analizar y reorientar la entidad hacia el logro de sus metas propuestas.
27. Organizar, clasificar, y validar los datos e información para documentar las operaciones estadísticas de la entidad.
28. Organizar, clasificar, y validar los datos e información para desarrollar análisis descriptivos, predictivos o prospectivos de los resultados de su gestión, para determinar el grado de avance de las políticas a cargo de la entidad y tomar acciones de mejora.
29. Organizar, clasificar, y validar los datos e información para mejorar el acceso a los datos e información por parte de su talento humano y grupos de valor.
30. Generar campañas con la información que más se solicita para difundir a sus grupos de valor.
31. Utilizar diferentes herramientas para facilitar la apropiación del conocimiento de la entidad para difundir a sus grupos de valor.
32. Generar proyectos de aprendizaje en equipo como acción de enseñanza-aprendizaje.
33. Desarrollar herramientas y/o instrumentos para transferir el conocimiento y mejorar su apropiación como acción de enseñanza-aprendizaje.
34. Organizar actividades formales e informales de difusión del conocimiento como acción de enseñanza-aprendizaje.
35. Establecer convenios y/o acuerdos con otras organizaciones para fortalecer el conocimiento de la entidad como acción de enseñanza-aprendizaje.
36. Diseñar y ejecutar actividades en entornos que permiten enseñar-aprender desde varios enfoques como acción de enseñanza-aprendizaje.
37. Fomentar la transferencia del conocimiento hacia adentro y hacia afuera de la entidad como acción de enseñanza-aprendizaje.
38. Generar proyectos y metas compartidas de fortalecimiento institucional como acción para colaborar con otras entidades para la producción y generación de datos, información, investigaciones, desarrollos tecnológicos y documentos.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

39. Colaborar en la gestión de proyectos de investigación o innovación relacionados con su misión institucional como acción para colaborar con otras entidades para la producción y generación de datos, información, investigaciones, desarrollos tecnológicos y documentos.
40. Participar en redes de conocimiento como acción para colaborar con otras entidades para la producción y generación de datos, información, investigaciones, desarrollos tecnológicos y documentos.
41. Participa en comunidades de práctica como acción para colaborar con otras entidades para la producción y generación de datos, información, investigaciones, desarrollos tecnológicos y documentos.
42. Inscribir en el Registro Único de Series Documentales la Tabla de Retención Documental de la entidad.
43. Poner a disposición de los usuarios internos y externos la documentación que administra, bajo los procedimientos establecidos en la gestión documental.
44. Implementar en la entidad un mecanismo adecuado para transferir el conocimiento de las personas que se retiran
45. Implementar diferentes acciones de diálogo, acordes a la realidad de la entidad, para el proceso de rendición de cuentas.
46. Investigar, conocer y aplicar diferentes actividades y métodos de innovación que puedan ser útiles a la entidad.
47. Documentar, publicar y adoptar buenas prácticas en temas de innovación.
48. Identificar y analizar los beneficios e impactos que han generado para la entidad la implementación de los métodos de innovación.
49. Identificar qué recursos y capacidades dispone la entidad para llevar acabo ejercicios de innovación, y cuales aún no tiene, pero podría implementar.
50. Planear e implementar actividades de investigación, desarrollo e innovación (I+D+I) que le permitan a la entidad obtener nuevo conocimiento acorde a sus competencias y necesidades.
51. Identificar, planear y desarrollar diferentes acciones que promuevan una cultura organizacional orientada hacia la gestión del conocimiento.
52. Propiciar y facilitar diferentes formas de comunicación dentro de la entidad, para que su talento humano cuente con información clara y precisa, y a su vez, pueda expresarse fácil y oportunamente, compartir su conocimiento, proponer soluciones, entre otras.
53. Contemplar el tema de la oferta de conjuntos de datos abiertos disponibles para que la entidad divulga esta información en el proceso de rendición de cuentas.
54. Analizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.
55. Utilizar la información de caracterización de los grupos de valor de la entidad para definir sus planes, proyectos y programas.
56. Actualizar la información recopilada sobre los grupos de valor para determinar sus características sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere



de acuerdo con su misión y así poder diseñar estrategias de intervención ajustadas a cada grupo.

