

Institución: 900066345 - 0 E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
Clasificación orgánica: Ejecutiva
Orden: Territorial
Suborden: Departamental
Nivel institucional: No Aplica
Sector: No Aplica
Naturaleza jurídica: Empresas Sociales del Estado
Departamento: Santander
Municipio: Piedecuesta
Vigencia: Año corrido 2017

1. DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN

1. 1. Sección A

1. 1. 1. Sección A1

1. Ingrese los siguientes datos:

- a Nombre del Representante legal: : JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN
- b Cédula del Representante legal: : 91226422
- c Correo electrónico del Representante Legal: : gerencia@hlp.gov.co
- d Fecha de posesión del Representante Legal (dd/mm/aaaa): : 26/07/2016

2. Con respecto a las características socioculturales, geográficas, económicas o tecnológicas de los grupos de valor, la entidad:

- a Recopila, organiza y documenta la información
- b Analiza la información
- c Utiliza la información para definir sus planes, proyectos o programas
- d Actualiza la información
- e Dispone de canales electrónicos para recopilar la información
- f Recopila, organiza y documenta la información sobre grupos étnicos
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : plan de gestion 2016 2019http://www.hlp.gov.co/archivos/42c7d8PLAN_GESTION_HOSPITAL_LOCAL_DE_PIEDECUESTA_2016_2019.pdf
- h Ninguna de las anteriores

3. La entidad previo al ejercicio de planeación, definió su direccionamiento estratégico teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a No definió su direccionamiento estratégico
- b El propósito para la cual fue creada
- c Las necesidades o problemas de sus grupos de valor
- d Los bienes y/o servicios para atender las necesidades o problemas de sus grupos de valor
- e Necesidades o problemas de los grupos étnicos
- f Otro. ¿Cuál?
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : resolucion de aprobacion del plan estrategico

4. El Plan Estratégico (largo plazo) definido por la entidad incluye:

- a No ha definido Plan Estratégico
- b Los objetivos estratégicos de la entidad articulados con las líneas de acción, objetivos, programas o proyectos del plan de desarrollo
- c Las metas que viabilizan los objetivos estratégicos de la entidad
- d Las actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos definidos
- e Los responsables de la ejecución de las actividades
- f Los tiempos de ejecución de las actividades
- g Los recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- h Los indicadores de seguimiento
- i El enfoque étnico diferencial en los objetivos estratégicos, programas o proyectos del plan de desarrollo
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : resolución de aprobación del plan estratégico

5. El Plan de Acción Anual (corto plazo) definido por la entidad incluye:

- a No ha definido Plan de Acción Anual
- b Los objetivos del Plan de Acción Anual articulados con el Plan Estratégico de la entidad
- c Las metas que viabilizan los objetivos del Plan de Acción Anual de la entidad
- d Las actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos del Plan de Acción Anual
- e Los responsables de la ejecución de las actividades
- f Los tiempos de ejecución de las actividades
- g Los recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- h Los indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : resolución de aprobación del plan de acción institucional

6. Las decisiones en el ejercicio de planeación se toman con base en:

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Identificación de las necesidades de los grupos de valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Resultados del análisis de la capacidad institucional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Recomendaciones del equipo directivo y sus equipos de trabajo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de las auditorías internas y externas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de la evaluación de la gestión financiera	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medición del desempeño en periodos anteriores	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medición de la satisfacción de los grupos de valor en periodos anteriores	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. ¿Los planes, proyectos o programas de la entidad cuentan con recursos presupuestados (independientemente de su fuente)?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : el plan de accion se articula con el presupuesto a traves del plan operativo de inversion

1. 1. 2. Sección A2

17. ¿Hay presencia de grupos étnicos en su territorio?

- a Si
- b No

18. ¿La entidad aprobó presupuesto para la atención de grupos étnicos?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:

19. Los recursos presupuestales (anuales) que la entidad necesita para lograr sus objetivos se estiman con base en:

- a La planeación estratégica de la entidad
- b Comportamiento histórico de su ejecución presupuestal
- c Lineamientos impartidos por la autoridad competente (Ministerio de Hacienda, Secretarías de Hacienda, DNP)
- d Otro. ¿Cuál?
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : aprobacion del presupuesto de la ese hlp

20. La política de administración de riesgos de la entidad definida por el Representante Legal y su equipo directivo incluye:

- a No tiene política de administración de riesgos
- b Objetivo de la política
- c Alcance de la política
- d Nivel de aceptación de riesgo
- e Periodicidad y responsables del seguimiento de los riesgos
- f Niveles de responsabilidad y autoridad para el manejo de los riesgos
- g Análisis del contexto interno y externo de la entidad

h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : política de riesgo del hospital

21. ¿La entidad desarrolla y mantiene alianzas estratégicas con grupos de valor o grupos de interés para el logro de sus resultados?

a No

b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:

c Si, y cuenta con las evidencias: : ministerio, gobernacion, alcaldía y otras instituciones

2. GESTIÓN CON VALORES

2. 1. Sección B

2. 1. 1. Sección B1

22. ¿La operación de los procesos permite a la entidad generar oportunamente bienes y servicios para resolver las necesidades de los grupos de valor?

a No

b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:

c Si, y cuenta con las evidencias: : manual de procesos y procedimientos del hospital

23. La entidad mejora sus procesos y procedimientos a partir de:

a Sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía

b Sugerencias por parte de los servidores

c Resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos

d Espacios de concertación y consulta con grupos étnicos

e Análisis de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio

f Análisis de costo-beneficio de los procesos

g Los resultados de la gestión institucional

h Seguimiento a los indicadores de gestión

i Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos

j Requisitos legales

k Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : mejoras y actualización del manual de procesos y procedimientos

24. Las instalaciones, muebles, computadores y demás bienes de la entidad:

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Son suficientes para cumplir con sus planes, proyectos o programas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Contribuyen a mejorar la gestión y los resultados de la entidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

27. ¿La entidad utiliza el SECOP II como plataforma para hacer sus procesos de contratación?

a No

b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:

c Si, y cuenta con las evidencias:

d - No tiene conocimiento.

28. ¿La entidad utiliza la Tienda Virtual del Estado Colombiano para hacer compras de los bienes y servicios de características técnicas uniformes disponibles en la plataforma?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias:
- d - No tiene conocimiento.

2. 1. 2. Sección B2

29. Con respecto al Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP), la entidad:

	No	Si, y cuenta con las evidencias:
Lo utiliza como una herramienta de planeación financiera	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lo actualiza de manera periódica a la luz de los resultados financieros obtenidos y los cambios en las perspectivas de la dinámica económica	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lo utiliza como elemento base y esencial para realizar la estimación de los presupuestos anuales durante el periodo de gobierno	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. ¿Los ingresos de la entidad se estiman de manera conservadora y realista para respaldar las apropiaciones presupuestales con el fin de evitar la generación de déficit presupuestal?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : por norma solo se puede aprobar el presupuesto con base en los ingresos efectivos de la vigencia anterior

34. ¿En la entidad se realizan comités de depuración contable de manera periódica?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : actas del comite de cartera del comite de sostenibilidad contable

35. ¿La entidad realiza controles y cruces de la información presupuestal, contable y de tesorería para garantizar la consistencia de la información?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : se hacen conciliaciones

36. ¿La entidad realiza control previo a la información financiera reportada a través del CHIP (FUT y CGR presupuestal), para garantizar su calidad y consistencia?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : los aplicativos cuentan con prevalidadores que permiten realizar control previo a la informacion reportada

37. ¿La estructura presupuestal de la entidad cuenta con una homologación para el reporte del FUT y la categoría CGR presupuestal, los cuales se actualizan periódicamente?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : el hospital ya registra su informacion contable bajo el marco conceptual de la resolucion 414 de 2014 y demas normas concordantes en materia de normas internacionales de informacion finanicera y esta se encuentra alineada al presupuesto de la entidad para realizar los distintos reportes

38. ¿La entidad realiza el monitoreo y evaluación del impacto social y económico de la ejecución de los proyectos de inversión contemplados en el plan de desarrollo?
- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : a pesar que nuestra entidad hospitalaria no tiene un plan de desarrollo , si cuenta con el plan de gestion el cual esta alineado al plan de desarrollo departamental y municipal 2016 2019 los cuales en materia de inversion social impactan positivamente sobre la comunidad
39. ¿La entidad utiliza el Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC como herramienta de planeación financiera, ajustada a los comportamientos de los recaudos mensuales y el límite de pagos mensuales?
- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : pac plan anual de caja
40. ¿Los indicadores estimados de producto y de meta financiera de la entidad se correlacionan positivamente con los objetivos estratégicos del plan de desarrollo?
- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : los resultados del ejercicio financiero son coherentes con los objetivos institucionales
41. Durante la vigencia fiscal ¿en la entidad se realizan los controles y seguimiento a la ejecución presupuestal?
- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : trimestralmente se realizan reuniones de trabajo por parte del comité financiero
42. Durante la vigencia fiscal, ¿en la entidad se realizan recortes, aplazamientos o supresiones afectando el presupuesto anual, de manera que en la ejecución efectiva del gasto de la respectiva vigencia se respeten los límites del gasto?
- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : creditos contracreditos adiciones etc
43. ¿Los objetivos de los planes de acción de cada secretaría se correlacionan positivamente con el plan de acción contenido en el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) y con el Plan de Desarrollo?
- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:

2. 2. Sección C

2. 2. 1. Sección C1

44. Seleccione los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad a los cuales se les hizo seguimiento:
- a No hace seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- b Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos
- c Estrategia antitrámites
- d Rendición de cuentas
- e Participación ciudadana
- f Servicio al ciudadano
- g Transparencia y acceso a la Información
- h Otro. ¿Cuál?
- i Ingrese la URL del sitio oficial donde está publicado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: : <http://hlp.gov.co/page.php?id=132>
45. ¿La entidad cuenta con una dependencia encargada de la atención al ciudadano?
- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : oficina del siau
46. El área o responsables de atención a grupos étnicos de la entidad:
- a No hay área o responsables de la atención a grupos étnicos
- b Asegura la implementación de las acciones definidas en plan institucional para dichos grupos
- c Evalúa la satisfacción de los grupos étnicos
- d Recomienda acciones orientadas a mejorar la atención a grupos étnicos

- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

47. ¿La entidad cuenta con un procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua?

