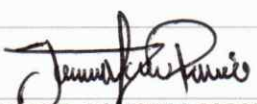
MANUAL OPERATIVO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG

2025

NOMBRE	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
	LUISA FERNANDA MARTINEZ VILLARREAL	JHON FREDI REINA	CRISTIAN DANIEL AREVALO
FIRMA			
CARGO	PROF. MIPG	PROF. PLANEACION	GERENTE

1. INTRODUCCION

Desde la Oficina Asesora de Planeación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se construye el presente manual, el cual tiene como propósito orientar la implementación, seguimiento y mejora continua del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la entidad, además, ofrece elementos esenciales para comprender los aspectos generales del Modelo integrado por siete (7) dimensiones y sus respectivas políticas institucionales. El presente manual establece los lineamientos, procesos, responsabilidades y herramientas para articular la planeación estratégica, la gestión organizacional y la evaluación del desempeño institucional.

2. OBJETIVO GENERAL

Aplicar los criterios y lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para fortalecer la eficiencia institucional.

3. ALCANCE

Inicia con conceptos del modelo y finaliza con las actividades a desarrollar en cada una de las políticas. Aplica para todos los funcionarios y contratistas de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, incluida la alta dirección.

4. TALENTO HUMANO RESPONSABLE

Gerente de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

- Liderar la implementación del MIPG.
- Asegurar la asignación adecuada de recursos.

Comité de Gestión y Desempeño

- Coordinar y supervisar las acciones de planeación y gestión.
- Garantizar la articulación entre las dimensiones del modelo.

Coordinadores y Lideres de Procesos

- Implementar acciones de mejora continua en su área.
- Reportar información para la evaluación de resultados.

5. DEFINICIONES

- ✓ **Tablas de retención documental TRD**, constituyen un instrumento archivístico que permite la clasificación documental de la entidad acorde a su estructura orgánico - funcional, e indica los criterios de retención y disposición final resultante de la valoración documental por cada una de las agrupaciones documentales

- ✓ **SIIF** Sistema Integrado de Información Financiera es una herramienta modular, transversal y transaccional, a través de la cual las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación realizan su gestión financiera pública, de manera estandarizada, segura, conforme a la norma

- ✓ **SECOP** una plataforma transaccional con cuentas para las Entidades Estatales y los Proveedores. Cada cuenta tiene unos usuarios asociados a ella. Desde sus cuentas las Entidades Estatales crean, evalúan y adjudican Procesos de Contratación.

- ✓ **Plan Anual de Adquisiciones** es una herramienta para: (i) facilitar a las entidades estatales identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios; y (ii) diseñar estrategias de contratación basadas en agregación de Permanente que permitan incrementar la eficiencia del proceso de contratación.

- ✓ **Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información**- MSPI conduce a la preservación de la confidencialidad, integridad, disponibilidad de la información, permitiendo garantizar la privacidad de los datos, mediante la aplicación de un proceso de gestión del riesgo, brindando confianza a las partes interesada.

- ✓ **Lecciones aprendidas** aquel conocimiento adquirido sobre una o varias experiencias, a través de la reflexión y el análisis crítico de los factores que pudieron haber afectado positiva o negativamente el resultado esperado.

- ✓ **Interoperabilidad** Proceso que permite compartir o gestionar información entre uno o varios grupos, utilizando un medio con el fin de mejorar el cumplimiento de las funciones

- ✓ Innovación pública creación e inclusión de cambios significativos en los servicios del Estado, con el objetivo de lograr una mayor eficiencia de las instituciones e incrementar el aporte de estas a la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía

- ✓ Grupos de valor Medición estadística, mediante la cual se pueden clasificar y asociar conjuntos de personas con características similares.

- ✓ Datos de operación opción que le permite registrar la información relacionada con la ejecución de los trámites y otros procedimientos administrativos de cara al usuario – POA, como apoyo al proceso de priorización e identificación de estrategias de racionalización

- ✓ Buenas prácticas se pueden entender como aquellas actuaciones concretas, prácticas o soluciones basadas en ciertos conocimientos, investigaciones o experimentos y que, gracias a su utilidad y sencillez, brindan herramientas, métodos y técnicas, que pueden aumentar las posibilidades de éxito de la gestión y servir de ejemplo para otras entidades

- ✓ Blockchain Una tecnología que permite a grandes grupos de personas y organizaciones, llegar a un acuerdo y registrar permanentemente información sin una autoridad central, posibilitando la construcción de un sistema digital justo, inclusivo, seguro y democrático.

6. MARCO NORMATIVO

- Decreto 1499 de 2017: Por el cual se adopta el MIPG como modelo de gestión pública.
- Ley 1438 de 2011: Reforma al sistema general de seguridad social en salud.
- Resolución No. 283 de septiembre 15 de 2023, Por medio del actualiza el comité de gestión y desempeño institucional y se adopta el sistema de gestión de calidad del modelo integral de gestión y desempeño de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

7. DESARROLLO DEL MANUAL

7.1 ¿Qué es MIPG?

Es el Modelo Integrado de Planeación y Gestión contempla un conjunto de conceptos, elementos y criterios, que permiten llevar a cabo la gestión de las entidades públicas.

Esto quiere decir, que nos ayuda a planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Enmarca la gestión en la calidad y la integridad, al buscar su mejoramiento permanentemente para garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y expectativas de la ciudadanía.

7.2 Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

- Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motor de la generación de resultados de la administración pública.
- Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
- Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación ara la toma de decisiones la mejora continua.
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
- Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño

7.2 ¿Cómo funciona MIPG?

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión funciona mediante tres componentes: **institucionalidad, operación** y **medición** que establecen reglas y condiciones para que el modelo funcione.

7.2.1 Institucionalidad: Es el conjunto de instancias que trabajan coordinadamente para establecer las reglas, condiciones, políticas, metodologías para que el Modelo funcione y logre sus objetivos a través de los comités sectoriales, territoriales e institucionales de Gestión y Desempeño.

Comités Sectoriales de Gestión y Desempeño	Son liderados por el ministro o director del sector respectivo. Ellos son los encargados de dirigir la implementación y evaluación del MIPG en las entidades que integran el sector.
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Liderado por el viceministro o subdirector de departamento administrativo, y en el nivel descentralizado, por los secretarios generales o administrativos. Este comité estará a cargo de orientar la implementación y evaluación del MIPG en cada entidad u organismo público. La secretaría técnica, será ejercida por el jefe de la oficina de planeación de la respectiva entidad o quien haga sus veces.
Comités Territoriales de Gestión y Desempeño:	Son los dirigidos por el gobernador o alcalde y serán integrados por los miembros de los consejos de gobierno y los gerentes de las entidades descentralizadas del orden departamental, distrital o municipal. Para liderar la implementación de MIPG en las entidades que hacen parte del ente territorial.
El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús se encuentra adoptado mediante acto 283 de septiembre 15 de 2023, la presidencia la la ejerce el gerente y la Secretaría Técnica la Oficina Asesora de Planeación	

FUNCIONES DEL COMITÉ PARA LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: El comité de Gestión y Desempeño tendrá las siguientes funciones

- Coordinar y gestionar las actividades necesarias para la implementación del Sistema de Gestión.
- Proponer políticas, normas, estrategias, herramientas, métodos y procedimientos en materia de gestión y desempeño institucional.
- Presentar los informes que el comité sectorial de Gestión y Desempeño y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño de la entidad.
- Definir los criterios de evaluación y seguimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional, buscando la simplificación y racionalización de reportes de información para su implantación y operación.
- Evaluar en logro de los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el cumplimiento permanente de sus principios.
- Evaluar trimestralmente la ejecución del Plan de Acción del Comité de MIPG.
- Articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías, y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora de Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG.
- Liderar la implementación y desarrollo de las políticas de Gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información.
- Las demás que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del modelo.

7.2.2 Operación: El Modelo Integrado de Planeación y Gestión opera a través de un conjunto de siete (7) dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño, las cuales están implementadas de manera articulada permitiendo que el MIPG funcione.

Para más detalle sobre el funcionamiento consulte el siguiente link:

https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg

7.2.3 Medición: Es un ejercicio anual que busca determinar el estado de la gestión y desempeño de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, a través de la evaluación de las políticas que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Igualmente, busca medir el avance del Sistema de Control Interno.

7.2.3.1 FURAG- Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión: Es el instrumento empleado para recolectar la información y realizar la medición del desempeño institucional a través de un formulario en línea que contiene preguntas relacionadas con las políticas del modelo.

7.2.3.2 Autodiagnósticos: Consiste en un ejercicio de autoevaluación para algunas políticas del MIPG que se realiza en archivos de Excel, cada uno de ellos correspondiente a un cuestionario integrado por gráficas de resultados y plan de acción. Estos autodiagnósticos se encuentran en el micro sitio de la función pública y son actualizados periódicamente.

Los autodiagnósticos se diligenciarán en cualquier momento, o cuando cada la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús lo determine pertinente, para ello se realizará con apoyo del encargado o responsable de cada política institucional, permitiendo obtener una mayor claridad a la hora de realizar el ejercicio.

A continuación, se muestra todos los autodiagnósticos con su debido responsable.

AUTODIAGNOSTICO	¿ QUIEN DEBE DILIGENCIARLO?
1.1 Gestión del Talento Humano	Líder de Gestión del Talento Humano
1.2 Integridad	
2.1 Plan Anticorrupción	Profesional de Planeación
3.1 Gobierno Digital	Profesional de Planeación y Líder de Gestión de la Tecnología
3.2 Defensa Jurídica	Coordinador Gestión Jurídica
3.3 Servicio al Ciudadano	Profesional de Planeación- considerando a los líderes de otros procesos-Coordinador de SIAU y Trabajo Social
3.4 Trámites	
3.5 Participación Ciudadana	
3.6 Rendición de Cuentas	
4.1 Gestión Documental	Líder de Gestión Documental
4.2 Transparencia y Acceso a la Información Publica	Profesional de Planeación
4.3 Gestión de la Información Estadística	Líder de Estadística
5. Control Interno	Jefe de Control Interno

7.3 Metodología FURAG para la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Anualmente la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús seguirá el siguiente esquema de planeación articulado, que facilitará responder correctamente las preguntas de cada política en FURAG. Es indispensable, que los líderes de política trabajen coordinadamente con su equipo, revisen las preguntas y sus respuestas, realicen mesas de trabajo con las áreas que intervengan en su política y aprueben las respuestas y evidencias definitivas del formulario.

- La Oficina Asesora de Planeación distribuirá las preguntas emitidas por Función Pública a los líderes de política según corresponda y compartirá un documento en OneDrive donde podrá diligenciar las respuestas o lo hará de manera física a través de fichas.
- Cada proceso revisará las preguntas y solicitará inmediatamente la redistribución si no corresponde.
- Cada líder de política se reunirá con su equipo y realizaran el análisis de las preguntas.
- Internamente cada líder organizará a su equipo para responder oportunamente.
- Las políticas que tengan interacción con otra área o proceso deberán realizar mesas de trabajo para dar respuesta en conjunto.
- Cada pregunta debe tener evidencia que responda de forma directa lo que requiere el formulario. Preferiblemente consolidar respuestas en un (1) archivo por pregunta. (No se aceptan correos electrónicos como evidencia)
- Tenga en cuenta que existen evidencias que puede tomar del portal web, en especial las evidencias que se traten de resoluciones, planes, informes, entre otros (La evidencia seria la URL)
- Cada líder de política y su equipo cargarán las evidencias en el OneDrive dispuesto por la Oficina Asesora de Planeación
- Las respuestas consolidadas deberán ser enviadas por correo electrónico por el coordinador del proceso o líder de la política, a la Oficina Asesora de Planeación asegurando que está de acuerdo con las respuestas finales.
- La Oficina Asesora de Planeación en articulación con Control Interno revisarán todas las respuestas y evidencias, si están acordes responderá en el aplicativo FURAG, sino se informará al líder respectivo para su ajuste.