57. Fortalecer las capacidades en seguridad digital a través de convenios y o acuerdos de intercambio de información para fomentar la investigación, la innovación y el desarrollo en temas relacionados con la defensa y seguridad nacional en el entorno digital.
58. Reorganizar por parte del equipo directivo equipos de trabajo y/o recursos para asegurar los resultados a partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Control Interno:



Recomendaciones:

1. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno (de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias) deben definir lineamientos en relación a los estatutos de auditoría.
2. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno (de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias) deben definir lineamientos en materia de talento humano.
3. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno (de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias) deben definir lineamientos en relación a la generación de alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

4. El comité institucional de coordinación de control interno deberá generar alertas al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación del sistema de control interno.
5. El comité institucional de coordinación de control interno deberá revisar la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude y en caso de contar con una línea de denuncias se deberá monitorear el progreso de su tratamiento.
6. La alta dirección debe fortalecer el comité institucional de coordinación de control interno en términos de sus funciones y periodicidad de reunión.
7. La alta dirección debe definir un mecanismo o líneas de reporte (fuentes de información internas) que le permitan evaluar de manera permanente la efectividad del sistema de control interno.
8. La alta dirección deberá establecer medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno.
9. La alta dirección debe verificar que la autoridad y responsabilidad asignada a los diferentes servidores permita el flujo de información y el logro de los objetivos de la entidad.
10. La alta dirección debe verificar la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad.
11. La entidad debe establecer controles para evitar la materialización de riesgos contables.
12. La entidad debe verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI).
13. La entidad debe verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854.
14. La entidad debe verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura.
15. La evaluación a la gestión del riesgo que hacen los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos debe contemplar la elaboración de informes a las instancias correspondientes sobre las deficiencias de los controles.
16. La evaluación a la gestión del riesgo que hacen los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos debe contemplar el acompañamiento a las instancias correspondientes en la formulación e implementación de las mejoras.
17. Identificar factores ambientales que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
18. Identificar factores asociados a los procesos que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
19. Gestionar los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual como acción para conservar el conocimiento de los servidores públicos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

20. Realizar seguimiento a través de indicadores sobre uso y apropiación de TI en la entidad, para optimizar su implementación y el resultado de la misma en la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
21. Ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados obtenidos a través de los indicadores de uso y apropiación. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
22. Verificar en la planta de personal que existan servidores de carrera que puedan ocupar dichos empleos en encargo o comisión de modo que se pueda llevar a cabo la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
23. Verificar que los candidatos cumplan con los requisitos del empleo de modo que se pueda llevar a cabo la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
24. Aplicar las pruebas necesarias para garantizar la idoneidad de los candidatos empleo de modo que se pueda llevar a cabo la selección de un gerente público o de un empleo de libre nombramiento y remoción. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
25. Diseñar los indicadores para medir el uso de canales como indicador de medición y seguimiento del desempeño en el marco de la política de servicio al ciudadano de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
26. Contar con un responsable y con funciones de seguimiento al plan de desarrollo territorial. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
27. Reorganizar por parte del equipo directivo equipos de trabajo y/o recursos para asegurar los resultados a partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

IV. INDICE DETALLADO POR POLITICA

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
▲		
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	81,3	98,0
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	86,4	98,0
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	83,7	98,0
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	80,6	98,0
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	83,3	98,0
I01: Calidad de la planeación estratégica del Talento Humano	73,1	98,0
I02: Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano	53,0	90,1
I03: Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad	75,1	98,0
I04: Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	66,2	94,4
I05: Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público	77,6	86,1
I06: Gestión adecuada de conflictos de interés y declaración oportuna de bienes y rentas	96,5	98,0
I07: Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción	85,1	95,9
I08: Planeación basada en evidencias	68,6	95,4
I09: Enfoque en la satisfacción ciudadana	63,2	88,1
I10: Formulación de la política de administración del riesgo	82,1	88,7
I11: Planeación participativa	73,8	98,0
I12: Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación	80,9	98,0
I17: Gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo	90,9	90,9
I18: Empoderamiento de los ciudadanos mediante un Estado abierto	78,2	98,0
I19: Servicios Digitales de Confianza y Calidad		98,0
I20: Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial y de la Gestión de TI	77,2	98,0
I21: Fortalecimiento de la Seguridad y Privacidad de la Información	62,6	98,0