- a No
b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
c Si, y cuenta con las evidencias:

48. Las respuestas que la entidad da a las solicitudes de información hechas por los ciudadanos:

- a Se hacen dentro de los términos legales establecidos
b Son completas, veraces y objetivas
c Se entregan en formatos adecuados y prácticos de usar
d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : respuestas a los ciudadanos
e Ninguna de las anteriores

49. Durante lo corrido del año, cuántas solicitudes de información:

- a Ha recibido la entidad: : 120
b Ha contestado la entidad dentro de los términos legales: : 120
c Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada: : 0
d Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada por inexistencia de la misma: : 0

50. ¿Con base en los resultados de la encuesta de satisfacción de los ciudadanos, la entidad implementa acciones para mejorar la prestación de servicios?

- a No hay encuesta de satisfacción del ciudadano
b Tiene encuesta, pero no utiliza sus resultados para mejorar
c Si, y cuenta con las evidencias: : se practica permanentemente la encuesta a nuestros usuarios de los servicios de salud

51. Con respecto a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD), la entidad:

- a Implementa procedimientos claros y precisos para la gestión de las PQRSD recibidas
b Cuenta en su página Web con un formulario para la recepción de PQRSD
c Ofrece la posibilidad de realizar PQRSD a través de dispositivos móviles
d Centraliza todas las PQRSD que ingresan por los diversos medios o canales
e Garantiza la asignación de un único número de radicado para las PQRSD presentadas por los ciudadanos
f Cuenta con mecanismos que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSD de forma fácil y oportuna
g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : oficina de siau
h Ninguna de las anteriores

52. La entidad cuenta con mecanismos para dar prioridad y atención especial a las peticiones presentadas por:

- a Periodistas
b Menores de edad
c Personas en situación de discapacidad
d Mujeres embarazadas
e Otra. ¿Cuál?
f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
g Ninguna de las anteriores

2. 2. 2. Sección C2

53. Señale los grupos de valor que la entidad incluyó en las actividades de participación implementadas:

- a No implementó actividades de participación con grupos de valor
b Academia

- c Gremios
- d Órganos de control
- e Veedurías ciudadanas
- f Organizaciones no gubernamentales
- g Órganos internos (Asamblea, Junta Directiva, Junta de accionistas)
- h Ciudadanía
- i Otro. ¿Cuál?
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : todas nuestra actividades estan enfocadas a la ciudadania en general del municipio independientemente su condicion o grupo de valor

54. Señale las acciones que la entidad implementó para cualificar la participación ciudadana:

- a Capacitación a los grupos de valor en participación ciudadana y control social
- b Capacitación en temas de participación a los servidores de la entidad
- c Difusión de información para la participación ciudadana y el control social
- d Otra. ¿Cuál?
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : capacitaciones a nuestro personal y a la asociación de usuarios eleccion de los representantes de los usuarios a la junta directiva y a la asociacion
- f Ninguna de las anteriores

55. Con respecto a los ejercicios, iniciativas o acciones de participación realizados por la entidad con sus grupos de valor para la consulta o toma de decisiones, en lo corrido del año:

- a La entidad no ha realizado ejercicios o iniciativas de participación con sus grupos de valor
- b ¿Cuántos ejercicios ha realizado la entidad? : 1
- c ¿Cuántos de los ejercicios se han realizado usando medios electrónicos?
- d ¿Cuántas consultas previas libres he informadas o concertaciones con grupos étnicos ha realizado la entidad?
- e ¿Cuántas soluciones de las problemáticas o necesidades de la entidad se generaron, a partir de los ejercicios de colaboración realizados usando medios electrónicos?

56. De las actividades formuladas en la estrategia de participación ciudadana, señale cuáles se realizaron por medios electrónicos:

- a Elaboración de normatividad
- b Formulación de la planeación
- c Formulación de políticas, programas y proyectos
- d Ejecución de programas, proyectos y servicios
- e Rendición de cuentas
- f Racionalización de trámites
- g Ejercicios de innovación abierta para la solución de problemas
- h Promoción del control social y veedurías ciudadanas
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- j Ninguna de las anteriores

57. Los resultados de la participación de los grupos de valor en la gestión institucional permitieron mejorar las siguientes actividades:

- a Elaboración de normatividad
- b Formulación de la planeación
- c Formulación de políticas, programas y proyectos
- d Ejecución de programas, proyectos y servicios
- e Rendición de cuentas

- f Racionalización de trámites
- g Solución de problemas a partir de la innovación abierta
- h Promoción del control social y veedurías ciudadanas
- i Otra. ¿Cuál?
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : estrategia cero filas y solicitud de historias clínicas
- k Ninguna de las anteriores

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

- a Publicación en su página web
- b Comunicación directa a los grupos de valor que participaron
- c Ejercicios de rendición de cuentas
- d Otro. ¿Cuál?
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : se publico en la pagina http://www.hlp.gov.co/archivos/6dcfa4INVITACION_AUDIENCIA_PUBLICA_NOVIEMBRE_2017.pdf
- f Ninguna de las anteriores

59. Describa el ejercicio de participación ciudadana de mayor éxito en su entidad:

http://www.hlp.gov.co/archivos/6dcfa4INVITACION_AUDIENCIA_PUBLICA_NOVIEMBRE_2017.pdf la rendicon de cuentas y la conformacion de la asociacion de usuarios

2. 2. 3. Sección C3

60. La entidad utiliza las bases de datos de ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés para:

- a Ejercicios de colaboración e innovación abierta
- b Actividades de rendición de cuentas
- c Evaluación de la prestación del servicio
- d Otro. ¿Cuál?
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : base de datos de los usuarios del hospital para hacer p y p

61. Indique:

- a ¿Cuántos ejercicios de rendición de cuentas ha realizado la entidad durante lo corrido del año? : 1
- b ¿Cuántos de esos ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad, utilizaron medios electrónicos? : 0

62. La estrategia de rendición de cuentas de la entidad define fechas y acciones detalladas por grupo de valor para:

- a La divulgación y publicación de información
- b El desarrollo de ejercicios de diálogo
- c Incorporación de acciones de mejora viables a partir del resultado del diálogo
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informe de resultados de la gestion en la audiencia publica de rendicion de cuenta
- e Ninguna de las anteriores

63. Como resultado de los ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad:

- a Se identificaron debilidades, retos, u oportunidades institucionales
- b Se implementaron acciones de mejoramiento
- c Se divulgaron las acciones de mejoramiento a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés

- d Se incrementó la participación ciudadana
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : plan de mejoramiento de la prestación de nuestros servicios
- f Ninguna de las anteriores

64.

El nivel de satisfacción de los grupos de valor frente al ejercicio de rendición de cuentas de la entidad fue:

- a No se realizó evaluación de satisfacción
- b Muy bajo
- c Bajo
- d Alto
- e Muy alto
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : encuesta de satisfacción de la audiencia pública rendición de cuenta

65.

Para divulgar la información en el proceso de rendición de cuentas la entidad utilizó los siguientes medios:

- a Mensajes de texto
- b Redes sociales
- c Radio
- d Televisión
- e Prensa
- f Sitio web
- g Correo electrónico
- h Aplicación móvil
- i Boletines impresos
- j Carteleras
- k Reuniones
- l Centros de documentación
- m Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : el whatsapp institucional la página web de la entidad hospitalaria correos electrónico y medios físicos de correo en invitaciones
- n Ninguno de los anteriores

66.

Seleccione los temas sobre los cuáles la entidad divulga información en el proceso de rendición de cuentas:

- a Productos y/o servicios
- b Trámites
- c Espacios de participación en línea
- d Espacios de participación presenciales
- e Oferta de información en canales electrónicos
- f Oferta de información en canales presenciales
- g Conjuntos de datos abiertos disponibles
- h Avances y resultados de la gestión institucional
- i Enfoque de derechos humanos en la rendición de cuentas
- j Otro. ¿Cuál?
- k Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informe de rendición de cuenta http://www.hlp.gov.co/archivos/6dcfa4INVITACION_AUDIENCIA_PUBLICA_NOVIEMBRE_2017.pdf

67.