7.4 Ruta general para la implementación y/o fortalecimiento del MIPG.

- Anualmente elabore el plan de implementación institucional para cada política, tenga en cuenta el contexto de la entidad, las directrices de la alta dirección y los lineamientos externos que existan para cada política. Recuerde que los planes de implementación institucionales deben ser sometidos aprobación en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Realice el autodiagnóstico mínimo una vez al año de la política de MIPG que nos brinda la Función Pública e identifique las debilidades u oportunidades de mejora. El diligenciamiento de estos autodiagnósticos se hará de manera articulada entre el profesional a cargo del Modelo en la entidad y el líder responsable de la política institucional, esto permitirá una mayor facilidad y comprensión de la información que se diligenciará a la hora de llevar a cabo este ejercicio
- Anualmente conteste a conciencia las preguntas de FURAG que mide el desempeño institucional y detecte las oportunidades de mejora.

- Una vez cuente con los resultados del FURAG, genere el plan de cierre de brechas y ejecute las actividades que permitan mejorar la política.
- Asista a las capacitaciones externas que realicen los líderes nacionales de cada política y manténgase informado de las actualizaciones de cada política.
- Si requiere, solicite asistencia técnica de su política directamente al líder nacional de la misma.

7.5 Campo de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

El MIPG se aplica a las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional y a las entidades del orden territorial que lo implementarán, incorporando para ello los criterios diferenciales que se incluyen en cada una de las políticas de gestión y desempeño. La política de Control Interno de MIPG se aplicará además a las entidades y organismos estatales sujetos a régimen especial, las Ramas Legislativa y Judicial, la Organización Electoral, los organismos de control y los institutos científicos.

La E.S.E Hospital Sagrado de Jesús según lo establecido en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 es una Empresa Social del Estado y pertenece a la categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio público y autonomía administrativa, por lo cual debe adoptar los lineamientos y directrices para la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

7.5 Líneas de Defensa en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Este es un esquema de responsabilidades integradas por cuatro líneas de defensa, que proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control. A continuación, se describe el concepto de cada línea y los responsables en la entidad.

LINEA	CONCEPTO	RESPONSABLE E.S.E HSCJ
Línea Estratégica	La responsabilidad de esta línea de defensa se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad.	✓ Alta dirección ✓ Comité de Coordinación de Control Interno. ✓ Comité Institucional de Gestión y Desempeño
1ra Línea de Defensa	Les corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad. Se debe precisar que cuando se trate de servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional, se denominan controles de gerencia operativa, ya que son aplicados por líderes o responsables de proceso. Esta línea, se encarga del mantenimiento efectivo de	✓ Coordinadores y Lideres de procesos y sus equipos de trabajo

	controles internos por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.	
2da Línea de Defensa	Conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección. Esta línea se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.	✓ Oficina Asesora de Planeación ✓ Oficina de Calidad. ✓ Subgerencia administrativa ✓ Subgerencia científica. ✓ Revisoría fiscal.
3ra Línea de Defensa	Esta línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno, quien evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa.	✓ Oficina de Control Interno

7.6 Políticas y Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

No	POLITICA	DIMENSION
1	Gestión Estratégica del Talento Humano	TALENTO HUMANO
2	Integridad	
3	Planeación Institucional	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION
4	Gestión Presupuestal y Eficacia del Gasto Publico	
5	Compras y Contratación Publica	
6	Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción	GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS
7	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	
8	Servicio al Ciudadano	
9	Participación Ciudadana en la Gestión Publica	
10	Gobierno Digital	
11	Racionalización de Tramites	
12	Seguridad Digital	
13	Defensa Jurídica	

14	Mejora Normativa	
15	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	EVALUACION DE RESULTADOS
16	Gestión Documental	INFORMACION Y COMUNICACIÓN
17	Gestión de la Información Estadística	
18	Gestión del Conocimiento y la Innovación	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION
19	Control Interno	CONTROL INTERNO

8. DIMENSION DEL TALENTO HUMANO

El propósito de esta dimensión es ofrecerle las herramientas a la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús para gestionar adecuadamente su talento humano a través del ciclo de vida del servidor público ***(ingreso, desarrollo y retiro)***, de acuerdo con las prioridades estratégicas, las normas que les rigen en materia de personal y la garantía del derecho fundamental al diálogo social y a la concertación, como principal mecanismo para resolver las controversias laborales; promoviendo siempre la integridad en el ejercicio de las funciones.

Políticas que conforman la Dimensión

- ✓ Política de gestión Estratégica del Talento Humano
- ✓ Política de Integridad

8.1 Política de Gestión Estratégica del Talento Humano

¿Cuál es su Propósito?

Contar con personal idóneo, comprometido y transparente, que contribuya a cumplir con la misión institucional y los fines del Estado a través de la realización de actividades y prácticas en el ciclo de vida del servidor público: (1) ingreso, (2) desarrollo y (3) retiro.

Normatividad Relacionada

✓ Constitución Política de Colombia. ✓ Ley 190 de 1995. ✓ Ley 489 de 1998. ✓ Ley 909 de 2004. ✓ Ley 1712 de 2014. ✓ Ley 1780 de 2016. ✓ Ley 1940 de 2018. ✓ Ley 1960 de 2019	✓ Decreto 1295 de 1994. ✓ Decreto 1567 de 1998. ✓ Decreto 1072 de 2015. ✓ Decreto 1083 de 2015. ✓ Decreto 171 de 2016. ✓ Decreto 815 de 2018. ✓ Acuerdo CNSC - 6176 de 2018. ✓ Resolución 390 de 2017. ✓ Resolución 667 de 2018. ✓ Circular 100-10 Función Pública de 2014.

Líder Institucional de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano

Oficina de Gestión del Talento Humano de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Herramientas e instrumentos Para la Implementación de la Política GETH

Para facilitar la implementación de esta política, Función Pública ofrece una serie de documentos guía, disponibles en la sección de publicaciones de su página Web, puede acceder a través del siguiente enlace:

https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/gestion-estrategica-del-talento-humano

- ✓ **Gestión Estratégica de Talento Humano**
  - ✓ Guía de gestión estratégica del Talento Humano GETH
  - ✓ Documento tipo parámetro para la planeación estratégica del talento humano-Tomo I

- ✓ **Planeación del Talento Humano:** Matriz de gestión estratégica del talento humano GETH
- ✓ **Ingreso:** Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales-Versión 2

- ✓ **Desarrollo y Permanencia:**

  - ✓ Plan Nacional de Formación y Capacitación para el Desarrollo y la profesionalización del servidor público.
  - ✓ Guía metodológica para la implementación del Plan Nacional de Formación y Capacitación (PNFC)-Diciembre 2017.
  - ✓ Guía de administración pública-Régimen prestacional y salarial de los empleados públicos del orden nacional-Versión 3
  - ✓ Guía de administración pública-Régimen prestacional y salarial de los empleados públicos del orden territorial-Versión 2
  - ✓ Guía para la identificación y declaración del conflicto de intereses en el sector publico colombiano-Versión 2

- **Retiro:**
  - ✓ Readaptación laboral, Lineamientos de Política y Guía de Ejecución
  - ✓ Guía para la gestión de empleos de naturaleza gerencial-Versión 3
  - ✓ Guía metodológica para la gestión del rendimiento de los gerentes públicos-Acuerdos de gestión

Lineamientos de Implementación de la Política GETH

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Planeación	✓ El área de Talento Humano se debe involucrar en el direccionamiento estratégico de la entidad y participar en la planeación estratégica de la entidad	✓ Área de Talento Humano	Anual

Disponer de Información	• Recopilar y organizar información sobre la entidad y su talento humano como la siguiente: • Marco normativo • Caracterización de los servidores y empleos • Información adicional que nos lleve a la caracterización puntual de las necesidades, intereses, y expectativas de los servidores. • Recopilar los últimos lineamientos de la política y realice el análisis para su implementación	• Área de Talento Humano	Anual
Diagnosticar	• Realizar el autodiagnóstico e identificar fortalezas y aspectos a mejorar	• Área de Talento Humano	Anual
Planta	• Gestionar la información en el SIGEP (Servidores Públicos y contratistas) y mantener actualización de los empleos y empleados cargados en SIGEP • Identificar los empleos que pertenecen a la planta global y a la planta estructural y los grupos internos de trabajo; así como generar reportes inmediatos • Actualizar el manual de funciones de acuerdo con los lineamientos • Proveer los empleos oportunamente • Contar con la trazabilidad electrónica y física de las historias laborales • Contar con mecanismos de evaluación de competencias para los candidatos a cubrir vacantes. • Enviar oportunamente las solicitudes de inscripción o de actualización en carrera administrativa a la CNSC • Cumplir con el Decreto 2011 de 2017 relacionado con el porcentaje de vinculación de personas con discapacidad en la planta y el Decreto 2365 de 2019 relacionado con el porcentaje de vinculación de jóvenes entre los 18 y 28 años • Desarrollar las estrategias de teletrabajo y horarios flexibles en la entidad • Realizar las elecciones de los representantes de los empleados ante la comisión de personal y conformar la comisión	• Área de Talento Humano	Anual

Planes Institucionales	• Diseñar los planes institucionales referente al Decreto 612 de 2018. • Plan de bienestar e incentivos • Plan Institucional de capacitación • Plan Anual de vacantes • Plan de previsión de recursos humanos • Plan Estratégico del talento humano • Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Solicitar aprobación en el Comité de Gestión y Desempeño.	• Área de Talento Humano • Coordinadores de área y SST	Anual
Ejecutar las Acciones	• Ejecutar las acciones establecidas en cada plan de acuerdo con los lineamientos del DAFP. • Desarrollar las acciones encaminadas al ciclo de ingreso, desarrollo y retiro del servidor.	• Área de Talento Humano	Anual
Evaluación de Desempeño	• Gestionar con los servidores y gerente las evaluaciones de desempeño y acuerdos de gestión	• Área de Talento Humano	Periódico
Inducción y Reinducción	• Planificar, gestionar y evaluar la inducción y reinducción de servidores y contratistas incluido en el PIC	• Área de Talento Humano	Anual
Clima Organizacional	• Realizar las mediciones e intervenciones en clima laboral	• Área de Talento Humano	Anual
Evaluar la Gestión	• Realizar seguimiento de las acciones implementadas • Evaluar a través del FURAG. • Generar plan de cierre de brechas de acuerdo con los resultados FURAG	• Área de Talento Humano • Oficina de Planeación	Anual

Fuente: Elaboración propia

8.2 Política de Integridad

¿Cuál es su propósito?