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
I21: Fortalecimiento de la Seguridad y Privacidad de la Información	62,6	98,0
I22: Prevención del Daño Antijurídico		86,8
I24: Gestión de los procesos judiciales		88,5
I27: Capacidad institucional para ejercer la defensa jurídica		92,4
I28: Información estratégica para la toma de decisiones		93,6
I29: Formulación y Seguimiento al Plan Anticorrupción	76,2	86,1
I30: Lucha contra la corrupción y promoción de la integridad	96,7	98,0
I31: Gestión de Riesgos de Corrupción	89,7	92,6
I32: Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	76,3	98,0
I33: Divulgación proactiva de la información	80,3	98,0
I34: Atención apropiada a trámites, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la ciudadanía	92,3	98,0
I35: Sistema de seguimiento al acceso a la información pública en funcionamiento	76,4	91,3
I36: Lineamientos para el manejo y la seguridad de la información pública implementados	68,3	98,0
I37: Institucionalización efectiva de la Política de Transparencia y acceso a la información pública	82,7	98,0
I38: Gestión documental para el acceso a la información pública implementada	70,6	98,0
I40: Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública aplicados	84,3	98,0
I42: Arreglos institucionales implementados y política formalizada	90,2	98,0
I43: Procesos y procedimientos para un servicio de calidad	85,1	98,0
I44: Fortalecimiento de habilidades y compromiso con el servicio de servidores públicos	83,4	98,0
I45: Cobertura de los servicios de la entidad	78,9	98,0
I46: Certidumbre en el servicio	76,8	98,0
I47: Cumplimiento de expectativas de ciudadanos y usuarios	66,4	98,0
I48: Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad	86,6	86,6
I49: Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	66,7	85,6
I50: Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	68,3	98,0
I51: Beneficios de las acciones de racionalización adelantadas		91,7
I52: Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación	74,5	98,0
I53: Grado involucramiento de ciudadanos y grupos de interés	52,4	98,0
I54: Calidad de la participación ciudadana en la gestión pública	79,8	98,0
I55: Eficacia de la participación ciudadana para mejorar la gestión institucional	85,4	98,0
I56: Índice de Rendición de Cuentas en la Gestión Pública	80,5	98,0
I57: Condiciones institucionales idóneas para la rendición de cuentas permanente	60,7	98,0
I58: Información basada en resultados de gestión y en avance en garantía de derechos	83,2	98,0
I59: Diálogo permanente e incluyente en diversos espacios	76,9	98,0
I60: Responsabilidad por resultados	80,5	98,0



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
I61: Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación	80,5	95,0
I62: Documentación del seguimiento y la evaluación	74,3	79,7
I63: Enfoque en la satisfacción ciudadana	79,5	98,0
I64: Mejoramiento continuo	74,7	88,3
I65: Calidad del Componente estratégico	66,0	86,6
I66: Calidad del Componente administración de archivos	88,0	92,2
I67: Calidad del Componente documental	73,5	98,0
I68: Calidad del Componente tecnológico	60,5	98,0
I69: Calidad del Componente cultural	65,1	95,3
I75: Evaluación independiente al sistema de control interno	92,9	98,0
I81: Eficacia Organizacional	86,8	93,1
I82: Procesos seguros y eficientes	68,8	74,0
I83: Toma de decisiones basadas en datos	48,3	82,3
I84: Impulso en el desarrollo de territorios y ciudades inteligentes	55,5	81,8
I85: Uso y apropiación de los Servicios Ciudadanos Digitales	43,1	81,5
I87: Planeación de la gestión del conocimiento y la innovación	70,5	98,0
I88: Generación y producción del conocimiento	46,1	98,0
I89: Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento	58,7	94,7
I90: Generación de una cultura propicia para la gestión del conocimiento y la innovación	31,8	98,0
I91: Analítica institucional para la toma de decisiones	58,8	92,3
L1: CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	81,8	98,0
L2: CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	85,2	98,0
L3: CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa	84,7	90,4
LE: CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	77,7	98,0

VIVIANA ALVAREZ RINCON
 Asesora de Control Interno