Seleccione las acciones de diálogo implementadas por la entidad para la rendición de cuentas:

- a Foros ciudadanos participativos por proyectos, temas o servicios

- b Foros virtuales
- c Ferias de la gestión con pabellones temáticos
- d Audiencias públicas participativas
- e Audiencias públicas participativas virtuales
- f Observatorios ciudadanos
- g Tiendas temáticas o sectoriales
- h Mesas de diálogo regionales o temáticas
- i Reuniones zonales
- j Asambleas comunitarias
- k Blogs
- l Teleconferencias interactivas
- m Redes sociales
- n Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : audiencia publica rendicion de cuenta participativa mediante acciones de dialogo
- o Ninguna de las anteriores

68. Las acciones de diálogo presenciales implementadas por la entidad permitieron:

- a Generar una evaluación de la gestión pública por parte de los grupos de valor
- b Que el equipo directivo interactuara directamente con los grupos de valor
- c Establecer acuerdos con los grupos de valor sobre acciones para mejorar la gestión institucional
- d La participación de diversos representantes de los grupos de valor
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : audiencia publica rendicion de cuenta participativa mediante acciones de dialogo
- f Ninguna de las anteriores

69. Seleccione los grupos de valor que participaron en las acciones de diálogo presenciales

- a Academia
- b Gremios
- c Órganos de control
- d Veedurías ciudadanas
- e Organizaciones no gubernamentales
- f Órganos internos (Asamblea, Junta Directiva, Junta de accionistas)
- g Ciudadanía
- h Otro. ¿Cuál?
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : audiencia publica rendicion de cuenta participativa mediante acciones de dialogo http://www.hlp.gov.co/archivos/6dcfa4INVITACION_AUDIENCIA_PUBLICA_NOVIEMBRE_2017.pdf

2. 2. 4. Sección C4

70. ¿La entidad implementa acciones para interoperar o compartir información con otras entidades y facilitar al ciudadano el acceso a los trámites?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias:

71. La entidad de acuerdo con su naturaleza jurídica está obligada a tener:

- a Trámites
- b Otros procedimientos administrativos
- c Ninguna de las anteriores

72. ¿Cuántos trámites/otros procedimientos administrativos tiene la entidad?

- a Trámites : 8
- b Otros procedimientos administrativos : 1

73. Del total de trámites que tiene la entidad, ¿cuántos se encuentran inscritos en el Sistema Único de Información de trámites - SUIT?

7

74. Del total de otros procedimientos administrativos que tiene la entidad, ¿cuántos se encuentran inscritos en el Sistema Único de Información de trámites - SUIT?

1

75. Del total de trámites inscritos en el SUIT que tiene la entidad cuántos pueden realizarse:

- a Presencialmente : 7
- b Totalmente en línea
- c Parcialmente en línea

76. Del total de otros procedimientos administrativos inscritos en el SUIT que tiene la entidad cuántos pueden realizarse:

- a Presencialmente : 1
- b Totalmente en línea
- c Parcialmente en línea

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

- a Totalmente en línea
- b Parcialmente en línea : 0

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

- a Totalmente en línea
- b Parcialmente en línea : 0

79. Del total de trámites parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplieron criterios de accesibilidad web?

- a Totalmente en línea
- b Parcialmente en línea : 0

80. Del total de otros procedimientos administrativos parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplieron criterios de accesibilidad web?

- a Totalmente en línea
- b Parcialmente en línea : 0

81. Del total de trámites parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplieron criterios de usabilidad?

- a Totalmente en línea
- b Parcialmente en línea : 0

82. Del total de otros procedimientos administrativos parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplieron criterios de usabilidad?

- a Totalmente en línea
- b Parcialmente en línea : 0

2. 2. 5. Sección C5

83. Del total de trámites parcial y totalmente en línea, ¿cuántos fueron promocionados para incrementar su uso?

- a Totalmente en línea
- b Parcialmente en línea : 0

84. Del total de otros procedimientos administrativos parcial y totalmente en línea, ¿cuántos fueron promocionados para incrementar su uso?

- a Totalmente en línea
- b Parcialmente en línea : 0

85. Número de solicitudes resueltas de trámites/otros procedimientos administrativos

- a Totalmente en línea
- b Parcialmente en línea
- c Presencialmente

86. Seleccione los factores que la entidad tuvo en cuenta para priorizar los trámites u otros procedimientos:

- a Planes de Desarrollo
- b Políticas
- c Ciudadanía
- d Institución
- e Racionalización de trámites

87. ¿La entidad formuló estrategia de racionalización de trámites en la presente vigencia?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias: : solicitud y entrega inmediata de la historia clínica

88. ¿Cuántos trámites/otros procedimientos administrativos planeó racionalizar en la vigencia?

- a Trámites : 1
- b Otros procedimientos administrativos

89. ¿Cuántos trámites/otros procedimientos administrativos racionalizó en la vigencia?

- a Trámites : 1
- b Otros procedimientos administrativos

90. Las acciones de racionalización de trámites /otros procedimientos administrativos implementadas por la entidad han permitido:

- a Reducir los pasos de los trámites /otros procedimientos administrativos
- b Reducir los costos de los trámites /otros procedimientos administrativos
- c Reducir los requisitos de los trámites /otros procedimientos administrativos
- d Que los grupos de valor conozcan los beneficios que obtuvieron por efecto de la racionalización
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : racionalizacion para la solicitud y entrega de la historia clínica

91. En una escala de 0 a 100, indique el nivel de satisfacción de los grupos de valor frente a todos los trámites y/o otros procedimientos administrativos prestados por la entidad a través de:

- a No realiza medición del nivel de satisfacción de sus grupos de valor
- b Medios presenciales: : 87
- c Medios electrónicos:

92. Con respecto a los trámites y/o servicios presenciales mas demandados, ¿cuál es el tiempo promedio que tarda la entidad desde la recepción de la solicitud hasta la entrega final del producto al usuario?

- a Minutos: : 45
- b Horas:

- c Días:
- d La entidad no hace esta medición

93. Con respecto a los trámites y/o servicios en línea mas demandados, ¿cuál es el tiempo promedio que tarda la entidad desde la recepción de la solicitud hasta la entrega final del producto al usuario?

- a Minutos:
- b Horas:
- c Días:
- d La entidad no hace esta medición

94. En relación con los trámites y/o servicios (presenciales y en línea) de la entidad, indique:

- a Costo promedio para el usuario de realizar el trámite y/o servicio de forma presencial:
- b Costo promedio para el usuario de realizar el trámite y/o servicio en línea:
- c La entidad no hace esta medición

2. 3. Sección D

2. 3. 1. Sección D1

95. La entidad publica en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su sitio web oficial:

- a No hay una sección de Transparencia y acceso a la información en la página web de la entidad
- b Mecanismos para interponer PQRS
- c Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público
- d Funciones y deberes de la entidad
- e Organigrama de la entidad
- f Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas o enlace al SIGEP
- g Normatividad general y reglamentaria
- h Presupuesto vigente asignado
- i Ejecución presupuestal histórica anual
- j Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción anual
- k Políticas y lineamientos o manuales
- l Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso
- m Plan anticorrupción y de atención al ciudadano
- n Plan de gasto público
- o Proyectos de inversión en ejecución
- p Mecanismos para la participación de los ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés en la formulación de políticas
- q Informes de gestión, evaluación y auditoría
- r Entes de control que vigilan la entidad
- s Planes de mejoramiento (de organismos de control, internos y derivados de ejercicios de rendición de cuentas)
- t Publicación de la información contractual (o enlace SECOP)
- u Plan Anual de Adquisiciones (PAA)
- v Oferta de la entidad (Programas, servicios, trámites y otros procedimientos administrativos inscritos en el SUIT)
- w Registro de Activos de Información
- x Índice de Información Clasificada y Reservada
- y Esquema de Publicación de Información
- z Programa de Gestión Documental
- aa Tablas de Retención Documental
- ab Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales

- ac Información sobre los grupos étnicos en el territorio
- ad Respuestas de la entidad a las solicitudes de información
- ae Directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés
- af Calendario de actividades
- ag Informes de rendición de cuentas
- ah Ofertas de empleo
- ai Informes de empalme
- aj Preguntas y respuestas frecuentes
- ak Ingrese la URL que evidencia las respuestas seleccionadas: : <http://www.hlp.gov.co/page.php?id=154>

96. Señale los criterios de accesibilidad que cumple la entidad en su sitio Web:

- a Contenido no textual
- b Información y relaciones
- c Sugerencia significativa
- d Características sensoriales
- e Uso del color
- f Teclado
- g Sin trampas para el foco del teclado
- h Tiempo ajustable
- i Poner en pausa, detener, ocultar
- j Evitar bloques
- k Titulado de páginas
- l Orden del foco
- m Propósito de los enlaces (en contexto)
- n Idioma de la página
- o Al recibir el foco
- p Al recibir entradas
- q Identificación de errores
- r Etiquetas o instrucciones
- s Procesamiento
- t Nombre, función, valor
- u Ninguno de los anteriores
- v - No tiene conocimiento.