Desarrollar mecanismos que faciliten la institucionalización de la integridad con miras a garantizar un comportamiento adecuado y ético de los servidores públicos y contratistas, con ello controlar las conductas de corrupción. Esta política tiene inmerso la estrategia de conflicto de interés, en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús se cuenta con el código de integridad, código de Ética y buen gobierno, así como, con la guía Institucional de conflicto de interés

Normatividad Relacionada

✓ Ley 190 de 1995 ✓ Ley 1474 de 2011 ✓ Ley 1437 de 2011 ✓ Ley 1712 de 2014 ✓ Ley 1778 de 2016 ✓ Ley 2013 de 2019 ✓ Ley 1952 de 2019	✓ Ley 2016 de 2020 ✓ Ley 2195 de 2022 ✓ Decreto 1499 de 2017 ✓ Decreto 830 de 2021 ✓ Decreto 1083 de 2015

Líder Institucional de la Política de Integridad

Oficina de Gestión del Talento Humano de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Herramientas e instrumentos para la Implementación de la Política de Integridad

- **Código de Integridad Institucional**
- **Código de Ética y Buen Gobierno E.S.E. HSCJ**
- **Caja de Herramientas- Micro sitio Función Publica**
- **Guía Institucional de Conflictos de Interés**
- **Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción- Micro sitio Función Publica**

Lineamientos de implementación de la Política de Integridad

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Diagnostico	• Realizar el diagnóstico del estado actual de la entidad en temas de integridad.	• Área de Talento Humano	Anual
Componente de Riesgos	• Verificar y actualizar si en el componente de gestión de riesgos, se identificaron riesgos y controles frente a conflictos de intereses, integridad y corrupción.	• Área de Talento Humano	Anual
Diseñar Estrategias	• Documentar la estrategia canales y metodologías para integridad y conflicto de intereses. •	• Área de Talento Humano	Anual
Actualizaciones	• Actualizar cuando se requiera, el código de integridad, código de ética y buen gobierno y la guía Institucional de conflicto de intereses.	• Área de Talento Humano • Oficina de Planeación	Permanente
Sensibilización y Capacitación	• Definir las inducciones, reinducciones y capacitaciones a funcionarios y colaboradores en temas de integridad,	• Área de Talento Humano	Anual

	ética, riesgos de corrupción, actos incorrectos y conflicto de intereses entre otros	• Coordinadores y Lideres de Procesos	
Seguimiento a la Estrategia	• Realizar seguimiento a través del Comité de Gestión y Desempeño de la estrategia y alertar en Comité de Coordinación de Control Interno los temas relevantes. • Construir mecanismos de recolección de información (Encuesta y/o grupos de intercambio) en el cual la entidad pueda hacer seguimiento a las observaciones de los servidores • públicos en el proceso de Integridad	• Área de Talento Humano • Control Interno	Anual
Conflictos de Intereses	• Contar con canales de comunicación interna (correo, buzón, intranet) para recibir declaraciones de impedimentos o recusaciones de impedimentos. • Realizar acciones de capacitación del trámite de los impedimentos y recusaciones de acuerdo con el • artículo 12 de la Ley 1437 de 2011	• Área de Talento Humano • Gestión Jurídica	Anual
Declaración de bienes, rentas y conflictos de intereses Ley 2013 de 2019	• Establecer un procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011 • Promover, hacer seguimiento y control efectivos al cumplimiento de las declaraciones de bienes, rentas, conflictos de intereses por parte de los servidores públicos y contratistas obligados a través del aplicativo por la Integridad Pública para contribuir a la gestión preventiva de conflictos de intereses, la transparencia y el control social • Publicar las declaraciones de acuerdo con la normatividad vigente y utilizar las mismas como insumo para identificar conflicto de intereses en la entidad.	• Área de Talento Humano	Anual
Evaluar	• Realizar seguimiento de las acciones implementadas • Elaborar controles de los riesgos asociados a conflicto de interés. • Evaluar a través de FURAG • Generar Plan de cierre de brechas de acuerdo con los resultados FURAG	• Área de Talento Humano • Oficina de Planeación	Anual

Fuente: Elaboración Propia

9. DIMENSION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión tiene como condición que las entidades tengan claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor.

Políticas que conforman la dimensión

- ✓ Política de Planeación Institucional
- ✓ Política de Compras y Contratación Publica
- ✓ Política de gestión presupuestal

9.1 Política de Planeación Institucional

¿Cuál es su propósito?

Permitir que La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuente con una ruta estratégica y operativa como guía de nuestra gestión con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor. La Planeación también se articula con el plan sectorial que a su vez está articulado con el plan nacional de desarrollo.

Normatividad Relacionada

✓ Constitución Política ✓ Ley 152 de 1994	✓ Decreto 1083 de 2015 ✓ Decreto 612 de 2017

líder Institucional de la Política de Planeación Institucional

Oficina Asesora de Planeación.

Herramientas para la Implementación de la Política de Planeación Institucional

- **Guía para la construcción y análisis de indicadores de Gestión- Versión 4**
- **Guía de caracterización de ciudadanos, usuarios e interesados.**
- **Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- Versión 6**

Lineamientos para el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Conocimiento de la Entidad	• Identificar y ajustar si es necesario el propósito, misión, visión y objetivos a través del plan estratégico Institucional y socializar entre los colaboradores. • Conocer, actualizar, revisar y socializar las competencias y funciones de la entidad y de los servidores. • Realizar estrategias de formación y socialización para que los colaboradores conozcan la estrategia institucional. Incluirla en la inducción, reinducción o formaciones internas.	• Oficina de Planeación • Área de Talento Humano	Cuatrienio Anual
Grupos de valor e interés y sus necesidades	• Identificar y caracterizar, los grupos de valor y de interés a los cuales van dirigidos los productos y servicios de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús	• SIAU	Anual
Formulación de planes, programas y proyectos- Indicadores y política de riesgos	• Formular proyectos, programas y planes de acción y plan estratégico institucional definiendo los indicadores estratégicos y operativos según corresponda.	• Líderes de planes y proyectos	Anual
	• Formular matrices de Riesgos e identificar riesgos de los procesos.	• Oficial de riesgos	
	• Formular los lineamientos para administración del riesgo.	• Oficial de riesgos	
	• Diseño y monitoreo de las actividades del Programa de Transparencia y Ética Publica	• Todos los procesos	
Planeación Participativa	• Publicar y actualizar la información de obligatorio cumplimiento en enlace de transparencia y menú de participa.	• Gestión Informática	Anual
Seguimiento y Evaluación	• Realizar el seguimiento de planes, programas y proyectos. Así como el seguimiento de indicadores y mencionar las alertas tempranas si es necesario en comité institucional de gestión y desempeño • Contestar FURAG y generar plan de cierre de brechas para mejorar la política.	• Oficina de Planeación • Todos los procesos	Periódicamente

9.2 Política de Compras y Contratación Publica

¿Cuál es su Propósito?

Permitir que se gestione adecuadamente las compras y contrataciones públicas a través de plataformas electrónicas y lineamientos normativos, que nos permita mejorar constantemente los niveles de calidad, servicio y satisfacción de las necesidades en sus procesos de adquisición.

Para la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús no aplican todos los lineamientos de la presente política teniendo en cuenta nuestra naturaleza. Sin embargo, se ejecutan la gran mayoría:

- Estructurar el Plan Anual de Adquisiciones –PAA
- Incorporar prácticas de Análisis de Datos.
- Incorporar prácticas de Abastecimiento Estratégico.
- Implementar Lineamientos de Buenas Prácticas (Guías, Manuales) y Documentos Estándar desarrollados por Colombia Compra Eficiente.
- Emplear la plataforma transaccional SECOP II para facilitar la celeridad, economía y simplicidad en las actuaciones administrativas
- Hacer uso de Instrumentos de Agregación de Demanda de la Tienda Virtual del Estado Colombiano.

Normatividad Relacionada

✓ Constitución Política ✓ Ley 80 de 1993 ✓ Ley 1150 de 2007 ✓ Ley 1474 de 2011 ✓ Decreto Ley 4170 de 2011 ✓ Decreto 1082 de 2015	✓ Decreto742 de 2021 ✓ Ley 1882 de 2018 ✓ Ley 1955 de 2019 ✓ Ley 2022 de 2020 ✓ Ley 2040 de 2020

Líder Institucional de la Política de Compras y Contratación Publica

Gestión Jurídica y Contratación

Herramientas para la Implementación de la Política de Compras y Contratación Publica

- **Plan Anual de Adquisiciones**
- **Clasificador de Bienes y Servicios**
- **Plataforma de Datos Abiertos del SECOP**
- **Guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría**
- **Colombia Compra**
- **Manuales y Guías**

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD

Estructurar el Plan Anual de Adquisiciones-PAA	• Identificar, registrar, programar y divulgar las necesidades de obras, bienes y servicios. • Publicar y actualizar el plan anual de adquisiciones.	• Gestión Jurídica y Contratación • Áreas Involucradas	Anual
Incorporar prácticas de Análisis de Datos.	• Recolectar, almacenar y utilizar los datos. • Incorporar buenas prácticas de las fases de los procesos de compra, desde la planeación, hasta la terminación o liquidación del contrato	• Gestión Jurídica y Contratación	Anual
Implementar Lineamientos	• Aplicar los lineamientos de las guías y manuales de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente.	• Gestión Jurídica y Contratación	Anual
Emplear plataformas	• Hacer uso de la SECOP II para adquirir bienes o servicios.	• Gestión Jurídica y Contratación	Anual

9.3 Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico.

¿Cuál es su propósito?

Permitir que las entidades utilicen los recursos presupuestales que disponen de manera apropiada y coherente con el logro de metas y objetivos institucionales, ejecutar su presupuesto de manera eficiente, austera y transparente y llevar un adecuado control y seguimiento. En el caso de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús **esta política no es evaluada por FURAG por la naturaleza de la entidad y procedencia de los recursos.**

Normatividad Relacionada

- ✓ Constitución Política de Colombia
- ✓ Ley 38 de 1989
- ✓ Ley 179 de 1994
- ✓ Ley 225 de 1995
- ✓ Ley 1483 de 2011
- ✓ Ley 1530 de 2012

Líder Institucional de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico.

Gestión Financiera-Presupuesto

Herramientas para la Implementación de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico.

- **Guía para elaborar el Plan Anual de Adquisiciones**
- **Manual Funcional del sistema unificado de inversiones y finanzas publicas**

Lineamientos para la Implementación de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico.

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Presupuesto	• Planear y programar el presupuesto • Apropiar el presupuesto de ingresos y gastos • Elaborar desagregación del presupuesto • Registrar los valores en el aplicativo de presupuesto de la entidad. • Generar el CDP- Ejecutar los gastos • Ejecutar los ingresos • Elaborar informes de ejecución presupuestal de ingresos y gastos • Efectuar el seguimiento presupuestal • Proyectar adiciones o traslados presupuestales	• Financiera-Presupuesto	Anual

10. DIMENSION DE GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS

El propósito de esta dimensión es permitirle a la entidad realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público. Para concretar las decisiones tomadas en el proceso de planeación institucional, y teniendo en cuenta el talento humano del que se dispone, en esta dimensión se abordan los aspectos más importantes que debe atender una organización para cumplir con las funciones y competencias que le han sido asignadas. Para ello, esta dimensión se entenderá desde tres perspectivas.

1. Esquema Operativo Interno (Ventanilla hacia adentro) ✓ Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	**2. Relación Estado Ciudadano (Ventanilla hacia afuera)** ✓ Racionalización de Trámites ✓ Participación Ciudadana en la Gestión Pública ✓ Servicio al Ciudadano ✓ Gobierno Digital
3. Políticas que fortalecen la gestión institucional y el buen manejo de los recursos ✓ Transparencia, Lucha contra la Corrupción y Acceso a la Información Pública ✓ Seguridad Digital ✓ Defensa Jurídica ✓ Mejora Normativa	

10.1 Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos

¿Cuál es su propósito?

Fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional, el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad.

Normatividad Relacionada

✓ Constitución Política ✓ Ley 489 de 1998	✓ Ley 909 de 2004 ✓ Ley 87 de 1993

Líder Institucional de la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos

Oficina Asesora de Gestión de la Calidad y Planeación.

Herramientas para la Implementación de la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos

- **Guía para el rediseño de entidades públicas del orden nacional en Colombia**
- **Guía para la gestión por procesos en el marco del MIPG-Función Publica**

Lineamiento para la Implementación de la Política de Fortalecimiento Organizacional y simplificación de Procesos

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Diagnostico	• Realizar un diagnóstico integral de capacidades y entornos del direccionamiento estratégico y la planeación. (Contexto institucional y sectorial)	• Oficina de Planeación	Anual
Diseñar y Rediseñar lo necesario	• Realizar el estudio técnico de modernización de planta y estructura teniendo en cuenta la normatividad vigente	• Talento Humano	Cuando se requiera

	• Medir el impacto que en materia presupuestal puedan generar los ajustes en la estructura de la entidad.	• Oficina financiera, • Oficial de riesgos	Cuando se requiera
	• Establecer mejoras organizacionales a partir de los resultados del FURAG	• Oficina de Planeación-mipg	Anual
Trabajar por Procesos	• Identificar los procesos necesarios para la prestación del servicio.	• Talento humano y coordinadores de área	Cuando se requiera
	• Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes	• Líderes de Procesos	Cuando se requiera
	• Revisar y analizar los procesos a fin de actualizarlos y racionalizarlos	• Talento humano y coordinadores de área	Cuando se requiera
	• Documentar y formalizar el mapa de procesos.	• Talento humano y coordinadores de área	Cuando se requiera
Identificación de Mejora	• Formular e implementar acciones de mejora de los procesos institucionales, a partir de la aplicación de metodologías para el análisis. • Diseñar y aplicar herramientas que midan el nivel de satisfacción para el cliente de procesos y servicios internos	• Talento humano - coordinadores de área y oficial de riesgos	Anual
MIPG	• Implementar, sostener y mejorar continuamente el Sistema Integrado de Gestión SIG, articulando sus procesos de manera armónica y complementaria para dar cumplimiento a los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y demás normatividad legal aplicable, con el fin de garantizar la eficacia, eficiencia y efectividad	• Oficina de Planeación	Anual
Gestionar recursos físicos y servicios internos	• Identificar y disponer recursos requeridos para la prestación de los servicios internos.	• Recursos Físicos • Almacén • Financiera	Anual
	• Disponer condiciones de ambiente y seguridad laboral propicias.		Permanente
	• Cuantificar los recursos necesarios para el funcionamiento de todas las sedes.		A demanda
	• Verificar las disposiciones dadas por el gobierno nacional en materia de política de austeridad.		Permanente

Gestión Ambiental Institucional	• Implementar mecanismos, estrategias y planes que incorporen medidas institucionales para atender los lineamientos para una gestión ambiental adecuada.	• Gestión Ambiental	Anual

10.2 Política de Gobierno Digital

¿Cuál es su Propósito?

Promover el uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC para fortalecer la relación estado-ciudadano generando valor público en un entorno de confianza digital. La política de gobierno digital contribuye a la transformación digital del sector público, la cual implica un cambio en los procesos mediante el uso de tecnologías emergentes.

Normatividad Relacionada

✓ Ley 1712 de 2014 ✓ Ley 1955 de 2019 ✓ Ley 2080 del 2021 ✓ Ley 2052 de 2020 ✓ Resolución 2893 de 2020 ✓ Decreto 620 de 2020	✓ Decreto 415 de 2016 ✓ Decreto 2106 de 2019 ✓ Decreto 1008 de 2018 ✓ Resolución 2106 de 2020 ✓ Decreto 1413 de 2017 ✓ Resolución 1519 de 2020

Líder Institucional de la Política de Gobierno Digital

Oficina de Gestión Informática

Herramientas para la Implementación de la Política de Gobierno Digital

- https://gobiernodigital.mintic.gov.co/portal/

Lineamientos para la Implementación de la Política de Gobierno Digital

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Diagnostico	• Diligenciar el autodiagnóstico de la política.	• Gestión Informática	Anual
	• Realizar el diagnóstico de seguridad y privacidad de la información a través de la herramienta de autodiagnóstico	• Gestión Informática	Anual

	del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)		
Gobernanza	• Definir al interior de la dirección Informática los colaboradores que implementarán y fortalecerán la política de gobierno digital • Fortalecer la sede electrónica de la entidad para la interacción de los grupos de valor	• Gestión Informática	Anual
Planeación	• Diseño, definición o actualización de los planes y servicios TIC: Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI; Plan de seguridad y privacidad de la información; Plan anual de adquisiciones; Plan de mantenimiento de la infraestructura de TI, Plan De Apertura de Datos. • Presentar para aprobación en comité institucional de gestión y desempeño los planes TIC para publicarlos en la página web institucional antes del 31 de enero de cada vigencia	• Gestión Informática	Anual
Seguridad y Privacidad de la Información	• Formular aprobar e implementar la política de seguridad y privacidad de la información. • Articularse con los lineamientos de la política de Seguridad Digital.	• Gestión Informática	Permanente
Innovación Pública Digital	• Implementar proyectos con enfoque experimental y haciendo uso de las TIC.		Permanente
	• Desarrollar procesos de innovación publica digital.		Permanente
	• Hacer uso de la inteligencia artificial, Big Data e IOT, para digitalizar y automatizar procesos.		Permanente
	• Hacer alianzas con terceros para procesos de innovación.		Anual

Arquitectura	• Implementar modelos del marco de referencia de arquitectura empresarial.	• Gestión Informática	Anual
	• Implementar el modelo IPV6.		Anual
	• Establecer indicadores de seguimiento a la • ejecución de los ejercicios de arquitectura y desarrollar la hoja de ruta.		Anual
Servicios y Procesos Inteligentes	• Fortalecer los trámites y los otros procedimientos administrativos de la entidad haciéndolos totalmente en línea, digitales, automatizados, accesibles y permitiendo a los usuarios hacer el seguimiento en línea.	• Gestión Informática	Anual
	• Implementar los criterios de usabilidad web para los tramites y los otros procedimientos administrativos de la entidad.		Anual
	• Articularse con los líderes de trámites para encontrar estrategias de medición en el uso de trámites y otros procedimientos administrativos.		Anual
Servicios a la ciudadanía digitales	• Inscribir los trámites en la carpeta ciudadana y mantenerlos actualizados teniendo en cuenta la información del SUIT de acuerdo con los lineamientos vigentes.	• Gestión Informática	Anual
	• Fortalecer el servicio de intercambio de información para la realización de trámites y otros procedimientos administrativos a XROAD	• Gestión Informática	Anual
	• Gestionar y fortalecer el servicio de interoperabilidad en la entidad • Realizar intercambio de información con otras entidades.	• Gestión Informática	Permanente
Estado Abierto	• Implementar los criterios establecidos por: 1. Resolución 1519 de Mintic en su anexo 1 de accesibilidad y usabilidad; Anexo 2 de Transparencia y Acceso a la Información; Anexo 3 en Seguridad Digital y Anexo 4 en datos abiertos	• Gestión Informática	Permanente

	2. Ley Transparencia y Acceso a la Información Pública 3. NTC5854 • Crear, actualizar y publicar los conjuntos de datos abiertos que se generen con las demás áreas de la entidad • Medir la satisfacción de los usuarios con el uso de datos abiertos de la entidad		
Decisiones basadas en Datos	• Establecer el modelo de Gobierno de Datos de la entidad. • Diseñar y actualizar mecanismos de gobernanza para el acceso, intercambio reutilización y explotación de datos. • Documentar y actualizar los procesos, procedimientos, guías y manuales necesarios que le den estructura al modelo de datos.	• Gestión Informática	Anual
Cultura y Apropiación	• Gestionar las capacitaciones a servidores y contratistas en la política de Gobierno Digital, innovación digital, gobernanzas, arquitectura, decisiones basadas en datos, estado abierto. • Implementar y ejecutar estrategias para la capacitación a los grupos de valor externos en el uso de medios digitales	• Gestión Informática	Permanente
Ciudades y Territorios Inteligentes	• Implementar de servicios tecnológicos que faciliten en acceso a los servicios a los ciudadanos de acuerdo con los lineamientos establecidos para las entidades de orden nacional.	• Gestión Informática	Permanente
Seguimiento y Evaluación	• Realizar el seguimiento integral de cada uno de los planes TI de la política. • Contar con tableros de control para los proyectos TI para hacerles seguimiento y generar alertas en la alta dirección.	• Gestión Informática • Gestión Informática	Permanente
	• Contestar la evaluación de FURAG • Generar plan de cierre de brechas de acuerdo con los resultados FURAG		Anual

10.3 Política de Seguridad Digital

¿Cuál es si propósito?

Fortalecer las capacidades para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital, en las actividades que se desarrollan en el entorno digital, así como en la creación e implementación de instrumentos de resiliencia, recuperación y respuesta.

Normatividad Relacionada

✓ CONPES 3854 de 2016 ✓ Ley 1928 de 2018 ✓ Ley 1273 de 2009 ✓ Ley 1712 de 2014 ✓ Ley estatutaria 1581 del 2012 ✓ Acuerdo 02 de 2018	✓ Decreto 1078 de 2015 ✓ Decreto 103 de 2015 ✓ Resolución 1519 de 2020 ✓ Acuerdo 08 de 2019

Líder Institucional de la Política de Seguridad Digital

Oficina de Gestión Informática

Herramientas para Implementación de la Política de Seguridad Digital

- ✓ https://gobiernodigital.mintic.gov.co/portal/
- ✓ https://gobiernodigital.mintic.gov.co/seguridadyprivacidad/portal/

Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad Digital

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Diagnostico	• Realizar el diagnóstico de seguridad y privacidad de la información-MSPI y acompañar el autodiagnóstico de la política de Gobierno Digital	• Gestión Informática	Anual
Manuales, procedimientos y Políticas	• Contar con procesos y procedimientos de seguridad y privacidad de la información aprobados e implementarlos. • Diseñar y/o actualizar el manual o guías relacionadas con la política de Seguridad Digital. • Definir y actualizar las Políticas de Tratamiento de Datos Personales.	• Gestión Informática • Oficina de Planeación	Permanente
Política	• Formular, aprobar e implementar la política de Seguridad y privacidad de la información. • Formular implementar el Plan de acción de Tratamiento de Riesgos y el plan Publicar en participación ciudadana los planes de acción por mínimo 5 días hábiles de acción de Seguridad Digital. • Publicar en participación ciudadana los planes de acción por mínimo 5 días hábiles. • Someter a aprobación ante el comité institucional de gestión y desempeño los planes de acción y publicar antes del 31 de enero de cada vigencia. • Actualizar el inventario y clasificar los activos. • Realizar análisis de vulnerabilidades de seguridad de los activos de la información.	• Gestión Informática	Anual
Riesgos de Seguridad Digital	• Identificar y gestionar los riesgos de Seguridad Digital. **Nota**: Conserve evidencias	• Gestión Informática	Permanente
Capacitación y sensibilización	• Participar en las capacitaciones del líder de política. • Realizar campañas de concientización en temas de Seguridad Digital para los colaboradores.	• Gestión Informática	Permanente

Evaluación y Seguimiento	• Gestionar las auditorías externas e internas de seguridad de la información en cada vigencia.	• Gestión Informática • Control Interno	Permanente
	• Realizar seguimiento periódico de las acciones implementadas. • Articular trabajo en el diligenciamiento del FURAG de cada vigencia. • Generar plan de cierre de brechas de acuerdo con los resultados FURAG.	• Gestión Informática	

10.4 política de Defensa Jurídica

¿Cuál es su Propósito?

Orientar sus actividades en el marco de un modelo de **gerencia jurídica pública** eficiente y eficaz que permita lograr de manera sostenible una disminución del número de demandas en nuestra contra y del valor de las condenas a cargo.