97. Señale las directrices de usabilidad que cumple la entidad en su sitio Web:

- a El sitio web permite conocer la ruta recorrida por el usuario en la navegación del sitio (Ruta de migas)
- b Las URL generadas en los diferentes niveles de navegación no tienen variables o caracteres especiales y son fáciles de leer (URL limpios)
- c El diseño gráfico del sitio web se conserva en todos los sitios de navegación (Navegación global consistente)
- d El logo de la entidad ubicado en el encabezado, direcciona al inicio del sitio web (Vínculo a página de inicio)
- e El sitio web de la entidad permite el ingreso a través de diferentes navegadores como Google Chrome, Internet Explorer, Mozilla, entre otros (Independencia de navegador)
- f Los enlaces del sitio web indican claramente el contenido al cual conducen. No tienen textos como "ver más", "clic aquí", entre otros. (Enlaces bien formulados)
- g El sitio no cuenta con ventanas emergentes en ningún nivel de navegación
- h El sitio web hace un uso adecuado de títulos y encabezados con sus correspondientes etiquetas HTML, por ejemplo <h1>, <h2> ...
- i El sitio web no tiene vínculos rotos
- j Todos los contenidos del sitio web están alineados a la izquierda (Justificación del texto)

- k El cuerpo de texto no supera los 100 caracteres por línea (Ancho del cuerpo de texto)
- l En ningún contenido del sitio web existen textos subrayados para destacar, excepto si son enlaces a otros contenidos (Texto subrayado)
- m El sitio web no permite desplazamiento de izquierda a derecha para consultar contenidos
- n El sitio web cuenta con diferentes hojas de estilo para si correcta navegación (pantalla, móvil, impresión). En caso que el sitio web sea responsivo sólo requiere formato de impresión
- o El sitio web le indica al usuario cuando ha visitado contenidos de la página (Vínculos visitados)
- p Los formularios del sitio web tienen correctamente señalizados los campos obligatorios
- q Es clara la correspondencia entre el título del campo en los formularios y el espacio dispuesto para el ingreso de la información
- r Ejemplos en los campos de formulario
- s - No tiene conocimiento.
- t Ninguno de los anteriores

98. Indique:

- a ¿Cuántos conjuntos de datos abiertos estratégicos fueron identificados?
- b ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos identificados fueron publicados en el catálogo de datos del Estado colombiano www.datos.gov.co?
- c ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos fueron publicados, están actualizados y fueron difundidos?
- d ¿Cuántas aplicaciones se desarrollaron a partir de los conjuntos de datos abiertos?
- e ¿Cuántas publicaciones (papers, artículos, noticias, libros, etc.) hicieron uso de los conjuntos de datos abiertos?
- f - No tiene conocimiento.

99. Seleccione las actividades realizadas por la entidad en materia de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en línea:

- a Seguimiento al uso de los conjuntos de datos publicados
- b Definición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI
- c Medición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI
- d Formulación de acciones de mejora a partir de la medición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI
- e Definición de un programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información institucional
- f Seguimiento del programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información definido
- g Implementación de los controles de calidad de los datos en los sistemas de información
- h Definición de los indicadores y métricas para medir la calidad de los componentes de información
- i Ejercicios de diagnóstico y perfilamiento de la calidad de datos
- j Definición y aplicación de metodologías para medir la calidad de los componentes de información
- k Definición de acuerdos de nivel de servicio para los servicios tecnológicos prestados por terceros
- l Seguimiento a los acuerdos de nivel de servicio para los servicios tecnológicos prestados por terceros
- m Implementación de herramientas de gestión para el monitoreo y generación de alarmas tempranas sobre la continuidad y disponibilidad de lo servicios
- n Proyección de la capacidad de los servicios tecnológicos
- o Revisión periódica de los compromisos establecidos para ejecutar el plan de tratamiento de riesgos a la seguridad de la información
- p Seguimiento a la efectividad de los controles a los riesgos a la seguridad de la información
- q Determinación de la eficacia en la gestión de incidentes de seguridad de la información en la entidad
- r Formulación del plan de seguimiento, evaluación y análisis de resultados del MSPI, teniendo en cuenta los indicadores de gestión y cumplimiento
- s Formulación de los planes de auditoria para la revisión y verificación la gestión de la seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad
- t Seguimiento y control a la implementación del MSPI, por parte del comité de gestión y desempeño institucional o el que haga sus veces
- u Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- v Ninguna de las anteriores

100. En relación con las certificaciones y constancias de la entidad, indique

- a ¿Cuántas existen? : 0
- b ¿Cuántas se pueden realizar por medios electrónicos? : 0

2. 3. 2. Sección D2

101. ¿Cuál es el estado del Plan Estratégico de TI (PETI)?

- a No lo tiene o está en proceso de construcción
- b Lo formuló, pero no está actualizado de acuerdo con el marco de referencia de Arquitectura Empresarial del Estado
- c Lo formuló, está actualizado de acuerdo con el marco de referencia de Arquitectura Empresarial del Estado y tiene la evidencia:

102. El Plan Estratégico de TI (PETI) incluye:

- a El portafolio o mapa de ruta de los proyectos
- b La proyección del presupuesto
- c El entendimiento estratégico
- d El análisis de la situación actual
- e El plan de comunicaciones del PETI
- f Todos los dominios del Marco de Referencia.
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : peti plan estrategico de la telecomunicaciones y la informatica
- h Ninguna de las anteriores

103. En relación con el catálogo de servicios de TI, la entidad:

- a No lo tiene o está en proceso de construcción
- b Lo tiene pero no está actualizado
- c Lo tiene, está actualizado y cuenta con la evidencia:

104. Con respecto a la Arquitectura Empresarial la entidad:

- a No realizó ejercicios de arquitectura empresarial
- b Se encuentra en proceso de ejecución
- c Realizó ejercicios de arquitectura empresarial a nivel de uno o más procesos de la entidad
- d Realizó ejercicios de arquitectura empresarial de toda la entidad
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

105. Señale los aspectos incorporados en el esquema de gobierno de TI de la entidad:

- a No cuenta con un esquema de gobierno de TI
- b Políticas de TI
- c Procesos de TI
- d Indicadores de TI
- e Instancias de decisión de TI
- f Roles y responsabilidades de TI
- g Estructura organizacional del área de TI
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- i - No tiene conocimiento.

106. Con respecto a la optimización de las compras de TI, la entidad:

- a Utilizó Acuerdos Marco de Precios para bienes y servicios de TI
- b Utilizó contratos de agregación de demanda para bienes y servicios de TI
- c Aplicó metodologías o casos de negocio y criterios para la selección y/o evaluación de soluciones de TI
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : los contratos se dieron por precios del mercado

- e Ninguna de las anteriores
- f - No tiene conocimiento.

107. ¿La entidad utiliza una metodología para la gestión de proyectos de TI?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:

108. Hubo transferencia de conocimiento de los proveedores y/o contratistas de TI hacia la entidad?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : capacitacion asitencia tecnica utilizacion tecnologias adquiridas

109. Con relación a la gestión y planeación de los componentes de información la entidad:

- a Definió un esquema de Gobierno de los componentes de información
- b Definió una metodología para el diseño de los componentes de información
- c Definió un esquema para el analisis y aprovechamiento de los componentes de información
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e Ninguna de las anteriores
- f - No tiene conocimiento.

110. Del catálogo de componentes de información, cuáles ha documentado la entidad de acuerdo con el Marco de Referencia de Arquitectura empresarial:

- a Catálogo o directorio de datos (abiertos y georreferenciados)
- b Catálogo de información
- c Catálogo de servicios de información
- d Catálogo de flujos de información
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- f Ninguno de los anteriores
- g - No tiene conocimiento.

111. La entidad usa el estándar GEL-XML en la implementación de servicios para el intercambio de información con otras entidades

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:
- c - No tiene conocimiento.

112. ¿La entidad ha incorporado dentro de los contratos de desarrollo de sistemas de información, cláusulas que obliguen a realizar transferencia de derechos de autor a su favor?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:

113. La entidad implementa dentro de sus sistemas de información la guía de estilo y las especificaciones técnicas de usabilidad definidas por la entidad y el Ministerio de TIC en:

- a Sistemas de información misionales
- b Sistemas de información de soporte
- c Sistemas de información estratégicos
- d Portales digitales
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- f Ninguna de las anteriores

114. ¿Los sistemas de información de la entidad tienen habilitadas características que permiten la apertura de sus datos?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:

2. 3. 3. Sección D3

115. Con respecto al ciclo de vida de los sistemas de información, la entidad:

- a Definió y aplicó metodologías para el diseño, desarrollo, implementación y despliegue de los sistemas de información
- b Implementó actividades para la gestión del control de cambios sobre los sistemas de información
- c Realizó mantenimientos preventivos y correctivos sobre los sistemas de información
- d Estableció ambientes de pruebas y producción independientes, para asegurar la correcta funcionalidad de los sistemas de información
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : se realizaron estas actividades
- f Ninguna de las anteriores
- g - No tiene conocimiento.

116. Con respecto a la arquitectura de sistemas de información, la entidad:

- a Elaboró el catálogo de sistemas de información
- b Definió los diagramas de interacción e interoperabilidad de sus sistemas de información
- c Documentó las arquitecturas de solución de sus sistemas de información
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e Ninguna de las anteriores

117. La entidad posee mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información:

- a Incipientemente (Políticas y parametrización en menos del 50% de sus sistemas de información)
- b Parcialmente (Políticas y parametrización entre el 50 y 90% de sus sistemas de información)
- c Totalmente (Políticas y Parametrización en más del 90% de Sistemas de Información)
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : no en todas las transacciones

118. Con respecto a la arquitectura de servicios tecnológicos (arquitectura de infraestructura tecnológica) de la entidad:

- a No posee una arquitectura de servicios tecnológicos
- b Está documentada pero no actualizada
- c Está documentada y actualizada y tiene la evidencia:

119. ¿La entidad ha aplicado metodologías de evaluación de alternativas de solución y/o tendencias tecnológicas para la adquisición de servicios y/o soluciones de TI?