Normatividad Relacionada

✓ Constitución Política ✓ Decreto 4085 de 2011 ✓ Decreto 196 de 1971 ✓ Decreto 1365 de 2013 ✓ Decreto 1716 de 2009 ✓ Decreto 1068 de 2015 ✓ Decreto 1069 de 2015 ✓ Decreto 2468 de 2015 ✓ Decreto 979 de 2017	✓ Ley 1437 de 2011 ✓ Ley 1564 de 2012 ✓ Ley 1955 de 2019 ✓ Ley 640 de 2001 ✓ Ley 678 de 2001 ✓ Ley 190 de 1995 ✓ Ley 446 de 1998 ✓ Ley 678 de 2001 ✓ Ley 1585 de 2009 ✓ Decreto 2269 de 2019 ✓ Ley 1474 de 2011

Líder Institucional de la política de Defensa Jurídica

Oficina de Gestión Jurídica

Herramientas para la Implementación de la política de Defensa Jurídica

Para facilitar la implementación de estas acciones pueden consultar:

https://ekogui.defensajuridica.gov.co/Pages/inicio.aspx

https://conocimientojuridico.defensajuridica.gov.co/

Lineamientos para la Implementación de la Política de Defensa Jurídica

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Gestión del Conocimiento	• Generar contextos de aprendizaje que faciliten la construcción del conocimiento. • Conceptos de asesoría legal.	• Gestión Jurídica	Permanente
Prevención del Daño Antijurídico	• Formular y ejecutar políticas y/o lineamientos de prevención del daño antijurídico.	• Comité de Conciliación	Cada 2 años
	• Seguimiento políticas de prevención del daño antijurídico	• Comité de Conciliación	Permanente
Gestión Extrajudicial	• Fijar directrices institucionales para la aplicación de los mecanismos de arreglo directo, transacción y conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto. • Determinar, en cada caso, la procedencia o improcedencia de la conciliación y señalar la posición institucional que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado actuará en las audiencias de conciliación.	• Comité de Conciliación	Permanente
Defensa Judicial	• Diseñar las políticas generales que orientarán la defensa de los intereses de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús. • Estudiar y evaluar los procesos que cursen o hayan cursado en contra de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús. • Definir los criterios para la selección de abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los intereses públicos y realizar seguimiento sobre los procesos a ellos encomendados.	• Comité de Conciliación	Permanente
Defensa Judicial	• Representar judicial y extrajudicialmente a la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús en los procesos en que este sea parte, en los casos en que así lo determine la alta dirección. • Asegurar la defensa de los intereses y la representación de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús en los	• Gestión Jurídica	Permanente

	asuntos y procesos que se promuevan en su contra, o que esta deba promover para ese efecto. • Coordinar la atención y hacer seguimiento de todos los procesos judiciales y extrajudiciales en los que sea parte la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús • Recibir notificaciones judiciales y extrajudiciales que se surtan contra la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús		
Cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones	• Contar con el Procedimiento de cumplimiento y pago de sentencias judiciales y conciliaciones. • Contar con la información necesaria para una adecuada gestión de la etapa de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones.	• Gestión Jurídica • Gestión Financiera	Permanente
Recuperación de recursos Públicos	• Evaluar la procedencia de la acción de repetición respecto de los procesos judiciales que hayan sido fallados en contra de la entidad y sobre los cuales se haya dado reconocimiento indemnizatorio, proveniente de una condena, conciliación u otra forma de terminación del proceso.	• Comité de Conciliación	

10.5 Política de Mejora Normativa

¿Cuál es su Propósito?

Promover el uso de herramientas y buenas prácticas regulatorias, a fin de lograr que las normas expedidas por la Rama Ejecutiva del Poder Público sean eficientes, transparentes y con parámetros de calidad técnica y jurídica.

Normatividad Relacionada

✓ Decreto 2897 de 2011. ✓ Decreto 1427 de 2016. ✓ Decreto 2696 de 2004. ✓ Decreto 1074 de 2015.	✓ Decreto 1081 de 2015. ✓ Decreto 1595 de 2015. ✓ Decreto 270 de 2017. ✓ Decreto 1273 de 2020.

Líder Institucional de la Política de Mejora Normativa

Oficina de Gestión Jurídica

Herramientas para la Implementación de la Política de Mejora Normativa

- ✓ **Guía reglamentos técnicos y disposiciones aplicables**
- ✓ **Lista de chequeo obligaciones internacionales**
- ✓ **Procedimiento nacional de mejora regulatoria**

Lineamientos para la Implementación de la Política de Mejora Normativa

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Inventario de Normas	• Revisar el inventario de normas pertenecientes a sus áreas o procesos.	• Coordinadores y Lideres de procesos	Permanente
	• Analizar la pertinencia respecto a la creación, actualización, modificación o derogación sobre el inventario de la regulación existente.	• Gestión jurídica	Permanente
Revisión de la regulación	• Diligenciar el "Formato de mejora normativa para identificar factores de riesgo en el proyecto de acto administrativo.	• Todas las dependencias que emitan un acto administrativo	Permanente
	• Remitir el proyecto de acto administrativo por correo electrónico para comentarios y ajustes a la oficina jurídica diligenciando el formato	• Todas las dependencias que emitan un acto administrativo • Oficina Asesora Jurídica	Permanente
	• Enviar al área originadora la última versión del documento con la anotación de conformidad.	• Oficina Asesora Jurídica	3 días siguientes de recibir la última versión
Publicación del proyecto	• Enviar al área originadora la última versión del documento con la anotación de conformidad	• Coordinadores y Lideres de procesos	Permanente

normativo para consulta ciudadana	-Revisar si se recibieron observaciones: 1 Que generan un cambio sustancial se debe volver a realizar el procedimiento desde la etapa "Revisión de la regulación" 2 Dar respuesta a los ciudadanos en la "Matriz de observaciones y respuestas" que está en el formato y deberá ser publicada en el mismo espacio de consulta ciudadana.	• Coordinadores y Lideres de procesos	Permanente
	-Revisar si no se recibieron observaciones: 1. Se debe publicar en el sitio de consulta ciudadana una nota que diga: "Una vez terminado el plazo de observaciones no se recibieron por parte de la ciudadanía." 2. Se diligencia el formato firmado por el jefe del área que emitió el proyecto normativo y se publica en el sitio de consulta.	• Coordinadores y Lideres de procesos	Permanente
Aprobación para firmas	• Revisar si es un Acuerdo y/o disposición que aprueban los miembros de la Junta Directiva	• Área responsable jurídica • Junta directiva	Permanente
Publicación en el Diario oficial y página web	- Realizar la publicación el diario oficial y sitio web de la normatividad aprobada y firmada.	• Área de Servicios Informáticos	Permanente

10.6. Política de Servicio al Ciudadano

¿Cuál es su Propósito?

Permitir que se garantice el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos a través de escenarios de relacionamiento con el ciudadano y grupos de valor que sean dialogantes, incluyentes y que construyan confianza.

Normatividad Relacionada

✓ Constitución Política Nacional. ✓ Ley 1437 de 2011 ✓ Ley 489 de 1998. ✓ Ley 850 de 2003. ✓ Ley 1474 de 2011.	✓ Ley 1712 de 2014. ✓ Ley 1757 de 2015. ✓ Resolución1519 de 2020 ✓ Decreto Ley 019 de 2012 ✓ Decreto Ley 2106 de 2019

✓ Ley 2195 de 2022	✓ Ley 2052 de 2020

Líder Institucional de la Política de Servicio al Ciudadano

Sistema de Atención al Usuario (SIAU)

Herramientas para la Implementación de la Política de Servicio al Ciudadano

- ✓ Actualización de Lineamientos de la Política Pública de Servicio al Ciudadano
- ✓ Guía para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de valor.
- ✓ Lineamientos para publicar información en el menú Atención y Servicios a la Ciudadanía de las sedes electrónicas - Versión 1 - Diciembre 2021.
- ✓ Circular 100-010 de 2021 - Directrices para fortalecer la implementación de Lenguaje Claro.
- ✓ Herramienta de medición de experiencia ciudadana.
- ✓ Formulario general para evaluar la experiencia ciudadana con las entidades públicas. SUIT
- ✓ https://www1.funcionpublica.gov.co/participacion-transparencia-y-servicio-al-ciudadano/enlaces-de-interes

Lineamientos para la Implementación de la Política de Servicio al Ciudadano

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Diagnostico	• Realizar el autodiagnóstico de la Política de servicio al ciudadano y/o relacionamiento con el ciudadano	• SIAU	Anual
Procesos, procedimientos y Protocolos	• Contar con procesos, procedimientos, guías, manuales y protocolos de relacionamiento con el ciudadano en el sistema de gestión de calidad e implementarlos.	• SIAU	Permanente
Caracterización Ciudadana	• Realizar la caracterización de ciudadanos y grupos de valor e interés. Actualizar anualmente, generar informe y publicar en el portal web.	• SIAU	Anual
Estrategia de relacionamiento con el Ciudadano	• Formular, la estrategia de relacionamiento con el ciudadano articulando acciones en transparencia, acceso a la información, participación ciudadana, servicio y trámites.	• SIAU	Anual

Protección de Datos Personales	• -Divulgar la política de tratamiento de datos personales mediante aviso de privacidad, en la página web, formularios etc. Y personalmente al titular en el momento de la recolección de los datos de contacto con la respectiva autorización.	• SIAU	Permanente
Canales de Atención	• Garantizar atención en horarios que satisfagan las necesidades del servicio. • Implementar un sistema de turnos de acuerdo con las necesidades del servicio. • Disponer de ventanillas y oficinas donde se realice la totalidad de los servicios ofrecidos por la entidad.	• SIAU	Permanente
Atención incluyente y accesibilidad física	• Efectuar ajustes para garantizar la accesibilidad en los espacios físicos conforme a lo establecido en la NTC 6047 y Resol. 1519 de 2020 del Min tic	• SIAU • Recursos Físicos • Gestión Informática	Permanente
Accesibilidad Virtual y atención	• Implementar acciones para garantizar una atención accesible e inclusiva en los canales virtuales de acuerdo con la resolución 1519 de 2020. • Mantener el portal web actualizado, accesible y usable de acuerdo con los lineamientos vigentes. • Implementar acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades como: visual, auditiva, cognitiva, mental, sordoceguera, múltiple y física o motora.	• SIAU • Gestión Informática	Anual
Trámites	• Mantener actualizados los tramites, simplificar y automatizar los mismos y disponer en canales virtuales y físicos la atención de estos.	• SIAU	Anual
Acceso a la Información	• Publicar en lugares visibles y de fácil acceso ciudadano (diferentes al electrónico) información de interés como: horarios de atención, listado de trámites, teléfonos de contacto, calendario de actividades e información relevante de la rendición de cuentas. • Actualizar la información sobre la oferta institucional en los diferentes canales de atención. • Publicar la carta del trato digno al ciudadano y el protocolo.	• SIAU • SIAU- Sistemas de información	Anual Mensual

	• Publicar en la página web el seguimiento cuatrimestral de la estrategia de relacionamiento con el ciudadano.	Sistemas de información	Cuatrimestral
Gestión de Talento Humano	• Incluir dentro del Plan Institucional de Capacitación PIC temas relacionados con la política de servicio al ciudadano.	• SIAU • Gestión del Talento Humano	Anual
Gestión de PQRSF	• Recibir, tramitar y resolver las PQRSF que los ciudadanos formulen.	• SIAU	Permanente
	• Contar con mecanismos de seguimiento de las PQRSF		Permanente
	• Realizar análisis de los PQRSF y publicar trimestralmente en la • página web de acuerdo con los lineamientos		Trimestral
	• Asegurar que el formulario de PQRSD cuente con las • condiciones técnicas de acuerdo con los lineamientos.		Permanente
Medición de la Experiencia	• Generar e implementar instrumentos que le permitan evaluar la percepción de los grupos de valor.	• SIAU	Permanente
Evaluación y Control	• Vigilar que la oficina preste atención al ciudadano de acuerdo con las normas legales vigentes.	• Oficina de Control Interno	Anual
	• Documentar buenas prácticas y lecciones aprendidas.	• SIAU	Permanente
	• Realizar el monitoreo final a la estrategia de relacionamiento con el ciudadano y publicarlo en la página web. • Contestar la evaluación de FURAG • Generar plan de cierre de brechas de acuerdo con los resultados FURAG	• SIAU	Anual

10.7 Política de Racionalización de Trámites

¿Cuál es su Propósito?

Facilitar a los ciudadanos el cumplimiento de sus obligaciones de manera ágil y efectiva, reduciendo costos, tiempos, documentos y procesos, a través simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización de los trámites; para hacer efectivo un derecho, ejercer una actividad o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley.

Normatividad Relacionada

✓ Constitución Política Nacional. ✓ Ley 2150 de 1995 ✓ Ley 962 de 2005 ✓ Ley 489 de 1998. ✓ Ley 850 de 2003. ✓ Ley 1474 de 2011.	✓ Ley 1712 de 2014. ✓ Ley 1757 de 2015. ✓ Decreto 019 de 2012 ✓ Ley 2052 del 2020 ✓ Resolución 455 de 2021 ✓ Ley 2195 de 2022

Líder Institucional de la Política de Racionalización de Trámites

Sistema de Atención al Usuario (SIAU), Oficina de Informática y como articulador la Oficina de Planeación.