- a Nunca
- b Algunas veces, y cuenta con las evidencias: : en algunas ocasiones se ha hecho
- c Siempre, y cuenta con las evidencias:

120. ¿La entidad tiene implementado un programa de correcta disposición final de los residuos tecnológicos?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias:

121. Con relación a los procesos de operación y mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios tecnológicos, la entidad:

- a Implementó procesos de mantenimiento preventivo
- b Implementó procesos de mantenimiento correctivo
- c Implementó una mesa de servicios para el soporte y atención de incidentes y problemas de los servicios tecnológicos
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : plan de mantenimiento y prevención de equipos tecnológicos
- e Ninguno de los anteriores

122. Con respecto a la gestión y control de la calidad y seguridad de los servicios tecnológicos, la entidad:

- a Definió controles de calidad para los servicios tecnológicos
- b Definió controles de seguridad para los servicios tecnológicos
- c Implementó controles de calidad para los servicios tecnológicos
- d Implementó controles de seguridad para los servicios tecnológicos
- e Definió indicadores para el seguimiento de la efectividad de los controles de calidad de los servicios tecnológicos
- f Definió indicadores para el seguimiento de la efectividad de los controles de seguridad de los servicios tecnológicos

- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
h Ninguna de las anteriores

123. Seleccione las actividades realizadas por la entidad en materia de apropiación de la Estrategia de Gobierno en línea:

- a Diagnóstico del uso y apropiación de TI en la entidad
b Caracterización de los grupos de interés internos y externos
c Implementación de estrategias de gestión del cambio para los proyectos de TI
d Definición de indicadores para la medición del impacto del uso y apropiación de TI en la entidad
e Capacitación para todos los grupos de interés con relación a los temas de TI
f Divulgación y comunicación interna de los proyectos de TI
g Formulación de un plan de capacitación, sensibilización y comunicación de las políticas y buenas prácticas que mitiguen los riesgos de seguridad de la información a los que están expuestos los funcionarios
h Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de sitio Web o Intranet
i Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de eventos especiales relacionados con seguridad
j Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de medios físicos (Volantes, carteleras etc...)
k Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de medios digitales (e-learning, correo, pantallas, etc...)
l Formulación del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información
m Ejecución del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información, sin tener en cuenta la caracterización de grupos focales (Usuarios, Directivos, Técnicos y Terceros)
n Ejecución del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información, con base en la caracterización de grupos focales (Usuarios, Directivos, Técnicos y Terceros)
o Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
p Ninguna de las anteriores

124. La entidad incorpora soluciones tecnológicas para la gestión de documentos con base en:

- a El análisis de los procesos de la entidad
b La reducción del uso del papel
c El programa de gestión documental de la entidad
d Criterios de seguridad, disponibilidad y conservación de los documentos
e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : nuevas tecnologías para suprimir el uso del papel
f Ninguna de las anteriores

125. ¿La entidad previo a la automatización de procesos y/o procedimientos, hace revisión desde la perspectiva funcional?

- a No
b Sí, y cuenta con las evidencias: : se hacen ejercicios de prueba

126. En lo corrido del año la entidad realizó automatización de:

- a Procesos
b Procedimientos
c Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : procedimiento de historias clínicas
d Ninguna de las anteriores

127. Señale:

- a Número de objetivos que definió la entidad en el Plan Estratégico de TI: : 8
b Número de los objetivos definidos en el Plan Estratégico de TI que fueron alcanzados: : 8
c Número de servicios de información dispuestos en la plataforma de interoperabilidad del Estado colombiano:
d Número total de servicios de información a entidades externas relacionados e identificados en el catálogo de servicios de información de la entidad:

- e Número de sistemas de información que incorporan mecanismos de auditoría y trazabilidad: : 1
 - f Número total de sistemas de información que posee la entidad: : 2
 - g Número de mantenimientos preventivos realizados a los servicios tecnológicos: : 1
 - h Número de mantenimientos preventivos establecidos en el plan de mantenimiento de servicios tecnológicos: : 1
 - i Número de proyectos de TI a los cuales se les ha realizado una estrategia de uso y apropiación:
 - j Número de proyectos de TI ejecutados durante el año corrido
- 128. ¿La entidad ha desarrollado capacidades de gestión de TI que generen mayor eficiencia en la prestación del servicio al usuario (interno o externo)?**
- a No
 - b Sí, y cuenta con las evidencias: : con g-suite se ha mejorado el tema de solicitudes encuestas y demas actividades

2. 3. 4. Sección D4

129. ¿Cuál de las siguientes acciones ya ha realizado la entidad?

- a Se ha generado un documento de diagnóstico, donde se identifica de manera clara el estado actual de la entidad en la implementación de Seguridad y Privacidad de la Información
- b La entidad ha determinado el estado actual de la infraestructura tecnológica para desarrollar el plan de transición del protocolo IPv4 a IPv6
- c Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- d Ninguna de las anteriores

130. En lo que respecta a la política de seguridad y privacidad de la información de la entidad:

- a No se cuenta con una política de seguridad
- b Está establecida
- c Se encuentra alineada con los objetivos estratégicos de la entidad
- d Define los objetivos y da alcance a todos los procesos de la entidad
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

131. El documento o manual con las políticas de seguridad y privacidad de la información de la entidad, se encuentra:

- a No hay documento o manual
- b En construcción
- c En revisión
- d En aprobación
- e Revisado, aprobado y divulgado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el que haga sus veces
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

132. ¿La entidad cuenta con un acto administrativo a través del cual se crean o modifican las funciones del comité de gestión y desempeño institucional o el que haga sus veces, donde se incluyan los temas de seguridad y privacidad de la información?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias:

133. Con respecto a la metodología de gestión de activos de información de la entidad:

- a No hay metodología de gestión de activos
- b Está en construcción
- c Está en revisión y aprobación
- d Está revisada, aprobada y divulgada y cuenta con la evidencia:

134. ¿La entidad cuenta con un inventario de activos de información acorde a la metodología planteada?

- a No
- b Está en desarrollo y cuenta con las evidencias:
- c Sí, y cuenta con las evidencias:

135. La entidad cuenta con:

- a Un avance del documento con la metodología para la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información
- b Una metodología formalizada para la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información
- c Un avance del plan de tratamiento del riesgo
- d El plan de tratamiento del riesgo establecido
- e La declaración de aplicabilidad en desarrollo
- f Una declaración de aplicabilidad definida
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

136. ¿La entidad realiza la identificación, análisis y evaluación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad?

- a No
- b En desarrollo /en proceso, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias:

137. El documento del plan de diagnóstico y estrategia de transición de IPv4 a IPv6 de la entidad se encuentra:

- a No hay documento del plan de diagnóstico y estrategia de transición de IPv4 a IPv6
- b En construcción
- c En revisión
- d En aprobación
- e Revisado, aprobado y divulgado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el que haga sus veces
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g - No tiene conocimiento.

138. Seleccione las fortalezas que la entidad ha mostrado frente a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI):

- a Asignación de presupuesto para la implementación del SGSI
- b Asignación de recurso humano altamente capacitado
- c Identificación de los controles adecuados
- d Definición de la implementación de las actividades o fases del SGSI
- e Compromiso por parte del equipo directivo y coordinadores en el apoyo activo al MSPI, mostrando su importancia para la entidad
- f Otra. ¿Cuál?
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

139. Respecto al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, indique las acciones realizadas por la entidad:

- a Está construyendo el plan control operacional, en el cual se indica la metodología para implementar las medidas de seguridad definidas en el plan de tratamiento de riesgos
- b Generó y aprobó el plan control operacional, en el cual se indica la metodología para implementar las medidas de seguridad definidas en el plan de tratamiento de riesgos
- c Está construyendo los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información
- d Generó y aprobó los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información
- e Está definiendo los indicadores de gestión y cumplimiento que permitan identificar si la implementación del MSPI es eficiente, eficaz y efectiva
- f Definió y aprobó los indicadores de gestión y cumplimiento que permitan identificar si la implementación del MSPI es eficiente, eficaz y efectiva
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

140. Respecto a la implementación de acciones de mejora continua que garanticen el cumplimiento del plan de seguridad y privacidad de la información, la entidad:

- a Determina las posibles acciones correctivas derivadas de los hallazgos o debilidades identificadas en la evaluación del desempeño de la seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad

- b Implementa las acciones correctivas y los planes de mejora de la seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad
- c Determina si las acciones correctivas aplicadas son las adecuadas para gestionar los hallazgos y debilidades identificadas en seguridad y privacidad de la información al interior de la entidad
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e Ninguna de las anteriores

141. ¿La entidad cuenta con un proceso de identificación de infraestructura crítica, lo aplica y comunica los resultados a las partes interesadas?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : estudios y se manifestó a la gerencia los riesgos que se presentan pero ha sido verbal no se ha dejado por escrito

142. ¿Cuánto tiempo en promedio demora la entidad en corregir una vulnerabilidad una vez reportada por el COLCERT?

- a La entidad no ha tenido reporte de ColCert
- b Minutos
- c Horas
- d Días
- e Semanas

143. ¿La entidad intercambia información de incidentes de seguridad con la entidad cabeza de sector o de ser necesario con el Colcert?

- a La entidad no ha identificado incidentes
- b No
- c Si, y cuenta con las evidencias:

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

3. 1. Sección E

3. 1. 1. Sección E1

144. Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de su gestión:

- a Cuentan con una ficha técnica que especifique sus características
- b Son estimados con la periodicidad establecida
- c Pueden ser consultados de manera oportuna por los servidores de la entidad
- d Son insumos para la toma de decisiones
- e Permiten identificar las desviaciones en las metas e implementar acciones para asegurar el logro de los resultados
- f Son revisados y mejorados continuamente
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : matriz de indicadores de metas de gestion

145. El área o responsable de consolidar y analizar los resultados de los indicadores de la gestión institucional de la entidad:

- a No tiene área o responsable para consolidar y analizar los indicadores
- b Presenta al equipo directivo informes periódicos
- c Genera alertas oportunas al equipo directivo para la toma de decisiones
- d Hace recomendaciones al equipo directivo
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : el contratista asesor en materia de planeacion institucional perteneciente al area de mejoramiento es el responsable y encargado de realizar estas actividades

146. A partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional, el equipo directivo:

- a El equipo directivo no hace seguimiento a los indicadores de gestión institucional
- b Evalúa la calidad de la planeación
- c Identifica puntos fuertes y puntos de mejora
- d Define acciones de intervención para asegurar los resultados

- e Ajusta los procesos que intervienen en el logro de los resultados
- f Reorganiza equipos de trabajo para asegurar los resultados
- g Otro. ¿Cuál?
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : se revisan los resultados mediante reuniones de trabajo del comite y se mejora las acciones para alcanzar las metas y los objetivos institucionales

147. ¿Los indicadores de ejecución presupuestal son consistentes con el cumplimiento de los resultados de la entidad?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : son consistentes coherentes y apoyan el cumplimiento de los resultados

3. 1. 2. Sección E2

148. ¿Los grupos de valor perciben que sus necesidades y problemas fueron resueltas por la entidad?

- a No se realiza esta evaluación
- b No
- c Si, y cuenta con las evidencias: : en la rendición de cuenta los usuarios y ciudadana en general expresaron su complacencia con la actual administración, adicionalmente se realizan encuestas de satisfacción con una aceptación superior al 80 %

149. ¿La entidad logró los resultados definidos en su planeación?

- a No se realiza evaluación de los resultados institucionales
- b No
- c Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- d Si, y cuenta con las evidencias: : el plan de accion 2017 se ha cumplido en un 100 %

150. ¿Los resultados de la entidad se alcanzaron a través del uso responsable de los bienes públicos?

- a No
- b Si, y cuenta con las evidencias: : se ha administrado con responsabilidad y transparencia

151. ¿Las alianzas estratégicas implementadas por la entidad contribuyeron al logro de los resultados?

- a Las alianzas no se relacionaron con el logro de los resultados
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : nos ha fortalecido ayudado al cumplimiento de los objetivos institucionales

4. TALENTO HUMANO

4. 1. Sección F

4. 1. 1. Sección F1

152. Para la planeación del talento humano, la entidad tiene en cuenta:

- a La información estratégica y básica de la entidad
- b La normatividad aplicable a la gestión del talento humano
- c Los actos administrativos de creación o modificación de planta de personal
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : el manual de funciones son el pilar fundamental de la planeacion de la oficina responsable de talento humano
- e Ninguna de las anteriores

153. ¿El plan estratégico de talento humano se construye a partir de las metas y objetivos de la entidad?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : programa de bienestar plan de capacitacion y estímulos

154. El plan estratégico de talento humano de la entidad incluye los siguientes temas:

- a Capacitación
- b Bienestar
- c Incentivos
- d Vacantes
- e Seguridad y salud en el trabajo
- f Evaluación de desempeño
- g Inducción y reinducción
- h Clima organizacional
- i Actualización de la información en el SIGEP
- j Estrategias para la vinculación de integrantes de grupos étnicos
- k Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : programa de bienestar plan de capacitacion y estímulos
- l Ninguno de los anteriores

155. La entidad cuenta con la caracterización de todos sus servidores y está en capacidad de generar reportes de forma inmediata sobre:

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Características demográficas (edad, género, estudios, experiencia laboral, personas sindicalizadas, idiomas, etnia, discapacidad, orientación sexual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Características de la planta de personal (vacantes definitivas, vacantes temporales, tiempo de provisión de vacantes, perfiles de empleos, funciones de empleos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

158. Indique el número total de cargos de Gerencia Pública en su entidad a la fecha:

4

159. Con respecto a los cargos de Gerencia Pública con que cuenta la entidad a la fecha, indique:

- a Número total de acuerdos de gestión que se formalizaron: : 4
- b Número total de acuerdos de gestión que se evaluaron:

160. Para llevar a cabo la selección de un gerente público de la entidad:

- a Se verifica que los candidatos cumplan a cabalidad con los requisitos del cargo
- b Se aplican las pruebas necesarias para garantizar la selección del mejor candidato
- c Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : manual de funciones y competencias
- d Ninguna de las anteriores

161. ¿En la entidad se han generado oportunidades para que los servidores de carrera puedan acceder a ocupar empleos de gerencia pública en encargo o comisión?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias: : esta actividad no aplica porque no tenemos cargos de carrera administrativa solo de libre nombramiento y remocion
- c Sí, y cuenta con las evidencias:

162. Indique el número de servidores públicos pertenecientes a grupos étnicos con que cuenta la entidad a la fecha:

- a Asesor: : 0
- b Profesional: : 0
- c Técnico: : 0
- d Asistencial: : 0

4. 1. 2. Sección F2

163. Si la entidad se rige por las normas de carrera administrativa, indique el número total de cargos por nivel jerárquico con que cuenta la entidad en la planta de personal a la fecha:

- a Asesor: : 0
- b Profesional: : 0
- c Técnico: : 0
- d Asistencial: : 0

164. Si la entidad se rige por las normas de carrera administrativa, indique el número de vacantes definitivas de empleos de carrera administrativa por nivel jerárquico a la fecha:

- a Asesor: : 0
- b Profesional: : 0
- c Técnico: : 0
- d Asistencial: : 0

165. Si la entidad se rige por las normas de carrera administrativa, indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en provisionalidad por nivel jerárquico a la fecha:

- a Asesor: : 0
- b Profesional: : 0
- c Técnico: : 0
- d Asistencial: : 0

166. Si la entidad se rige por las normas de carrera administrativa, indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en encargo en vacante definitiva de cargo de carrera por nivel jerárquico a la fecha:

- a Asesor: : 0
- b Profesional: : 0
- c Técnico: : 0
- d Asistencial: : 0

167. Si la entidad se rige por las normas de carrera administrativa, reporte el número total de cargos sin proveer por nivel jerárquico a la fecha:

- a Asesor: : 0
- b Profesional: : 0
- c Técnico: : 0
- d Asistencial: : 0

168. Los requisitos exigidos para ocupar un cargo en la entidad:

	No	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	Si, y cuenta con las evidencias:
Consideran los aspectos claves para su buen desempeño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Permiten seleccionar el personal idóneo acorde con sus competencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

171. El tiempo promedio de cubrimiento de vacantes definitivas y temporales en la entidad es:

- a Menos de 15 días calendario
- b De 15 a 30 días calendario
- c De 30 a 60 días calendario
- d Mayor de 60 días calendario
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : nombramientos casi de inmediato por ser de libre nombramiento y remocion

172. La inducción para servidores nuevos en la entidad se realiza:

- a No se realiza inducción a servidores nuevos
- b Antes de 1 mes contado a partir de la posesión
- c Antes de 2 meses contados a partir de la posesión
- d Antes de 4 meses contados a partir de la posesión
- e Después de 4 meses contados a partir de la posesión
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : proceso de induccion

173. ¿Al menos el 10% de los nuevos empleos del nivel profesional que se han creado desde mayo de 2016 en la planta de personal de la entidad no exigen como requisito experiencia profesional?

- a No, porque no se han creado nuevos cargos en la planta de personal
- b No
- c Si, y cuenta con las evidencias:
- d - No tiene conocimiento.

4. 1. 3. Sección F3

174. ¿Los recursos invertidos en capacitación se asignan con base en las necesidades de capacitación priorizadas? (para las entidades a las que aplica la Ley 909, adicionalmente si se tiene en cuenta las definidas en el PIC -Plan Institucional de Capacitación)

- a No, porque no se ha hecho un diagnóstico de necesidades de capacitación
- b No, porque no se priorizaron las necesidades identificadas
- c No, porque no se cuenta con recursos para capacitación y cuenta con las evidencias:
- d Si, y cuenta con las evidencias: : a pesar que no hay recursos, si se tiene le plan de capacitaciones acorde a las necesidades evidenciadas de sus funcionarios

175. La reinducción para los servidores de la entidad se realiza:

- a No se realiza reinducción a los servidores
- b Cada año
- c Cada 2 años
- d Con periodicidad superior a 2 años
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : la oficina de mejoramiento programa cada año un proceso de induccion y re induccion a todos los funcionarios y colaboradores como una estrategia de calidad en la prstacion de los servicios de salud que presta el hospital

176. ¿La entidad ha implementado mejoras con base en los resultados de las mediciones de clima organizacional?

- a No se realizan mediciones del clima organizacional
- b No se han implementado mejoras
- c Si, y cuenta con las evidencias: : semana hlp jornada de abrazoton celebracion de cumpleaños reconocimeinto al funcionario del mes entre otras activiades

177. ¿Los resultados de la evaluación de desempeño laboral y de los Acuerdos de Gestión (o evaluación de desempeño de los gerentes) son coherentes con el cumplimiento de las metas de la entidad?

- a No se realiza esta medición
- b No
- c Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- d Si, y cuenta con las evidencias: : los acuerdos de gestion
- e - No tiene conocimiento.

178. ¿La entidad implementa estrategias para socializar y apropiar el Código de Integridad?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : jornadas de sensibilizacion capacitacion y socializacion
- d - No tiene conocimiento.

179. La entidad mejora la implementación del Código de Integridad a partir de:

- a El análisis de la apropiación del Código por parte de los servidores
- b Las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores
- c Otra. ¿Cuál?
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : el codigo de etica se actualizo de forma participativa
- e Ninguna de las anteriores
- f - No tiene conocimiento.

180. Con respecto a la implementación de los siguientes programas o estrategias en la entidad, indique:

- a ¿Cuántos servidores se han vinculado bajo el programa de Estado Joven? : 0
- b ¿Cuántos servidores se han beneficiado del programa "Servimos"? : 0

- c ¿Cuántos servidores han participado del programa de Bilingüismo? : 0
- d ¿Cuántos servidores se han beneficiado de la estrategia de horarios flexibles? : 0
- e ¿Cuántos servidores se han beneficiado de la estrategia de teletrabajo? : 0
- f - No tiene conocimiento.