Herramientas para la Implementación de la Política de Racionalización de Trámites

- ✓ **Guía para la racionalización de Trámites- Version1**
- ✓ **Anexo Protocolo para la identificación de riesgos de corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios**
- ✓ **un sitio especializado**

Lineamientos para la Implementación de la Política de Recanalización de tramites

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Autodiagnóstico	• Realizar el autodiagnóstico de la política	Oficina Asesora de Planeación	Anual
Recopilación de la información	• Construir el inventario de trámites	Oficina Asesora de planeación	Anual
Recopilación de la información	• Realizar la priorización de los trámites con al menos un ejercicio de participación ciudadana.	Oficina Asesora de Planeación Áreas con trámites	Anual

Recopilación de la información	• Registrar los trámites y otros procedimientos administrativos, actualizar la información de estos cuando existan cambios en el Sistema Único De Información de Trámites SUIT	Oficina Asesora de Planeación Áreas con trámites	Anual
	• Presentar a consideración de los grupos de valor los actos administrativos que reglamentan los trámites.	Oficina Asesora de Planeación Áreas con trámites	Permanente
	• Presentar a consideración de los grupos de valor los actos administrativos que reglamentan los trámites.	Oficina Asesora de Planeación Áreas con trámites	Permanente
Estrategia	• Registrar en el SUIT la estrategia de racionalización de trámites y publicarla en la sección de Transparencia de la página web de la E.S.E Hospital Sagrado corazón de Jesús	Áreas con trámites. -Oficina Asesora de comunicaciones	Permanente
Implementación y monitoreo	• Diligenciar los datos de operación de los trámites y otros procedimientos en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT.	Áreas con trámites.	Permanente
	• Realizar el monitoreo trimestral de la racionalización de los trámites y registrarlo en el SUIT.	Oficina Asesora de Planeación.	Trimestral
	• Documentar las buenas prácticas y lecciones aprendidas acerca de los trámites racionalizados	Áreas con trámites	Permanente

	• Realizar campañas de difusión sobre los beneficios que obtienen los ciudadanos y los colaboradores con las mejoras realizadas al(os) trámite(s)	Áreas con trámites. Oficina Asesora de comunicaciones	Permanente
EVALUACIÓN	• Evaluar la satisfacción de los grupos de valor respecto a las acciones de racionalización implementadas.	Área de planeación y líderes de proceso	anual
	• Realizar el monitoreo de la estrategia de racionalización y reportarlo a control interno.	Oficina Asesora de planeación	Trimestral
	• Realizar el seguimiento a la estrategia de racionalización de los trámites registrados en el SUIT y publicarlo en la página web.	Oficina de Control Interno	Trimestral
	• Contestar la evaluación de FURAG • Generar plan de cierre de brechas de acuerdo con los resultados FURAG	Oficina Asesora de Planeación	Anual

11.8 Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

(Ventanilla hacia afuera)

¿Cuál es su Propósito?

Permitir que se garantice la **incidencia efectiva de los ciudadanos** y sus organizaciones en todo el ciclo de la gestión pública, incluyendo la rendición de cuentas, a través de diversos espacios, mecanismos, canales y prácticas de participación ciudadana.

Normatividad Relacionada

✓ Constitución Política Nacional. ✓ Ley 489 de 1998. ✓ Ley 850 de 2003. ✓ Ley 1437 de 2011 ✓ Resolución 1519 de 2021	✓ Ley 1474 de 2011. ✓ Ley 1712 de 2014. ✓ Ley 1757 de 2015. ✓ Ley 2052 de 2020 ✓ Decreto 230 de 2021

Líder Institucional de Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

Departamento administrativo de la función publica

Herramientas para la Implementación de la Participación Ciudadana en la Gestión Pública

- ✓ Orientaciones para promover la participación ciudadana en los procesos de diagnóstico y planeación de la Gestión Pública - Versión 1
- ✓ Guía metodológica para la evaluación de la Gestión Pública con enfoque basado en derechos humanos, dirigida a las veedurías ciudadanas
- ✓ Plan Nacional de Formación Control social a la Gestión Pública – Módulos 0 al 11
- ✓ ABC de la Ley 1757 de 2015 Estatuto de la participación democrática en Colombia

Lineamientos para la Implementación de la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Diagnóstico	• Realizar el autodiagnóstico	SIUA MIPG	Anual
Planeación	• Construir, publicar y someter a consulta ciudadana la estrategia y plan de participación ciudadana	Área de planeación, SIAU, comunicaciones y sistemas	Anual
	• Formular y publicar la estrategia de rendición de cuentas.	Coordinadores , Lideres de procesos, y planeación	Anual
Ejecución	• Publicar la información requerida en el Menú Participa de acuerdo con los lineamientos del DAFP.	Oficina Asesora de Comunicaciones Oficina Asesora de Planeación	Anual
	• Actualizar el calendario de eventos de la entidad con el insumo de las demás áreas.	Área de planeación, SIAU, comunicaciones y sistemas	Trimestral
	• Actualizar y divulgar el manual y los formatos de participación ciudadana.	Área de planeación, SIAU, comunicaciones y sistemas	Trimestral

Ejecución	• Realizar la Audiencia pública de rendición de cuentas	Coordinadores , Lideres de procesos, y planeación	1 al año
Seguimiento y/o Evaluación	• Realizar el seguimiento y la publicación en la página web del plan de participación ciudadana.	Coordinadores , Lideres de procesos, y planeación	Cuatrimestral
	• Publicar el informe final de los espacios de Rendición de Cuentas y de la Audiencia Pública.	Coordinadores , Lideres de procesos, y planeación	Permanente
	• Documentar las buenas prácticas y lecciones aprendidas en materia de participación ciudadana.	Coordinadores , Lideres de procesos, y planeación	Permanente
	• Contestar la evaluación de FURAG • Generar plan de cierre de brechas de acuerdo con los resultados FURAG	Coordinadores , Lideres de procesos, y planeación	Anual

11.8.1 Rendición de cuentas

Uno de los elementos transversales a las políticas que buscan mejorar la relación entre el Estado y el ciudadano es el proceso de **rendición de cuentas**, que busca facilitar la evaluación y retroalimentación ciudadana sobre la gestión pública. En la E.S.E Hospital sagrado corazón de Jesús se tiene como guía del departamento de la función pública para el proceso de rendición de cuentas y audiencia pública.

12. DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADO

Esta dimensión tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de **conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico**.

En términos generales, MIPG busca que la Evaluación de Resultados se aprecie en dos momentos: a través del seguimiento a la gestión institucional, y en la evaluación propiamente de los resultados obtenidos.

12.1 POLÍTICA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

¿Cuál es su Propósito?

Permitir que se conozca permanentemente los avances de su gestión y si los **resultados alcanzados corresponden a las metas previstas**, se lograron dentro de los tiempos planeados, con los recursos disponibles generando evaluación y satisfacción en los procesos.

Normatividad Relacionada

- ✓ Ley 152 de 1994
- ✓ Ley 87 de 1993
- ✓ Decreto 1082 de 2015

Líder Institucional política de seguimiento y evaluación de la gestión institucional

Departamento Nacional de planeación

Herramientas para la Implementación de la política y evaluación de la gestión institucional

- ✓ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas
- ✓ Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión– Versión 4
- ✓ Autodiagnóstico de la Política Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.
- ✓ Guía metodológica para aseguramiento y evaluación de políticas

Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional.

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Seguimiento	• Realizar seguimiento de los planes, programas y proyectos, Así como de los indicadores asociados.	Áreas con planes y proyectos Área de Planeación	Periódico
Revisión por la Dirección	• Presentar el seguimiento y generar alertas de los planes, programas e indicadores.	Oficina Asesora de Planeación.	Anual
Gestión del Riesgo en la entidad.	• Evaluar la gestión del riesgo.	Oficina Asesora de Planeación.	Permanente

Evaluar la percepción de los grupos de valor.	• Evaluar la satisfacción de necesidades y expectativas, en los servicios prestados y en general, en la gestión de la entidad.	SIAU- Talento Humano- Control Interno	Anual
Auditorías.	• Realizar auditorías internas para verificar la calidad de los seguimientos y evaluación de la gestión.	Control interno – planeación	Anual
Planes de Mejoramiento.	• Definir planes de mejoramiento de acuerdo con los resultados de las auditorias.	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Anual
Utilidad de la información.	• Documentar el uso de la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para formular o reformular planes, programas o proyectos.	Coordinadores, líderes de proceso, proyectos y planeación	Anual
Evaluar Logros y Metas.	• Avalar el logro de las metas y resultados establecidos en su planeación a fin de identificar las brechas entre los resultados alcanzados y los objetivos planteados. • Plasmar los resultados en el informe de Gestión anual.	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
Publicación de Resultados.	• Publicar resultados de seguimiento y evaluación en la página web de la entidad.	Área de sistemas y planeación	Permanente

DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La dimensión tiene como propósito garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

13.1 Política de transparencia y acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

¿Cuál es el propósito?

Permitir a la entidad articular acciones para la **prevención, detección e investigación de los riesgos en los procesos de la gestión administrativa y misional**, así como garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública a los ciudadanos y responderles de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a sus solicitudes de acceso a la información pública.

Normatividad Relacionada

- ✓ Ley 1474 de 2011.
- ✓ Ley 1712 de 2014.
- ✓ Ley 87 de 1993.
- ✓ Resolución 1519 de 2020 Mintic.

Líder Institucional política de transparencia y acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

- **Líder Nacional:** Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica
- **Líder Interno**: E.S.E Hospital Sagrado corazón de Jesús - Gerencia y Planeación

Herramientas para la Implementación de transparencia y acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

Las herramientas para la implementación de esta política, actualmente se están trabajando por parte de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, una vez se cuente con los instrumentos para su implementación se pondrán a disposición de las entidades públicas.

Lineamientos para la Implementación de la Política de transparencia y acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Diagnostico.	• Realizar el autodiagnóstico de transparencia y Acceso a la información.	Área de Planeación-MIPG	Anual
	• Disponer de mecanismos para la atención al ciudadano y seguimiento de PQRSD (ver política de servicio al ciudadano).	Sistemas de infamación y atención al usuario SIAU	Permanente

Transparencia Pasiva.	• Responder los derechos de petición en los tiempos establecidos	Área jurídica, y líderes de procesos	Permanente
	• Contar en el sitio Web con un menú de Transparencia y acceso a la información pública que cumpla con los criterios Resol. 1519 de 2020 Mintic.	Área de sistemas y planeación	Permanente
Lucha contra la corrupción	• Construir y realizar seguimiento al Programa de transparencia y ética pública (Antes Plan Anticorrupción y servicio al ciudadano)	Área de Control Interno Área de Planeación	Periódico
	• Identificar factores asociados a posibles actos de corrupción en la entidad que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. • Desde el sistema de control interno efectúe la verificación.	Área de planeación Oficina de Control Interno.	Permanente
	• Garantizar el mecanismos y canales para denuncias por posibles actos de corrupción.	SIUA	Permanente
Seguimiento y Acceso a la Información Pública.	• Utilizar la información de los trámites y otros procedimientos administrativos en SUIT. Así como, las hojas de vida de los servidores públicos en el Sistema de Información de Gestión de Empleo Público – SIGEP	Área de planeación	Permanente
	• La entidad hace seguimiento a su gestión en el tema de transparencia y acceso a la información pública a través de indicadores que son medidos periódicamente.	Talento Humano	**Trimestral**