181. Con respecto a los servidores que se retiran, la entidad:

- a Identifica y documenta las razones por las cuales se retiran
- b Analiza las causas de retiro y las utiliza para mejorar su gestión del talento humano
- c Brinda apoyo emocional a las personas que se retiran (por pensión, reestructuración o finalización del nombramiento en provisionalidad) para afrontar el cambio
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e Ninguna de las anteriores

182. Los mecanismos que implementa la entidad para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados:

- a No existen mecanismos para transferir el conocimiento
- b Son suficientes y adecuados
- c Garantizan que quien ejecuta una actividad conoce su propósito y contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informes de empalme

5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

5. 1. Sección G

5. 1. 1. Sección G1

183. El conocimiento adquirido por los servidores de la entidad a través del ejercicio de sus funciones es:

- a Identificado
- b Analizado
- c Clasificado
- d Documentado
- e Difundido
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : mapa de procesos y la caracterización de los procedimientos del área
- g Ninguno de los anteriores
- h - No tiene conocimiento.

184. La entidad registra la información de las actividades de sus procesos a través de:

- a Medios físicos (papel)
- b Hojas de cálculo o archivos digitales que reposan en los computadores de cada persona
- c Hojas de cálculo o archivos digitales que reposan en servidores internos de la entidad
- d Bases de datos y sistemas de información a modo de página web
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : se suben en la nube para que todos lo puedan ver conocer
- f Ninguna de las anteriores

185. El equipo de análisis de datos de la entidad está compuesto por:

- a No cuenta con un equipo para el análisis de datos
- b Ingenieros
- c Matemáticos

- d Estadísticos
- e Científicos de datos
- f Economistas (econometristas)
- g Expertos en el quehacer de la entidad
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : grupo interdisciplinario de trabajo de la oficina de mejoramiento
- i - No tiene conocimiento.

186. La información generada por el equipo de análisis de datos le ha permitido a la entidad:

- a La información generada por el equipo de datos no ha sido útil para la entidad
- b Tomar decisiones estratégicas soportadas en información estadísticamente significativa
- c Tomar decisiones estratégicas soportadas en información oportuna
- d Generar propuestas innovadoras orientadas a mejorar la gestión institucional
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : plataforma estrategica de la entidad basada en la informacion analizada por el equipo de trabajo de la oficina de mejoramiento

6. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

6. 1. Sección H

6. 1. 1. Sección H1

187. La comunicación de la entidad se caracteriza por permitir el flujo de información en doble vía entre:

- a La entidad con otras entidades
- b La entidad con la academia
- c La entidad con organismos de control
- d La entidad con medios de comunicación
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informes y comunicados

188. Con respecto a la Política de Gestión Documental de la entidad:

- a No tiene Política de Gestión Documental
- b Ha sido aprobada y debidamente implementada
- c Ha facilitado la planificación, procesamiento, manejo y organización de los documentos desde su origen hasta su destino final
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : programa de gestion documental

189. ¿Los temas de Gestión Documental fueron tratados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo, según el caso?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Sí, y cuenta con las evidencias: : actas de trabajo

190. La entidad utilizó el diagnóstico de gestión documental para:

- a No cuenta con el diagnóstico de gestión documental
- b Elaborar el Plan Institucional de Archivos -PINAR
- c Elaborar el Plan Estratégico de la entidad
- d Elaborar el Plan de Acción Anual
- e Elaborar el Programa de Gestión Documental
- f Hacer auditoria de la gestión documental
- g Diseñar estudios previos y adelantar procesos contractuales
- h Solo se elaboró el documento sin utilizarlo para otro fin

- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informe diagnostico de la gestion documental

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

- a No tiene actividades planeadas
- b Elaboró y aprobó en instancias del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo, el Plan institucional de archivos - PINAR
- c Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica
- d Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : programa de gestion documental pinar y trd

192. Frente al Programa de Gestión Documental - PGD, ¿qué acciones ha realizado la entidad?

- a No tiene PGD
- b Lo elaboró
- c Lo elaboró y aprobó por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo
- d Lo elaboró, lo aprobó y lo implementó
- e Lo elaboró, lo aprobó, lo implementó y publicó en el sitio web de su entidad en la sección de Transparencia
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : pgd institucional y acta de trabajo del comite de archivo institucional

193. Frente a la Tabla de Retención Documental - TRD, la entidad:

- a No tiene TRD
- b La elaboró
- c La elaboró y aprobó por Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo
- d La elaboró, la aprobó y tramitó el proceso de convalidación
- e La elaboró, la aprobó, tramitó el proceso de convalidación y la implementó
- f La elaboró, la aprobó, tramitó el proceso de convalidación, la implementó y publicó en el sitio web de su entidad en la sección de Transparencia
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : esta en proceso de aprobacion por parte del comite departamental de archivo

6. 1. 2. Sección H2

194. Frente a la producción de documentos (recepción y generación) la entidad:

- a No tiene ninguna clase de normalización del proceso de producción documental
- b Tiene normalizados las formas y formatos para elaborar documentos
- c Genera y controla un consecutivo único para cada tipo de acto administrativo
- d Tiene un control unificado del registro y radicación de documentos recibidos y tramitados
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : sistema de gestion de la ventanilla unica

195. La entidad tiene Fondos Documentales Acumulados - FDA:

- a Si
- b No

196. ¿Qué acciones ha realizado la entidad para organizar el Fondo Documental Acumulado?

- a No se ha realizado acción alguna
- b Inventario en su estado natural del fondo documental acumulado
- c Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD
- d Aprobó TVD
- e Tramitó el proceso de convalidación de la TVD
- f Publicó TVD en página web
- g Implementó TVD

- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : esta en proceso

197. Frente al Cuadro de Clasificación Documental CCD, la entidad:

- a No cuenta con Cuadro de Clasificación Documental
b Lo elaboró
c Lo elaboró y publicó en página web
d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

198. La Tabla de Retención Documental:

- a No está actualizada y refleja una estructura que no está vigente
b Refleja la estructura orgánica vigente de la entidad y tiene la evidencia : esta en proceso de aprobación por parte del comité departamental de archivo

199. La entidad tiene inventariada la documentación de sus archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:

- a No tiene inventario
b En menos del 30%
c Entre el 30% y 59%
d Entre el 60% y 89%
e Más del 90%
f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : esta documentado el fuid

6. 1. 3. Sección H3

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

- a No tiene inventario
b En menos del 30%
c Entre el 30% y 59%
d Entre el 60% y 89%
e Más del 90%
f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : archivo central

201. ¿En lo corrido del año, la entidad realizó transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central?

- a No
b Si, y cuenta con las evidencias:

202. ¿Cuál criterio aplicó para la transferencia de los archivos de gestión al central?:

- a Ningún criterio, solo se trasladaron los archivos
b Espacio insuficiente y se entregó inventariado los archivos
c Aplicación de TRD
d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

203. Por ser los archivos de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario considerados de conservación permanente, ¿la entidad los ha identificado en los instrumentos archivísticos respectivos para evitar su eliminación?

- a No
b Si, y cuenta con las evidencias: : las historias clínicas están conservadas según las TRD
c - No tiene conocimiento.

204. ¿Cuál es el criterio utilizado para la disposición final de documentos? (Conservación Total, Selección, Aplicación de microfilmación o digitalización o eliminación)

- a No tiene establecido criterios específicos
b No se realiza disposición final de documentos
c Aplica la TRD o TVD
d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : el hospital tiene trd y tvd

205. Frente al documento Sistema Integrado de Conservación - SIC, la entidad:

- a No tiene SIC
- b Lo elaboró
- c Lo elaboró y aprobó
- d Lo elaboró, lo aprobó y lo implementó
- e Lo elaboró, lo aprobó, lo implemento y lo publicó en su sitio web oficial, en la sección de "Transparencia y acceso a información pública"
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : esta en proceso

206. Frente a la conservación documental de los soportes físicos, la entidad durante lo corrido del año:

- a No ha realizado actividades de conservación
- b Ha realizado capacitación y sensibilización en referencia a la conservación documental
- c Ha realizado mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas (reparación locativa, limpieza)
- d Ha realizado saneamiento ambiental de áreas de archivo (fumigación, desinfección, desratización, desinsectación)
- e Ha realizado monitoreo y control (con equipos de medición) de condiciones ambientales
- f Ha realizado almacenamiento y realmacenamiento en unidades adecuadas (cajas, carpetas, estantería)
- g Ha realizado actividades de prevención de emergencias y atención de desastres en archivos
- h Elaboró el programa de conservación preventiva
- i Elaboró el Plan de Conservación Documental e incluye el Programa de Conservación Preventiva
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : se cuenta con toda la evidencia

207. Frente a la preservación digital a largo plazo de documentos digitales y/o electrónicos de archivo, la entidad:

- a No ha realizado actividades de preservación
- b Ha identificado los documentos electrónicos que genera la entidad y que son susceptibles de preservar a largo plazo
- c Ha definido estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
- d Ha ejecutado y documentado estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce, esté disponible a lo largo del tiempo.
- e Elaboró el Plan de Preservación Digital
- f Elaboró e implementó el Plan de Preservación Digital
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

6. 1. 4. Sección H4

208. ¿La entidad clasifica la información y establece categorías y restricciones de acceso a los documentos electrónicos?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias: : se tiene restricción de acceso a la información documental y clave de acceso a los diversos equipos y sistemas de información también se cuenta con un servicio de ventanilla única que está limitado su acceso

209. ¿El sistema de gestión de documentos electrónicos tiene parametrizado las tablas de control de acceso?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias: : se tiene un servicio de ventanilla única con restricción de acceso a los usuarios

210. ¿La entidad en su sistema de gestión de documentos electrónicos implementó los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de archivo?

- a No
- b Sí, y cuenta con las evidencias:
- c - No tiene conocimiento.

211. ¿La entidad crea expedientes electrónicos de archivo atendiendo las series documentales y los cuadros de clasificación documental adoptados por la misma entidad?

- a No

b Si, y cuenta con las evidencias:

c - No tiene conocimiento.

212. ¿La entidad tiene mecanismos o controles técnicos en sus Sistemas de Información para restringir el acceso a los documentos en entorno electrónico?

a No

b Si, y cuenta con las evidencias: : lo implemento falta aprobarlos por comite

213. ¿Qué acciones ha realizado para alinear la gestión documental de la entidad con la política de gestión ambiental?

a No ha realizado acciones

b Manejo de residuos de procesos de la gestión documental

c Implementación de la política de reducción del uso del papel

d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : politica de la estrategia cero papel hospital verde

214. ¿El archivo de la entidad pone a disposición de sus usuarios (internos y externos) la documentación que administra?

a No

b Si, y cuenta con las evidencias: : pero tiene ciertas restricciones segun el tipo de informacion si es clasificada o reservada

215. ¿La gestión documental se encuentra alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementado en la entidad?

a No

b Si, y cuenta con las evidencias: : es coherente y alineada al sistema de gestion de la calidad del hospital

7. CONTROL INTERNO

7. 1. Sección I

7. 1. 1. Sección I1

216. El mecanismo de la entidad para gestionar el incumplimiento de las normas de conducta ética por parte de los servidores:

a No hay un mecanismo para gestionar el incumplimiento de las normas de conducta ética

b Está documentado

c Tiene un responsable o área encargada

d Permite dar tratamiento oportuno al incumplimiento

e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

217. Frente a la estrategia implementada por la entidad para promover la integridad en el actuar de sus servidores, la auditoría interna verifica:

a El cumplimiento de las actividades programadas

b Si la estrategia alcanzó a todos los servidores (cobertura)

c Disminución del número de procesos disciplinarios después de la aplicación

d Reducción de PQRSD relacionadas con la conducta de los servidores

e Disminución de los conflictos entre servidores

f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informe de auditoria interna

g Ninguna de las anteriores

218. El Sistema de Control Interno se mejora a partir de:

a La autoevaluación que realizan los gerentes públicos (gerentes operativos) o los líderes de los procesos, programas o proyectos (Primera línea de defensa)

b El seguimiento y monitoreo efectuado por: oficinas de planeación, comités de riesgo, los supervisores o coordinadores de otros sistemas que existan en la entidad (Segunda línea de defensa)

c Los informes de los seguimientos y auditorías efectuadas por la oficina de control interno (Tercera línea de defensa)

d Resultados de auditorías externas

- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : el sistema de control interno es fuerte y se evidencia en el informe pormenorizado de control interno ley 1474 de 2011
- f Ninguna de las anteriores

219. La información generada por la Auditoría interna le permite al equipo directivo:

- a Tomar decisiones basadas en evidencia
- b Mejorar sus procesos
- c Actualizar los riesgos
- d Identificar, implementar y hacer seguimiento a los controles
- e Optimizar el uso de los recursos de la entidad
- f Garantizar el cumplimiento normativo frente a temas de auditados
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informe de auditoria interna
- h Ninguna de las anteriores

220. La auditoría interna evalúa y proporciona información sobre la eficiencia y eficacia de políticas y procesos tales como:

- a Políticas de recursos humanos
- b Prácticas de reclutamiento
- c Programas de formación y desarrollo
- d Gestión de rendimiento (o evaluación del desempeño)
- e Planes de bienestar e incentivos
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informe de auditoria interna
- g Ninguna de las anteriores

7. 1. 2. Sección I2

221. A partir de la política de administración del riesgo, los gerentes públicos y los líderes de los procesos:

- a Identifican los factores de riesgo de sus procesos o proyectos a cargo
- b Identifican los riesgos claves que afectan el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad
- c Identifican los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción
- d Definen responsables para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- e Determinan la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, sus consecuencias e impactos (riesgo inherente)
- f Evalúan la efectividad de los controles
- g Determinan la probabilidad e impacto de los riesgos con base en la evaluación de los controles (riesgo residual)
- h Establecen las acciones para mejorar los controles existentes o crear nuevos controles
- i Realizan el seguimiento al mapa de riesgos con la periodicidad definida
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : plan anticorrupcion de la entidad y el comite de seguridad del paciente
- k Ninguna de las anteriores

222. Los responsables designados para el seguimiento y monitoreo de los riesgos de la entidad:

- a No hay responsables designados para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- b Verifican la ejecución de los controles tal y como fueron diseñados
- c Verifican si la implementación de los controles evita la materialización de riesgos
- d Proponen acciones preventivas
- e Documentan las acciones de seguimiento y monitoreo del riesgo
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : actas de comite de seguridad del paciente y compromisos de mejora
- g Ninguna de las anteriores

223. ¿La oficina de planeación o quien haga sus veces, consolida y realiza seguimiento a los mapas de riesgo establecidos por los gerentes públicos y los líderes de los procesos?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias: : esta en proceso de adopcion
- c Si, y cuenta con las evidencias:

224. ¿Los supervisores e interventores realizan seguimiento a los riesgos de los contratos e informan las alertas a que haya lugar?

- a No
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c Si, y cuenta con las evidencias: : informe de supervision

225. La auditoría interna define su plan anual de auditoria a partir de:

- a Análisis del nivel de riesgo de los procesos o proyectos
- b Solicitudes del equipo directivo
- c La planeación estratégica de la entidad
- d Resultados de auditorías previas
- e Revisión de las PQRSD
- f Evaluación de la satisfacción de los grupos de valor
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : plan anual de auditoria
- h Ninguna de las anteriores

226. En lo corrido del año, cuántos riesgos se han materializado en la entidad:

- a Judiciales
- b Contractuales
- c Financieros
- d Administrativos
- e De seguridad y privacidad de la información
- f Legales o de cumplimiento
- g De imagen o confianza
- h Operativos
- i No se ha materializado ningún riesgo

227. De los riesgos materializados alguno de ellos tuvo alcance:

- a Administrativo
- b Disciplinario
- c Penal
- d Fiscal
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

7. 1. 3. Sección I3

228. Los controles definidos por la entidad para mitigar los riesgos incluyen:

- a No se han definido controles
- b Responsable del control
- c Propósito del control
- d Frecuencia del control
- e Descripción detallada de la operación del control
- f Manejo de las desviaciones del control
- g Evidencia del control
- h Nombre del control

- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:

229. Los controles establecidos en los mapas de riesgos le han permitido a la entidad mitigar la materialización de riesgos:

- a De corrupción
b Judiciales
c Contractuales
d Financieros
e Administrativos
f De seguridad y privacidad de la información
g Legales o de cumplimiento
h De imagen o confianza
i Operativos
j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
k Ninguno de los anteriores

230. Producto de las auditorías internas, la oficina de control interno o quien hace sus veces genera recomendaciones a la entidad sobre:

- a El diseño de los controles
b La implementación de los controles
c La efectividad de los controles
d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informe de auditoria interna
e Ninguna de las anteriores

231. Producto de las auditorías internas se generan recomendaciones sobre:

- a La confiabilidad de la información de la entidad
b Disponibilidad de la información de la entidad
c La integridad de la información de la entidad
d La efectividad de los canales de comunicación
e Calidad y efectividad de la gestión documental y archivística
f Mejoras al diseño e implementación de controles y salvaguardas a la información de la entidad
g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informe de auditoria interna
h Ninguna de las anteriores

232. La autoevaluación del Sistema de Control Interno implementada por los gerentes públicos (gerentes operativos) o por los líderes de los procesos, programas o proyectos (primera línea de defensa), le permite a la entidad:

- a No se hace autoevaluación del Sistema de Control Interno
b Identificar los puntos fuertes y débiles del Sistema de Control Interno
c Definir e implementar acciones oportunas para mejorar el Sistema de Control Interno
d Fortalecer la cultura del autocontrol
e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : informe pormenorizado de la evaluación del sistema de control interno
f - No tiene conocimiento.

233. Los planes resultantes de las auditorías internas contemplan:

- a Análisis de causas que dieron origen a los hallazgos
b Las actividades que permiten eliminar las causas de los hallazgos
c Los responsables de la ejecución de las actividades
d Los tiempos de ejecución de las actividades
e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : planes de mejoramiento
f Ninguno de los anteriores

234. La oficina de control interno de la entidad o quien hace sus veces:

- a Cuenta con el suficiente personal para desarrollar el proceso de adutoría interna
- b Cuenta con el personal competente y capacitado para desarrollar el proceso de adutoría interna
- c Cuenta con recursos suficientes para atender de manera adecuada la labor que le ha sido encomendada
- d Cuenta con un proceso documentado para el ejercicio de la auditoría interna
- e Cuenta con la suficiente independencia para realizar su labor
- f Cuenta con el respaldo del equipo directivo
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : grupo de trabajo de la oficina de control interno

7. 1. 4. Sección I4

235. ¿La entidad certifica que todos los datos registrados en este formulario son verídicos?

- a No
- b Si

236. ¿Su entidad pertenece a la rama ejecutiva?

- a No
- b Si

237. Clasificación de la entidad:

- a Grupo Q
- b Grupo R
- c Grupo S
- d Grupo T
- e Grupo U