	• Dentro de las mediciones que lleva a cabo la entidad se tiene en cuenta si su gestión ayudó a resolver los problemas y necesidades de sus usuarios	SIAU – Área de planeación	Trimestral
	• La entidad cuenta con una encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en su sitio Web oficial.	SIAU – Área de sistemas	Mensual
	• La entidad le asigna un número consecutivo o de radicado a cada una de las PQRS que le son enviadas	SIAU	Mensual
Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales	• La entidad tiene una política de seguridad de la información construida, aprobada e implementada	Área de sistemas	Anual
	• La entidad tiene la política de seguridad de la información publicada en la sección de Transparencia y acceso a la información de su sitio Web oficial	Área de sistemas-planeación	Permanente
	• La entidad tiene una política de protección de datos personales construida, aprobada e implementada	Área de sistemas	Permanente
	• La entidad tiene una política de protección de datos personales publicada en la sección de Transparencia y acceso a la información de su sitio Web oficial	Área de sistemas	Permanente
	• La documentación de los procesos dentro de la entidad facilita el trabajo de sus funcionarios	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente

Gestión documental para el acceso a la información publica	• El conocimiento de los servidores de la organización adquirido a través de su experiencia es identificado, analizado, clasificado, documentado y difundido	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La información necesaria para la operación de la entidad está organizada y sistematizada	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La información que maneja la entidad es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante.	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La gestión documental hace parte de las actividades administrativas, técnicas y de planeación de la Entidad	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
Gestión documental para el acceso a la información publica	• La documentación de los procesos dentro de la entidad facilita el trabajo de sus funcionarios	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• El conocimiento de los servidores de la organización adquirido a través de su experiencia es identificado, analizado, clasificado, documentado y difundido	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La información necesaria para la operación de la entidad está organizada y sistematizada	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La información que maneja la entidad es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante.	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La gestión documental hace parte de las actividades administrativas, técnicas y de planeación de la Entidad	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente

Instrumentos gestión de la información	• La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La entidad ha publicado el Índice de Información Reservada y Clasificada en la sección de Transparencia y acceso a la información pública de su sitio Web oficial	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente
	• La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Esquema de Publicación de la entidad	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La entidad ha publicado el Esquema de Publicación de la entidad en la sección de Transparencia y acceso a la información pública de su sitio Web oficial	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente
Instrumentos gestión de la información	• La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La entidad ha publicado el Índice de Información Reservada y Clasificada en la sección de Transparencia y acceso a la información pública de su sitio Web oficial	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente
	• La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Esquema de Publicación de la entidad	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente

	• La entidad ha publicado el Esquema de Publicación de la entidad en la sección de Transparencia y acceso a la información pública de su sitio Web oficial	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente
	• La entidad ha publicado el Esquema de Publicación de la entidad en la sección de Transparencia y acceso a la información pública de su sitio Web oficial	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente
	• La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Programa de Gestión Documental de la entidad	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente
	• La organización caracteriza a los ciudadanos que son usuarios de sus bienes y servicios con el fin de ajustar y adaptar sus procesos de acuerdo a sus necesidades	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente
Criterios de accesibilidad a la información publica	• La organización caracteriza a los ciudadanos que son usuarios de sus bienes y servicios con el fin de ajustar y adaptar sus procesos de acuerdo a sus necesidades	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La organización ha dispuesto sus canales de comunicación de acuerdo a las necesidades de los ciudadanos que son usuarios de sus bienes y servicios, en particular para aquellos que son víctimas de la violencia, personas con discapacidad o personas pertenecientes a comunidades indígenas que no hablan español	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• La Entidad traduce los documentos de interés público a lenguas de comunidades indígenas presentes en el país	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente

	• La Entidad cuenta con recursos en su página web para permitir el acceso a la información a la población con discapacidad (ej. videos con lenguaje de señas o con subtítulos)	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• Los espacios físicos de la organización se han adecuado para que sean fácilmente accesibles para personas en condición de discapacidad	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente

Conocimiento y criterio sobre transparencia y acceso a la información publica	• Los funcionarios de la entidad conocen la Ley de Transparencia y acceso a la información pública	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• Los funcionarios de la entidad comprenden que el acceso a la información pública es un derecho fundamental que permite el ejercicio de otros derechos fundamentales de los ciudadanos	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• Los funcionarios tienen conocimiento sobre las instancias con las que cuentan los ciudadanos para recurrir en caso de no recibir respuesta ante una solicitud de información	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente
	• Los funcionarios conocen la existencia de la Secretaría de Transparencia	Coordinadores, líderes de proceso y planeación	Permanente
	• Los funcionarios son conscientes de que su compromiso principal es con los ciudadanos	Coordinadores, líderes de proceso, sistemas y planeación	Permanente

13.2 Política de gestión documental.

¿Cuál es su propósito?

Busca una mayor **eficiencia administrativa en la función archivística** para: propiciar la transparencia y el acceso a los archivos como garante de los derechos ciudadanos, promover el gobierno abierto (transparencia, colaboración y participación, fomentar la modernización de los archivos realizando uso de la tecnología e impulsar en los colaboradores de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesus una cultura archivística que permita velar por la protección de la gestión documental.

Normatividad Relacionada

- ✓ Ley 594 de 2000
- ✓ Circular Conjunta 100-004 de 2018 Función Pública-Archivo General de la Nación
- ✓ Circular 0001 del 31 de marzo de 2020
- ✓ Decreto 1081 del 26 de mayo de 2015

- ✓ Decreto 1080 de 2015
- ✓ CONPES 3975
- ✓ Decreto 2609 de 2012
- ✓ Norma Técnica Colombiana NTC ISO 15489
- ✓ Circular externa 003 de febrero 27 de 2015 que establecen el uso de la firma

Líder Institucional Gestión Documental

- **Líder Nacional:** Archivo General de la Nación
- **Líder Interno**: E.S.E Hospital Sagrado corazón de Jesús - Gerencia y Planeación

Herramientas para la Gestión Documental

- ✓ https://www.archivogeneral.gov.co/caja_de_herramientas/

Lineamientos para la Implementación de la Política de Gestión Documental

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
	• Cuenta la entidad una Política de Gestión Documental • Los temas de Gestión	Área de gestión Documental	Anual

Estratégico	Documental fueron tratados en el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo o en reuniones del Comité Interno de Archivo.	Coordinadores de área y gestión documental	Anual
	• Elaboración, aprobación, implementación y publicación del Programa de Gestión Documental – PGD	Coordinadores de área y gestión documental	Anual
	• Elaboración, aprobación, tramitación de convalidación, implementación y publicación de la Tabla de Retención Documental - TRD.	Comité institucional de desarrollo administrativo	Anual
Documental	• Normalización de la producción documental (recepción, radicación unificada, consecutivos, formatos)	Área de gestión Documental	Anual
	• Organización de Fondo Acumulado	Área de gestión Documental	Anual
	• Elaboración y publicación del Cuadro de Clasificación Documental CCD	Área de gestión Documental y sistemas	Anual
	• Elaboración, aprobación, tramitación de convalidación, implementación y publicación de la Tabla de Retención Documental - TRD.	Comité institucional de desarrollo administrativo y gestión documental	Anual
	• Actualización de Tabla de Retención Documental	Gestión Documental	Anual
	• Inventario de la documentación de sus archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental – FUID	Gestión Documental	Anual

	• Transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central	Coordinadores de área y gestión documental	Anual
	• Procedimientos de disposición final de documentos	Gestión Documental	Anual
	• Elaboración, aprobación, implementación y publicación del documento Sistema Integrado de Conservación - SIC	Coordinadores de área y gestión documental	Anual
	• Conservación de documentos en soporte físico	Gestión Documental – Archivo	Anual
	• Preservación de documentos en soporte digital	Gestión Documental	mensual
Tecnológico	• Clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos	Gestión Documental	mensual
	• Parametrización de Tablas de control de acceso	Gestión Documental	mensual
	• Implementación de los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de archivo en el Sistema de Gestión de Documento Electrónico.	Gestión Documental	mensual
	• Expedientes Electrónicos	Gestión Documental	mensual
	• Mecanismos o controles técnicos en los Sistemas de Información para restringir el acceso a los documentos en entorno electrónico	Gestión Documental	mensual

Cultura	• Actividades para alinear la gestión documental a la política ambiental.	Gestión Documental	mensual
	• Facilidad de acceso y consulta de la información de archivo	Gestión Documental	mensual
	• Sensibilización y capacitación funcionarios sobre archivos	Gestión Documental	mensual
	• Gestión documental alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementada en la Entidad	Gestión Documental	mensual

13.3 Política de gestión a la información estadística.

¿Cuál es su propósito?

Generar y disponer la información estadística, así como la de sus registros administrativos para mejorar la efectividad de la gestión y planeación basada en evidencias; garantizando una continua disponibilidad de información de calidad a lo largo del ciclo de la política; **fomentando el diálogo social con la ciudadanía,** en el marco de la construcción participativa de las soluciones sociales.

Normatividad Relacionada

- ✓ Ley 1955 de 2019.
- ✓ Decreto 2404 del 2019.
- ✓ Resolución DANE 0446 del 24 de marzo de 2020
- ✓ Resolución DANE 0560 del 14 de mayo de 2020.
- ✓ Resolución DANE 2222 de 2018.
- ✓ Resolución 1118 de 2020

Líder Institucional Gestión a la información estadística

- **Líder Nacional:** Departamento Administrativo Nacional de estadística-DANE
- **Líder Interno**: E.S.E Hospital Sagrado corazón de Jesús - Gerencia y Estadística

Herramientas para la gestión de información estadística

- ✓ https://www.sen.gov.co/
- ✓ Lineamientos para el Proceso Estadístico.
- ✓ Requisitos para garantizar la calidad en el proceso estadístico.

Lineamientos para la Implementación de la Política de Gestión de información estadística

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Planeación estadística	• Consolidar la oferta de información (Operaciones estadísticas, Indicadores y registros administrativos) y Permanente (Necesidades de información) en bases de datos	Área de Planeación.	Permanente
	• Incluir en el plan estratégico líneas de acción para el mejoramiento continuo de generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística.	Área de Planeación.	Permanente
	• Usar las estadísticas o indicadores disponibles en las entidades del Sistema Estadístico Nacional - SEN para llevar a cabo el direccionamiento estratégico (Plan estratégico institucional; Plan de acción anual y proyectos de inversión)	Área de Planeación	Permanente
	• Contar con un inventario de información estadística como: operaciones estadísticas, registros administrativos, indicadores con su línea base	Área de Planeación	Permanente
	• Elaborar un plan de acción a partir del diagnóstico, que permita fortalecer la producción estadística.	Área de Planeación	Permanente
Fortalecimientos de registros administrativos	• Realizar **autodiagnósticos de los registros administrativos** para el fortalecimiento y el aprovechamiento estadístico	Área de Planeación	Permanente
	• Documentar registros administrativos misionales mediante: Fichas técnicas, Guía de recolección, Diccionario de bases de datos	Área de Planeación	Permanente
	• Diseñar nuevos registros administrativos, a partir de las necesidades de información identificadas	Área de Planeación	Permanente

	• Anonimizar las bases de datos de registros administrativos para promover el acceso y el aprovechamiento estadístico de la información, respetando la confidencialidad de la información.	Área de Planeación	Permanente
Calidad Estadística	• Implementar las recomendaciones para la difusión y el acceso de la información estadística y registros administrativos.	Área de Planeación y estadística	Permanente
	• Publicar en la página web documentación de información estadística	Área de Planeación y estadística	Permanente
	• Consultar a los grupos de valor sobre las necesidades de información estadística	Área de Planeación y estadística	Permanente
	• Medir la satisfacción de los grupos de valor sobre la satisfacción de los datos estadísticos	Área de Planeación y estadística	Permanente
	• Incluir en la estrategia de rendición de cuentas acciones de difusión de información estadística y datos abiertos	Área de Planeación y estadística	Permanente
Capacitaciones y Sensibilizaciones	• Realizar jornadas de capacitación sobre: Generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística.	Área de Planeación y estadística	Permanente
	• Asistir a las capacitaciones externas sobre la política	Área de Planeación y estadística	Permanente

	• Realizar auditorías con base en la norma técnica de calidad del proceso estadístico NTCPE-1000.	Oficina de Control Interno	Permanente

Evaluación	• Evaluar la efectividad de las estrategias y acciones definidas en plan estratégico institucional para el fortalecimiento estadístico.	Oficina Asesora de Planeación	Permanente
	• Responder FURAG e identifique las debilidades • Generar plan de cierre de brechas y ejecutar actividades	Oficina Asesora de Planeación	Permanente

14 DIMENSIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

Tiene como propósito el desarrollo de acciones para compartir y difundir el conocimiento entre los servidores públicos y los grupos de valor, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, esto implica, además, que las entidades promuevan el análisis, evaluación y retroalimentación de dichas acciones, lo que les permitirá el mejoramiento continuo. Esta dimensión facilita a las entidades aprender de sí mismas y de su entorno de manera práctica (aprender haciendo) y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

14.1 POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.

¿Cuál es su propósito?

Facilitar el aprendizaje y la adaptación de las entidades a los cambios y a la evolución de su entorno, a través de la gestión de un conocimiento colectivo y de vanguardia, que permita generar productos/servicios adecuados a las necesidades de los ciudadanos y, además, propicie su transformación.

Normatividad Relacionada

- ✓ Decreto 430 de 2016.
- ✓ Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo.
- ✓ Decreto 1499 de 2017 2018 – 2022.

Líder Institucional Gestión del conocimiento y la innovación

- **Líder Nacional:** Departamento Administrativo de la Función Pública
- **Líder Interno**: E.S.E Hospital Sagrado corazón de Jesús - Gerencia y Coordinadores y líderes de proceso

Herramientas para la gestión del conocimiento y la innovación

- ✓ Micrositio Gestión del conocimiento
- ✓ Documento Lineamiento técnico de gestión del conocimiento y la innovación – Versión 1
- ✓ Nuevas tecnologías aplicadas a la gestión del conocimiento y la innovación en el sector público - Agosto 2023
- ✓ ¿Cómo generar una cultura de compartir y difundir conocimiento en las entidades del sector público? Versión 1 - Julio de 2023
- ✓ Autodiagnóstico de Gestión del conocimiento y la innovación
- ✓ Guía para evitar o mitigar la fuga de conocimiento

¿Qué debo hacer para cumplir con la Política de Gestión del conocimiento y la innovación?

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Diagnóstico y etapa de inicio	• Realizar el autodiagnóstico de la Política	Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional Equipos de Innovación e investigación	Anual
	• Actualizar el manual de gestión de conocimiento y la innovación de la entidad	Transformación Organizacional Equipos de Innovación e investigación	Cuando lo requiera

Generación y producción	• Elaborar el plan institucional de gestión del conocimiento y la innovación con las acciones a ejecutar anualmente y presentarlo al Comité Institucional de Gestión y desempeño para su aprobación.	Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional	Anual
	• Realizar monitoreo y seguimiento a los controles definidos en el riesgo de fuga de conocimiento para evitar la pérdida de conocimiento • Identificar las necesidades de conocimiento y llevar a cabo la formación y capacitación a través de la ejecución del PIC y de las estrategias internas de formación.	Área de planeación Área de Talento Humano -Oficina de Riesgos Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional	Anual Permanente
	• Generar espacios formales e informales de cocreación con los grupos de valor externos e internos	Áreas ejecutoras	Permanente
	• Evaluar los resultados de los procesos de innovación e investigación adelantados en la entidad y analizar los resultados	Transformación Organizacional Equipos de Innovación e investigación	Permanente
	• Capacitar, gestionar y almacenar las buenas prácticas y lecciones aprendidas de todos los conocimiento, innovación e investigación.	Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional	Permanente
	• Fomentar los procesos de investigación en los temas de competencia de la entidad	Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional Equipos de Innovación e investigación	Permanente

Herramientas de uso y apropiación	• Contar con un inventario del conocimiento explícito de la entidad actualizado, de fácil acceso y documentado en el sistema de gestión de la calidad de la entidad.	Oficina Asesora de Planeación Todos los procesos	Permanente
Herramientas de uso y apropiación	• Contar con un inventario del conocimiento explícito de la entidad actualizado, de fácil acceso y documentado en el sistema de gestión de la calidad de la entidad.	Oficina Asesora de Planeación Todos los procesos	Permanente
	• Evaluar el estado de las herramientas de uso y apropiación del conocimiento y contar con un inventario.	- Dirección de Tecnología -Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional	Anual
	• Identificar, clasificar y actualizar el mapa de conocimiento (conocimiento tácito y explícito) para la planeación del conocimiento requerido por el E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON JESUS	Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional	Permanente
	• Priorizar las necesidades de tecnología para la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad, contar con acciones a corto, mediano y largo plazo para su adecuada gestión y evaluarlas periódicamente.	Dirección de tecnología Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional	Anual

	• Revisar y actualizar el contenido de los repositorios de conocimiento de fácil acceso y socializarlos con los colaboradores. Así mismo, evaluar la pertinencia herramientas	Dirección de tecnología Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional	Permanente
Analítica institucional	• Identificar, organizar y actualizar los datos producidos por la entidad	Todos los procesos Equipo de gobierno de datos	Anual
	• Contar con herramientas de analítica institucional y evaluarlas	-Todos los procesos Dirección de Tecnología	Permanente
	• Desarrollar análisis descriptivos, predictivos y prospectivos de los resultados de la gestión	Oficina Asesora de Planeación Oficina de Riesgos Vicepresidencia Financiera	
Cultura del compartir y difundir	• Participar activamente en redes de conocimiento, comunidades de práctica o equipos transversales para intercambiar experiencias, fomentar el aprendizaje y la innovación pública	Todos los procesos.	Permanente
	• Contar con alianzas para fomentar soluciones innovadoras, nuevos o mejorados métodos y tecnologías para la entidad.	-Dirección de Tecnología -Equipo de innovación	Permanente
	• Mantener cooperación con otras entidades, organismos o instituciones que potencien el conocimiento de la entidad.	Transversal a la entidad.	Permanente

	• Fortalecer mecanismos para compartir el conocimiento y los procesos de aprendizaje organizacional	Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional/Equipos de Innovación e investigación	Permanente
Evaluación	• Hacer seguimiento del plan de gestión del conocimiento y la innovación	Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional/Equipos de Innovación e investigación	Anual
	• Evaluar la política a través del FURAG y generar un plan de cierre de brechas.	Grupo de Desarrollo y Transformación Organizacional / Equipos de Innovación e investigación	Anual

15 DIMENSIÓN DE CONTROL INTERNO

¿Cuál es su propósito?

El propósito de esta dimensión es suministrar una serie de lineamientos y buenas prácticas en materia de control interno, cuya implementación debe conducir a las entidades públicas a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

Contar **con acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación** de éste. Con la implementación de esta política, se logra cumplir el objetivo de MIPG *"Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua"*.

Para la implementación de esta política se cuenta con el Modelo Estándar de Control Interno MECI, herramienta que proporciona una **estructura de control** a la gestión, la cual especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol). Para ello, las entidades, en términos generales deberán diseñar y mantener la estructura del MECI a través de sus cinco componentes i) Ambiente de Control; ii) Evaluación del Riesgo; iii) Actividades de Control; iv) Información y Comunicación; v) Actividades de Monitoreo.

¿Qué Normas Podemos Consultar?

- ✓ Constitución Política, artículos 209 y 269.
- ✓ Ley 87 de 1993.
- ✓ Decreto 1083 de 2015.

Líder Institucional Gestión a la información estadística

- **Líder Nacional:** Departamento Administrativo Nacional de estadística-DANE
- **Líder Interno**: E.S.E Hospital Sagrado corazón de Jesús –control interno, Área de riesgos.

¿Qué herramientas e instrumentos puedo consultar para conocer más sobre la política?

- ✓ Guía de auditoría para entidades públicas - Versión 4
- ✓ Instructivo para el Instrumento de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público - Versión 1
- ✓ Instrumentos de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público - Nación y Territorio
- ✓ Caja de Herramientas Guía de Auditoría basada en riesgos para Entidades públicas
- ✓ Guía rol de las unidades u oficinas de control interno
- ✓ Cuadro informes oficinas de control interno
- ✓ Caracterización proceso evaluación integral

¿Qué debo hacer para cumplir con la política de control interno?

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PERIODICIDAD
Asegurar ambientes de control	• Evaluar lineamientos de integridad y conflicto de intereses. • Crear y actualice el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • Establecer una línea de denuncia interna y externa sobre situaciones irregulares • Evaluar la Política de Riesgos y monitorear os riesgos de corrupción.	Comité de coordinación de control interno Oficina de Control Interno -Oficina de Riesgos	Anual

Asegurar la Gestión de riesgos de la entidad.	• Generar reportes periódicos acerca del cumplimiento de metas y objetivos en relación con la gestión integral de riesgo. • Monitorear permanentemente los cambios en el entorno que pueda afectar el Sistema de Control Interno	- Oficina de Control Interno. Oficina de Riesgos.	Anual
Control de Riesgos	• Verificar que el control de la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos. • Verificar que el responsable esté ejecutando los controles. Verificar el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción.	Oficina de Control Interno. Oficina de Riesgos.	Anual
Información y Comunicación	• Asegurar que, dentro de los procesos de información y comunicación interna y externa, se establezcan mecanismos claros de comunicación para facilitar el ejercicio de control interno. • Verificar el impacto de la Ley de Transparencia. • Garantizar la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para la prestación del servicio.	Oficina de Control Interno Oficina Asesora de Comunicaciones. Oficina de riesgos	Anual
Monitoreo y supervisión continua	• Aplicar evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de las metas estratégicas. • Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas. • Adelantar la evaluación del control interno contable con criterio de independencia y objetividad, considerando los lineamientos que establezca la Contaduría General de la Nación. • Realizar semestralmente el	- Oficina de Control Interno.	Según corresponda

	autodiagnóstico de control interno. • Realizar los seguimientos al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano. • Realizar los informes pormenorizados del estado de control interno.		

Roles y responsabilidades del Recurso Humano Subproceso Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

- ✓ Orientar, coordinar, promover, y evaluar la implementación y operación de MIPG
- ✓ Realizar la revisión del Índice de Desempeño Institucional – IDI, para identificar las acciones de mejora que se deben implementar, con el objetivo de fortalecer la capacidad de gestión del Hospital Sagrado Corazón de Jesús
- ✓ Realizar reuniones periódicas del comité de gestión y desempeño para evaluar los alcances y las tareas asignadas que permitan evaluar la implementación del modelo en la institución
- ✓ Presentar informes de seguimiento y avance a la implementación del MIPG.
- ✓ Capacitar al personal de la E.S.E en la implementación del Modelo integrado de Planeación y Gestión
- ✓ Asistir a las capacitaciones programadas por la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

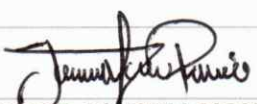
Referencias bibliográficas

- Departamento Administrativo de la función público (marzo 2023), manual operativo del modelo Integrado de planeación y gestión, consejo para la gestión y desempeño institucional. Versión 5

- Micrositio de MIPG del Departamento Administrativo de la función pública, en htt://www.fucionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg.

MANUAL OPERATIVO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG

2025

NOMBRE	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
	LUISA FERNANDA MARTINEZ VILLARREAL	JHON FREDI REINA	CRISTIAN DANIEL AREVALO
FIRMA			
CARGO	PROF. MIPG	PROF. PLANEACION	GERENTE

Referencias bibliográficas

- Departamento Administrativo de la función público (marzo 2023), manual operativo del modelo Integrado de planeación y gestión, consejo para la gestión y desempeño institucional. Versión 5

- Micrositio de MIPG del Departamento Administrativo de la función pública, en htt://www.fucionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg.