



Vigencia 2022

Entidad: HOSPITAL SAN ROQUE DEL CARMEN DE ATRATO

Orden: TERRITORIAL

Política: General

1. Seleccione los 3 mayores aportes que considera ha generado el MIPG en la entidad:

Selección múltiple

Código: PER200

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

2. Seleccione los 3 aspectos del MIPG que considera han dificultado la gestión institucional:

Selección múltiple

Código: PER201

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

3. Indique para cada política de gestión y desempeño su nivel de satisfacción respecto a los siguientes aspectos. Donde 1: Nada satisfecho, 2: Poco satisfecho, 3: Satisfecho, 4: Muy satisfecho y 0: no aplica la política

Matricial

Código: PER202

	Utilidad de los lineamientos e instrumentos para su implementación	Pertinencia con la realidad institucional	Acompañamiento y asesoría del líder de la política
Gestión del talento humano	4	4	4
Integridad	4	4	4



	Utilidad de los lineamientos e instrumentos para su implementación	Pertinencia con la realidad institucional	Acompañamiento y asesoría del líder de la política
Planeación institucional	4	4	4
Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	4	4	4
Fortalecimiento organizacional	4	4	4
Gobierno digital	4	4	4
Seguridad digital	4	4	4
Defensa jurídica	4	4	4
Transparencia, lucha contra la corrupción y acceso a la información	4	4	4
Participación ciudadana	4	4	4



	Utilidad de los lineamientos e instrumentos para su implementación	Pertinencia con la realidad institucional	Acompañamiento y asesoría del líder de la política
Racionalización de trámites	4	4	4
Servicio al ciudadano	4	4	4
Evaluación de resultados	4	4	4
Gestión del conocimiento y la innovación	4	4	4
Gestión documental	4	4	4
Control interno	4	4	4
Gestión de la información estadística	4	4	4
Mejora normativa	4	4	4



	Utilidad de los lineamientos e instrumentos para su implementación	Pertinencia con la realidad institucional	Acompañamiento y asesoría del líder de la política
Compras y contratación pública	4	4	4

	Pertinencia de las preguntas del Furag para su medición
Gestión del talento humano	4
Integridad	4
Planeación institucional	4
Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	4
Fortalecimiento organizacional	4
Gobierno digital	4
Seguridad digital	4



	Pertinencia de las preguntas del Furag para su medición
Defensa jurídica	4
Transparencia, lucha contra la corrupción y acceso a la información	4
Participación ciudadana	4
Racionalización de trámites	4
Servicio al ciudadano	4
Evaluación de resultados	4
Gestión del conocimiento y la innovación	4
Gestión documental	4
Control interno	4



	Pertinencia de las preguntas del Furag para su medición
Gestión de la información estadística	4
Mejora normativa	4
Compras y contratación pública	4

4. Seleccione los 2 mayores aportes que considera ha generado la medición del desempeño institucional a la entidad:

Selección múltiple

Código: PER203

- Permite identificar las fortalezas y las debilidades de las políticas de gestión y desempeño
- Permite analizar su gestión de manera crítica y tomar decisiones que permitan la mejora institucional
- Permite que las áreas responsables se articulen para generar un análisis integral de la implementación y beneficios de MIPG
- Evita la duplicidad de reportes de información a diferentes organismos de control o entidades del gobierno nacional
- Otro. ¿Cuál?

5. Seleccione los 2 aspectos de la medición del desempeño institucional que considera han impedido su buen uso y aprovechamiento:

Selección múltiple

Código: PER204

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

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

Abierta texto

Código: PER205

SEMANA INSTITUCIONAL DEL MIPG

Política: Planeación Institucional



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

Selección múltiple

Código: PLA200

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

- Actualizó el normograma que contempla leyes, decretos, sentencias, acuerdos, circulares, entre otros, que delimitan y regulan sus actuaciones

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Llevó a cabo un ejercicio de reflexión sobre su razón de ser, el objeto para el cual fue creada y los problemas y necesidades sociales que debe resolver
- Identificó las características de sus grupos de valor y grupos de interés

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Diagnosticó las capacidades organizacionales y factores externos que inciden en su gestión

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Proyectó la imagen deseada (como quiere ser reconocida) y los resultados que espera conseguir, a mediano y largo plazo, en el marco de los valores del servicio público

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Formuló objetivos estratégicos alineados con la misión y la visión institucionales

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Elaboró o actualizó el portafolio, listado, matriz u otro documento que identifica los productos y servicios que presta

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Definió los lineamientos para la gestión del riesgo (Política Institucional para la Administración del Riesgo)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Diseñó o actualizó su modelo de operación por procesos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguno de los anteriores

8. Para la caracterización de sus grupos de valor y grupos de interés, la entidad:

Selección múltiple

Código: PLA201

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

- Recopiló y organizó la información
- Utilizó la información para definir sus planes, proyectos o programas
- Utilizó la información para definir sus estrategias de servicio al ciudadano, rendición de cuentas, trámites y participación ciudadana en la gestión
- Actualizó la información
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



9. Para la formulación de su planeación estratégica la entidad tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

Selección múltiple**Código: PLA202**

- La definición del direccionamiento estratégico
- Propuestas e información del equipo directivo y sus equipos de trabajo
- La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas
- Resultados de las auditorías internas y externas
- Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos
- Resultados de la evaluación de la gestión financiera (presupuestal, tesorería, contabilidad y calidad de la información)

- Instrumentos de la planeación financiera
- Medición del Desempeño Institucional en periodos anteriores
- Medición de la satisfacción de los grupos de valor en periodos anteriores
- Otro. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores

10. El proceso de planeación de la entidad:

Selección múltiple**Código: PLA207**

- Se fundamentó en un ejercicio de direccionamiento estratégico
- Se enfocó en atender lo previsto en el plan de desarrollo territorial
- Contempló objetivos institucionales
- Describió actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos del plan
- Incluyó los proyectos para cada vigencia según lo especificado en el plan indicativo cuatrienal de la respectiva entidad territorial

- Estableció responsables de la ejecución de las actividades
- Contempló tiempos de ejecución de las actividades
- Identificó recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- Incluyó indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas
- Contempló los lineamientos para la evaluación del riesgo
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

Selección múltiple**Código: PLA208**

- Describió actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos del plan
- Estableció responsables de la ejecución de las actividades
- Contempló tiempos de ejecución de las actividades
- Identificó recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- Incluyó indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas
- Consideró los proyectos para cada vigencia según lo especificado en el plan indicativo cuatrienal o en plan estratégico institucional
- Incluyó mecanismos para facilitar y promover la participación de la ciudadanía con enfoque diferencial y de derechos humanos en los asuntos de su competencia



- Asignó partida presupuestal de gasto e inversión para promover la participación ciudadana
- No se ha definido

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: PLA215

- Seguridad digital

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Participación ciudadana en la gestión

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Rendición de cuentas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Trámites

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Servicio al ciudadano

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Transparencia y lucha contra la corrupción

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Gestión documental y administración de archivos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otro. ¿Cuál?:

- Ninguno de los anteriores

Política: Gestión Estratégica del Talento Humano

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

Selección única

Código: GTH200

- Sí, y cuenta con las evidencias:

- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



14. Para la planeación del talento humano, la entidad tuvo en cuenta:

Selección múltiple

Código: GTH201

- La información del direccionamiento y la planeación estratégica de la entidad
- La normatividad aplicable a la gestión del talento humano
- Los actos administrativos de creación o modificación de planta de personal
- Otra. ¿Cuál?:

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

Selección múltiple

Código: GTH202

- Inducción y reinducción
- Capacitación
- Bienestar
- Incentivos
- Provisión de empleos vacantes
- Promoción de la inclusión y la diversidad (personas con discapacidad, jóvenes entre los 18 y 28 años y género)
- Seguridad y salud en el trabajo
- Evaluación de desempeño
- Promoción y apropiación de la integridad en el ejercicio de las funciones de los servidores
- Clima organizacional
- Actualización de la información en el SIGEP
- Programa de desvinculación asistida para los pre-pensionados
- Programa de desvinculación asistida por otras causales

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

16. ¿La entidad contó con la caracterización de todos sus servidores respecto a la información registrada en el formato único de hoja de vida de Función Pública?

Selección única

Código: GTH203

CARACTERIZACIÓN DE SERVIDORES: determinación de los atributos particulares de los servidores públicos que

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

17. ¿La entidad contó con información actualizada sobre las características de los empleos, los perfiles y las funciones de estos?

Selección única

Código: GTH204

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>



18. ¿La entidad ha modificado el manual de funciones incluyendo las equivalencias, para dar cumplimiento a la Ley 1955 de 2019 y al Decreto 2365 de 2019 para facilitar el ingreso de jóvenes a la administración pública?

Selección única**Código: GTH205**

- Sí. Indique el número de jóvenes entre 18 a 28 años del nivel profesional que se vincularon en la planta de personal de la entidad en la vigencia evaluada:
- Si se modificó, pero no se pudo vincular ningún joven en el nivel profesional. Explique las razones:
- No

19. ¿La entidad reportó las vacantes en la Oferta Pública de Empleos de Carrera (OPEC)?

Selección única**Código: GTH206**

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

- Sí. Indique el número total de vacantes reportadas a la OPEC:
29
- No ha reportado

20. ¿La entidad ha formalizado empleos en el marco del Decreto 1800 de 2019?

Selección única**Código: GTH207**

- Sí. Indique cuántos:
- No

21. ¿La entidad tiene planeado un proceso de formalización del empleo público?

Selección única**Código: GTH208**

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

- Sí. Indique el número de empleos que tiene previstos formalizar:
- No

22. Registre el nivel de avance en el diligenciamiento y actualización del SIGEP en los módulos de organizaciones y empleo, alcanzado en la vigencia evaluada:

Selección única**Código: GTH209**

Título 17 Decreto 1083 de 2015: El SIGEP aplica a todos los organismos y las entidades del sector público de las

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

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

Selección múltiple**Código: GTH210**

- Baja conectividad a internet
- Personal insuficiente
- Sobrecarga laboral



- No existen actos administrativos para sustentar la información (escala salarial, estructura administrativa y planta de personal)
- Falta de asistencia técnica
- Dificultades técnicas del SIGEP (problemas de acceso, asignación de roles, fallas del sistema)
- No están enterados de la existencia del SIGEP
- Otra. ¿Cuál?:

24. Indique el número total de servidores públicos vinculados a través de procesos de selección meritocrática que llevó a cabo la entidad (diferentes a carrera administrativa) en la vigencia evaluada:

Abierta numérica

Código: GTH211

Recuerde que los procesos de selección meritocrática a los que hace referencia esta pregunta no son los

0

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

Selección única

Código: GTH212

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GTH213

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

- Verificó en la planta de personal que existieran servidores de carrera que pudieran ocupar dichos empleos en encargo o comisión

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Verificó que los candidatos cumplieran con los requisitos del empleo

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Aplicó las pruebas necesarias para garantizar la idoneidad de los candidatos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: GTH214

- Grupo de meritocracia de Función Pública
- Empresas privadas de selección y reclutamiento de personal o cazatalentos (head-hunters)
- Universidades



- Proceso de selección realizado por el área de talento humano de la entidad, o quien haga sus veces
- Otro. ¿Cuál?:
- No emplea ningún mecanismo
- No aplica. Justifique la razón:

28. Indique el número total de cargos de gerencia pública en la entidad al 31 de diciembre de 2022:

Selección única

Código: GTH215

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

- Total cargos de gerencia:

1

- No tiene cargos de gerencia

29. Con respecto a los cargos de gerencia pública que tenía la entidad al 31 de diciembre de 2022 indique:

Selección múltiple numérica

Código: GTH216

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

- Número total de acuerdos de gestión suscritos:

1

- Número total de acuerdos de gestión evaluados:

1

30. Los acuerdos de gestión suscritos con los gerentes públicos que ingresaron a la entidad en el año 2022 fueron concertados y formalizados:

Selección única

Código: GTH217

- En los primeros 4 meses de gestión
- Posterior a los primeros 4 meses de gestión

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

Selección múltiple

Código: GTH218

- Virtual
- Presencial con la ESAP
- Directamente en la entidad
- No hace inducción a gerentes públicos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

32. Indique el número de servidores públicos de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción con evaluación del desempeño:

Selección múltiple numérica

Código: GTH219

- Asesor:
 - Profesional:
- 1
- Técnico:



Asistencial:

33. ¿La entidad analizó si los resultados de la evaluación de desempeño laboral y de los acuerdos de gestión son coherentes con el cumplimiento de las metas de la entidad?

Selección única

Código: GTH220

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

34. La reinducción para los servidores de la entidad se hace:

Selección única

Código: GTH221

REINDUCCIÓN: proceso dirigido a reorientar la integración del servidor a la cultura institucional en virtud de los

- No se hace reinducción a los servidores
- Con periodicidad superior a 2 años
- Cada 2 años
- Cada año

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

35. ¿Los recursos invertidos en capacitación para la vigencia evaluada, se asignaron con base en las necesidades priorizadas?

Selección única

Código: GTH222

COMPONENTE DE CAPACITACIÓN: es el conjunto coherente de acciones de capacitación y formación que, durante un

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No, porque no se cuenta con recursos para capacitación y cuenta con las evidencias:
- No, porque no se priorizaron las necesidades identificadas
- No, porque no se ha hecho un diagnóstico de necesidades de capacitación

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GTH223

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

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



No tiene conocimiento del tema

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GTH224

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GTH225

CLIMA ORGANIZACIONAL: es el ambiente propio de la entidad, producido y percibido por los servidores de acuerdo a

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GTH226

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GTH227

- Sí. Indique cuántas madres fueron beneficiarias de las salas amigas de lactancia en el último año:
3
- Si se implementó la estrategia, pero para la vigencia evaluada no hubo madres usuarias



No

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

Selección única

Código: GTH228

Sí. Indique cuántos servidores de la entidad hicieron uso de la bicicleta en el último año, para llegar a su lugar de trabajo:

1

Sí. Se promovió el uso de la bicicleta y se cuenta con las evidencias, pero ningún servidor hizo uso de ella durante la vigencia evaluada

No

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

Selección múltiple

Código: GTH229

Contó con un protocolo para atender casos de acoso laboral

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

Contó con un comité de convivencia laboral

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

Ninguna de las anteriores

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

Selección única

Código: GTH230

Sí, y cuenta con las evidencias:

Parcialmente, y cuenta con las evidencias:

No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

Selección única

Código: GTH231

Sí, y cuenta con las evidencias:

No. Justifique la razón:

Evidencia:

SG-SST

45. ¿La entidad establece disposiciones y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional?

Selección única

Código: GTH232



- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:
SG-SST

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

Selección única

Código: GTH233

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

Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GTH234

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

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

Selección múltiple

Código: GTH235

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

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

Política: Integridad

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

Selección múltiple

Código: INT200

Elementos de la Política de Integridad Pública:

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Formuló o actualizó su estrategia anual de integridad pública y cronograma de trabajo

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Articuló en su estrategia las acciones asociadas al Código de Integridad del Servicio Público Colombiano

**Evidencia:**

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Articuló en su estrategia las acciones asociadas a la gestión de conflictos de intereses

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Articuló en su estrategia las acciones asociadas al desarrollo de la cultura de integridad pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Articuló en su estrategia las acciones asociadas a la gestión de riesgos y sanciones

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Incorporó los controles asociados a los riesgos identificados en materia de integridad pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Incluyó la estrategia anual de integridad en la planeación institucional

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Designó un responsable, área o grupo de trabajo encargado de implementar la estrategia anual de integridad pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Evaluó e hizo seguimiento a la implementación de la estrategia anual de integridad pública definida o actualizada

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Estableció indicadores de impacto en el proceso de seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia de integridad pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Desarrolló acciones adicionales en materia de integridad pública no previstas en la planeación

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Documentó sus buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre integridad pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Incorporó buenas prácticas y lecciones aprendidas del sector público o privado

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- No desarrolló ninguna acción

50. ¿Qué instrumentos tuvo en cuenta la entidad para elaborar su autodiagnóstico del estado de los elementos de la política de integridad pública durante la vigencia evaluada?

Selección múltiple**Código: INT201**

- Herramienta propia de autodiagnóstico

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Resultados de la medición del Índice de Desempeño Institucional en la política de integridad pública (FURAG)

**Evidencia:**

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Encuestas internas sobre la apropiación del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, el desarrollo de la cultura de integridad pública, la gestión de conflictos de intereses y la gestión de riesgos y sanciones

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Informes internos sobre la política o los temas de integridad pública. Por ejemplo: monitoreos, informes de gestión de riesgos, financieros, de auditorías, o informes de control interno, planeación, talento humano, u otras áreas, etc.

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Reporte de cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y del Decreto 830 de 2021

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- PQRSD

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otros informes o estudios (Encuesta de percepción del Desempeño Institucional del Departamento Nacional de Estadística - DANE, lineamientos internacionales -OCDE, Naciones Unidas, otros)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguno de los anteriores

51. Para la implementación del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, la entidad durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: INT202

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

- Consultó a sus servidores para definir o actualizar los valores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Analizó la pertinencia de incluir valores adicionales a los cinco (5) valores establecidos
- Desarrolló actividades de difusión y sensibilización con sus servidores y contratistas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Desarrolló actividades pedagógicas y lúdicas para su apropiación por parte de servidores y contratistas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Desarrolló actividades de difusión con la ciudadanía y grupos de valor

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Incluyó capacitaciones sobre el Código de Integridad en el Plan Institucional de Capacitación

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Participó en los espacios o mecanismos de articulación y colaboración entre entidades nacionales y territoriales creados por el líder de la política de integridad pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Evaluó en sus servidores y contratistas el nivel de apropiación de los valores definidos



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otra. ¿Cuál?:
- No ejecutó acciones

52. En sus acciones de difusión y sensibilización del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano durante la vigencia evaluada, la entidad incorporó:

Selección múltiple

Código: INT203

- Envío de correos electrónicos
- Cartelera, carteles o afiches
- Piezas multimedia en los canales institucionales (videos, cuñas, papeles tapiz y protectores de pantalla, entre otros)

- Actividades pedagógicas
- Actividades lúdicas participativas
- Análisis de casos reales (dilemas morales) por parte de sus servidores
- Seguimiento a la realización del curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción por parte de servidores y contratistas vinculados en la presente vigencia

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

53. La entidad diseñó y ejecutó acciones de mejora para la implementación del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano a partir de:

Selección múltiple

Código: INT204

- La evaluación y seguimiento a la implementación de la estrategia anual de integridad pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Encuestas de percepción, evaluación de actividades, grupos focales u otros con sus servidores y contratistas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Encuestas de percepción, evaluación de actividades, grupos focales u otros con ciudadanía y grupos de valor

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Sugerencias, recomendaciones o peticiones de sus servidores y contratistas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Sugerencias, recomendaciones o peticiones de ciudadanía y grupos de valor

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Evaluaciones a sus servidores y contratistas sobre la apropiación de los valores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Evaluación de actitudes, valores y comportamientos asociadas al código de integridad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Informes de control interno o auditorías

**Evidencia:**

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otra. ¿Cuál?:
- No diseñó ni ejecutó acciones de mejora para la implementación del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano

54. En los procesos de selección, vinculación, contratación y evaluación de sus servidores y contratistas, la entidad incorporó elementos de integridad pública como:**Selección múltiple****Código: INT205**

- Verificación de perfiles de los posibles servidores y contratistas
- Verificación de información para la prevención de posibles conflictos de intereses y reducción de riesgos de corrupción en el Portal Anticorrupción de Colombia - PACO, aplicativo por la integridad pública y otros similares en atención a la normatividad vigente
- Revisión de posibles incompatibilidades e inhabilidades declaradas
- Revisión de antecedentes disciplinarios, fiscales y penales (Procuraduría, Contraloría y Policía, entre otros)
- Evaluación sobre conocimiento del código de integridad pública, de acuerdo con la Ley 2016 de 2020
- Actualización de los manuales de funciones de los empleos de la planta de personal de la entidad o el documento que describa los empleos, incorporando las actitudes, valores y conductas definidas en el Código de Integridad
- Otra. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores

55. En los procesos de contratación con personas jurídicas, la entidad incorpora elementos de integridad pública como:**Selección múltiple****Código: INT206**

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

56. Para gestionar la mejora continua de la política de integridad pública, la entidad:**Selección múltiple****Código: INT207**

- Promovió una cultura de gestión del conocimiento, preservación de la memoria y aprendizaje institucional

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Identificó y documentó sus experiencias que generaron valor y sirven como referente de buenas prácticas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Difundió los resultados de la documentación y sistematización de las buenas prácticas con sus grupos de valor y usuarios interesados

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Identificó y documentó lecciones aprendidas internas y externas (OCDE, Naciones Unidas, otras entidades u organismos, sector privado, etc.) que lleven a mejorar los procesos, procedimientos y actividades de gestión



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Implementó acciones de mejora institucional como resultado de la documentación y sistematización de lecciones aprendidas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Implementó espacios internos de construcción, co-creación e implementación de lineamientos para la gestión adecuada de conflictos de intereses, y el fortalecimiento de los valores del servicio público

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Implementó manuales e instrumentos innovadores para la gestión adecuada de conflictos de intereses, y el fortalecimiento de los valores del servicio público

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otra. ¿Cuál?:
- No realizó ninguna acción para la mejora continua de la política de integridad pública

57. ¿Cuáles de las siguientes acciones implementó la entidad durante la vigencia evaluada para la identificación y gestión de conflictos de interés?:

Selección múltiple

Código: INT208

- Definió un área responsable o grupo de trabajo para el seguimiento y trazabilidad de las acciones institucionales enfocadas en la prevención de conflictos de interés

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Realizó jornadas de capacitación para divulgar información sobre conflictos de intereses y su respectivo trámite (identificación, canales, implicaciones, etc.)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Creó y/o actualizó y difundió los canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de intereses y su declaración

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Creó y/o actualizó y difundió canales internos y externos adecuados para la declaración de conflictos de intereses e impedimentos y recusaciones por parte tanto de servidores y contratistas de la entidad, como de la ciudadanía

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Estableció procedimientos para la declaración y gestión de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Realizó seguimiento y control a la gestión de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Analizó y gestionó las declaraciones de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones según el procedimiento establecido

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Revisó las denuncias sobre hechos de corrupción asociados a conflictos de intereses recibidas a través del canal de PQRS y de los canales internos dispuestos por la entidad con el fin de redireccionarlas según el procedimiento adoptado



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Implementó mecanismos preventivos frente a potenciales conflictos de intereses

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Fortaleció el componente de conflictos de intereses a partir de los resultados del análisis de las declaraciones de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones y otros elementos complementarios

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- La entidad no implementó acciones para la identificación y gestión de conflictos de interés

58. Para el cumplimiento de la Ley 2013 de 2019, Decreto 830 de 2021, Directiva Presidencial 001 de 2022 y otras normas de integridad pública, la entidad:

Selección múltiple

Código: INT209

- Gestionó la actualización de su nomenclatura de cargos en SIGEP según las normas relacionadas
- Actualizó a tiempo sus vinculaciones y desvinculaciones en el SIGEP, dentro de los términos establecidos
- Garantizó que las hojas de vida de sus servidores y contratistas estén disponibles y actualizadas en SIGEP
- Identificó cuáles de sus servidores y contratistas están obligados al cumplimiento de la Ley 2013 de 2019
- Identificó cuales de sus servidores son Personas Expuestas Políticamente según el Decreto 830 de 2021
- Garantizó que sus Personas Expuestas Políticamente (PEP) estén marcadas como tal en el SIGEP, de acuerdo con el Decreto 830 de 2021 y el proceso respectivo
- Publicó y divulgó entre la ciudadanía y grupos de valor el listado de sus Personas Expuestas Políticamente (PEP) según el Decreto 830 de 2021
- Orientó a sus servidores y contratistas obligados sobre la responsabilidad de registrar, publicar y actualizar sus declaraciones de Ley 2013 de 2019 y Decreto 830 de 2021 en la herramienta dispuesta por Función pública, y los apoya en el diligenciamiento de sus declaraciones
- Desarrolló estrategias de comunicación interna para promover la declaración de los sujetos obligados de estas normas en los plazos establecidos
- Hizo seguimiento a la publicación de las declaraciones de sus servidores y contratistas en los momentos y plazos definidos en la Ley 2013 de 2019 y el Decreto 830 de 2021
- No desarrolló ninguna acción

59. En el marco del seguimiento y control para la gestión preventiva de conflictos de intereses y disminución de riesgos relacionados con la integridad pública, la entidad:

Selección múltiple

Código: INT210

- Verificó que su estrategia anual de integridad pública incluya actividades para la gestión preventiva de conflictos de intereses de conformidad con el procedimiento adoptado por la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Utilizó las declaraciones de Ley 2013 de 2019 registradas en las herramientas dispuestas por Función Pública como insumo para la identificación de conflictos de intereses de sus servidores y contratistas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Promovió entre la ciudadanía y grupos de valor el uso de la información diligenciada en el aplicativo por la integridad pública por sus servidores y contratistas en cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y del Decreto 830 de 2021

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Verificó el manejo y medidas implementadas frente a las declaraciones de conflictos de intereses y recusaciones presentadas directamente a la entidad y en el aplicativo por la integridad pública

**Evidencia:**

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Desarrolló ejercicios de analítica de datos a partir de la información del aplicativo por la integridad pública e información complementaria

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Incorporó en la estrategia anual de integridad acciones de mejora a partir de los resultados del seguimiento y control a los conflictos de intereses y de los ejercicios de analítica de datos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Verificó el manejo y medidas implementadas frente a las denuncias recibidas a través del canal de PQRSD y de los canales internos dispuestos por la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguna de las anteriores

60. Para fortalecer la gestión de riesgos y controles asociados a la integridad pública, la entidad:

Selección múltiple**Código: INT211**

- Estableció e implementó un procedimiento para las denuncias correspondientes
- Estableció el procedimiento para las denuncias sobre riesgos de integridad pública incluyendo el rol de Control Interno Disciplinario y los órganos de control externos
- Difundió el procedimiento para las denuncias entre sus servidores y contratistas
- Difundió el procedimiento para las denuncias entre la ciudadanía y grupos de valor
- Dentro de sus procesos de capacitación institucional incluyó capacitaciones sobre el régimen disciplinario en materia de la obligación de denunciar irregularidades
- Dispuso canales internos de denuncia
- Dispuso canales externos de denuncia
- Monitoreó y realizó seguimiento a las denuncias internas y externas
- Evaluó sucesos significativos que impactan o podrían impactar la integridad pública de la entidad (por ejemplo: decisiones judiciales, cambios en la planeación, hechos de corrupción, entre otros) y ajusta sus estrategias y acciones de conformidad

- Monitoreó e hizo seguimiento a las sanciones a conductas que afectan la integridad pública
- Identificó riesgos de gestión asociados a la integridad pública en sus procesos y áreas
- Definió e incorporó en sus procesos y áreas los controles frente a los riesgos de integridad pública identificados
- Contempló en la política de administración del riesgo, la gestión de riesgos asociados a la integridad pública y sus controles

- Formuló acciones de mejora a partir de la autoevaluación sobre la gestión de los riesgos asociados a la integridad pública

- Hizo seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora implementadas
- Diseñó e implementó una metodología de seguimiento participativo al avance de las acciones de integridad pública y las recomendaciones formuladas en el Documento CONPES 4070 de 2021
- No desarrolló acciones para fortalecer la gestión de riesgos y controles asociados a la integridad pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

Política: Fortalecimiento Institucional



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

Selección múltiple

Código: FOR200

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: FOR201

- La identificación del empleo de acuerdo con la planta de personal de la entidad (denominación, código y grado salarial)
- Las profesiones, artes u oficios que responden al desempeño de las funciones del empleo
- La experiencia relacionada que responda al desempeño de las funciones del empleo
- Las competencias comportamentales requeridas para el desempeño de las funciones del empleo
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

63. ¿El manual de funciones vigente en la entidad se ajustó de acuerdo con el Decreto 815 de 2018?

Selección única

Código: FOR202

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- Está en proceso de ajuste y cuenta con las evidencias:
- No
- No se tenía conocimiento de la norma

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

64. Indique el número máximo de niveles en la cadena de mando para la toma de decisiones estratégicas de la entidad:

Abierta numérica

Código: FOR203

3

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

Selección múltiple

Código: FOR204

- Unidades de negocio



- Territorial o geográfica
- Matricial o por proyectos
- Funcional o jerárquica

66. ¿Cuáles son los tipos de planta organizacional establecidos por la entidad?

Selección múltiple

Código: FOR205

- Planta de personal temporal
- Planta de personal global
- Planta de personal estructural

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

Selección múltiple

Código: FOR206

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

68. La estructura organizacional de la entidad ha facilitado:

Selección múltiple

Código: FOR207

- El trabajo por procesos
- La toma de decisiones oportuna
- El flujo de la información interna
- Claridad en la asignación de responsabilidades
- Ninguna de las anteriores

69. ¿La entidad diseñó su modelo de operación por procesos?

Selección única

Código: FOR208

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: FOR209

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



71. ¿Cuántas modificaciones realizó al modelo de operación por procesos en cada uno de los últimos cinco años?

Selección múltiple numérica

Código: FOR210

- 2018:
0
- 2019:
0
- 2020:
1
- 2021:
0
- 2022:
0

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

Selección múltiple

Código: FOR211

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: FOR212

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: FOR213

- Procesos para el direccionamiento estratégico (procesos estratégicos)
- Procesos para operar la misionalidad (procesos misionales)
- Procesos para operar la parte administrativa, financiera y de personal (procesos de apoyo)
- Procesos para operar las acciones de seguimiento y evaluación (Procesos de Evaluación y/o Mejora)



Otros. ¿Cuáles?:

75. Para los procedimientos establecidos a los procesos:

Selección múltiple

Código: FOR214

- Se tiene definido un responsable, acorde con el proceso al cual se vinculan
- Cuentan con objetivo y alcance
- Se describen las actividades en forma secuencial
- Se desarrollan a través de una estructura (formato) con diagramas de flujo, acompañado con una parte descriptiva

- A partir de su estructura (formato) es posible establecer los puntos de control
- Se definen los documentos relacionados o de apoyo para su desarrollo (manuales internos, links a sistemas de información, resoluciones internas u otros necesarios para su correcta ejecución)
- Se revisan para identificar posibles mejoras

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

Selección única

Código: FOR215

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: FOR216

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

Política: Gobierno Digital

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

Selección múltiple

Código: GDI200

- Comité de Gestión y Desempeño Institucional

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Oficina de Tecnologías de Información

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Oficina de Planeación



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otras. Indique cuáles:
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: GDI201

- Sede electrónica

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, Telegram)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Espacios virtuales de participación como juntas comunales, cabildos, consejos, foros, talleres, mesas informativas, mesas consultivas, mesas resolutorias o de decisión

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otros medios digitales. Especifique cuáles:

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- La entidad no utilizó medios digitales para interactuar con sus grupos de interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público)

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

Selección múltiple

Código: GDI202

- Academia

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Sector privado

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Sociedad civil

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ciudadanía

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otras. Indique cuáles:

- Ninguno de los anteriores



81. Con respecto a los ejercicios de participación realizados por la entidad con sus grupos de valor e interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público) durante la vigencia 2022 indique:

Selección múltiple numérica

Código: GDI203

- ¿Cuántos ejercicios de consulta o toma de decisiones realizó la entidad con sus grupos de interés?
1
- ¿Cuántos de los ejercicios de consulta o toma de decisiones se realizaron usando medios digitales?
1

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

Selección múltiple

Código: GDI204

- Generar alianzas para resolver problemas de interés común. Especifique cuales:
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Informar a sus grupos de interés sobre el manejo y uso de los recursos de la entidad
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/> RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS 2022
- Generar confianza en los grupos de interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público) sobre la gestión de la entidad
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Ser eficaz en la resolución de problemáticas internas de la entidad
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Ser eficiente en la gestión a partir de la retroalimentación de los grupos de interés
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Satisfacer necesidades de los grupos de interés a través de los trámites y servicios que les ofrece
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Desarrollar proyectos, programas e iniciativas que buscan impactar positivamente la vida de las personas
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Ninguna de las anteriores

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

Selección única

Código: GDI205

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

- Sí, y esos proyectos con enfoque experimental están incluidos en el Plan de Acción Anual de la entidad
- Sí, los proyectos con enfoque experimental se encuentran en etapa inicial de planeación y apropiación, pero no se han integrado al Plan de Acción Anual de la entidad



- No se ha adoptado un enfoque experimental en los proyectos de la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

84. ¿Qué actividades de innovación basadas en el enfoque experimental llevó a cabo la entidad haciendo uso de las TIC en la vigencia evaluada?

Selección múltiple

Código: GDI206

- Identificación de los beneficiarios de las soluciones novedosas y creativas generadas mediante el uso de las TIC y metodologías de innovación. Indique el número de beneficiarios:

1

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Formulación y prueba de hipótesis, validación y ensayos de alternativas de solución (prototipos), antes de su implementación como "solución final"

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Participación en actividades externas a la entidad con enfoque experimental, por ejemplo: espacios de cocreación, capacitaciones, redes de conocimiento

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Desarrollo de soluciones novedosas y creativas que hacen uso de las TIC y de metodologías de innovación

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Desarrollo de prototipos o productos mínimos viables

- No se realizaron actividades de innovación pública digital

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

Selección múltiple

Código: GDI207

- Optimización de tiempo o recursos (infraestructura física, tecnológica, talento humano y presupuesto) en la ejecución de procesos, trámites, servicios o proyectos de la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Fortalecimiento de capacidades de los servidores o procesos de la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Establecimiento de alianzas con grupos de interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Mayor satisfacción de los usuarios de los trámites o servicios de la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Las mediciones adelantadas por la entidad evidencian que el enfoque experimental no ha generado beneficios

- No se han evidenciado los beneficios porque no hay estrategias de medición



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

Selección múltiple

Código: GDI208

- Identificación de problemáticas y retos públicos
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Generación de proyectos, iniciativas o metas compartidas de fortalecimiento institucional
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Producción y generación de datos e información
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Investigaciones o desarrollos tecnológicos o de innovación
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Gestión de recursos o sponsor
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Obtención de apoyo técnico
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Participación en redes de conocimiento o en comunidades de práctica
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Participación en conferencias o eventos de innovación
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- La entidad no cuenta con alianzas con otros actores para experimentar en el desarrollo de soluciones a retos públicos a través del uso de las TIC

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

Selección múltiple

Código: GDI209

- Financiación de los proyectos o iniciativas de la entidad
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Aprovechamiento de espacios que incentivan la innovación pública digital, sin comprometer los recursos de la entidad. (Bootcamps, pilotos, hackatones, etc)
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Fortalecimiento de las capacidades en los servidores públicos de la entidad. (Como cursos, diplomados, certificaciones, etc)
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Apoyo técnico para abordar los proyectos o iniciativas de la entidad o desarrollo colaborativo para la solución de retos públicos



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Identificación de actores relevantes en el ecosistema de la innovación pública digital

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- No se identificaron beneficios

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

Selección múltiple

Código: GDI210

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

- Tecnologías de desintermediación, DLT (Distributed Ledger Technology) como cadena de bloques (Blockchain) o contratos inteligentes, entre otros

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Análisis masivo de datos (Big data)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Inteligencia Artificial (AI)
- Internet de las Cosas (IoT)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Robótica y similares
- Realidad aumentada o realidad virtual

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Automatización robótica de procesos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otras. Indique cuáles:
- No se usan tecnologías emergentes para la innovación pública digital

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

Selección única

Código: GDI211

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

- Si. Ingrese las evidencias:

- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GDI213

- Falta de capital humano (conocimientos específicos alrededor de la innovación pública digital)



- Falta de apoyo de las personas que hacen parte del nivel decisorio
- Barreras normativas
- Falta de recursos financieros
- Falta de una cultura de la innovación
- Ninguna de las anteriores

91. ¿Cuáles de los siguientes modelos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE) implementó la entidad durante la vigencia 2022?:

Selección múltiple

Código: GDI214

- Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE)
- Modelo de Gestión y Gobierno de TI (MGGTI)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Modelo de Gestión de Proyectos de TI (MGPTI)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguno de los anteriores

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

Selección múltiple

Código: GDI215

- Lo formuló, se aprobó y se integró al Plan de Acción Anual del 2022

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Elaboró un tablero de control con indicadores para hacer seguimiento a su implementación durante la vigencia 2022

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Implementó la hoja de ruta definida en el PETI de la vigencia 2022

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Publicó en la sede electrónica de la entidad el PETI de la vigencia 2022

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- No se formuló el PETI de la vigencia 2022

93. Respecto a los ejercicios de Arquitectura Empresarial realizados por la entidad durante la vigencia 2022:

Selección múltiple

Código: GDI216

- Se integró el proceso de Arquitectura Empresarial al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad
- Se establecieron indicadores de seguimiento a la ejecución de los ejercicios de Arquitectura
- Se cuenta con los roles necesarios para implementar el proceso de Arquitectura Empresarial en la entidad
- Se cuenta con un repositorio para almacenar los ejercicios de Arquitectura Empresarial
- Se desarrolló una hoja de ruta de Arquitectura Empresarial y se hace seguimiento a su implementación
- La entidad no ha realizado ejercicios de Arquitectura Empresarial



94. Con respecto a la gestión de proyectos con componentes de TI durante la vigencia 2022, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI217

- Estableció los planes de comunicaciones para la gestión de cada proyecto con componentes de TI
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Determinó el alcance y se priorizaron las actividades de cada proyecto
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Realizó seguimiento a su ejecución a través de indicadores de eficiencia y eficacia
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Realizó análisis y tratamiento de riesgos
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Ninguna de los anteriores

95. Con respecto a la gestión y gobierno de TI durante la vigencia 2022, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI218

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

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

Selección única

Código: GDI219

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

- Fase 1: De planeación



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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GDI220

- Inventario de TI

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Plan de diagnóstico

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Plan de direccionamiento IPv6

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Diseño detallado de red

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Plan de contingencias para IPv6

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GDI221

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

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

Selección única

Código: GDI222

- Si. Ingrese las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GDI223

- Si. Ingrese las evidencias:



- No
- No aplica. Justifique la razón:

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

101. Para la adquisición de productos, bienes y servicios de TI durante la vigencia 2022, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI224

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

102. ¿La entidad participó durante la vigencia 2022 en la generación de Acuerdos Marco de Precios?

Selección única

Código: GDI225

- Si. Indique cuáles:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- No

103. Indique los grupos que fueron capacitados por la entidad en temáticas de la Política de Gobierno Digital durante la vigencia 2022:

Selección múltiple

Código: GDI226

- Servidores
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Contratistas
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Grupos de valor e interés (ciudadanía, sector privado, sociedad civil, academia, otras entidades públicas)
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- La entidad no implementó estrategias de capacitación sobre la Política de Gobierno Digital

104. Indique las estrategias que implementó la entidad durante la vigencia 2022 para capacitar a servidores y contratistas en la Política de Gobierno Digital:

Selección múltiple

Código: GDI227

- Cursos dispuestos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Capacitaciones dispuestas en el Plan de Capacitaciones de la entidad



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otras estrategias. Indique cuáles:

105. ¿Cuáles de las siguientes temáticas de la Política de Gobierno Digital incluyó la entidad en sus estrategias de capacitación a servidores y contratistas durante la vigencia 2022?

Selección múltiple

Código: GDI228

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

106. Indique las estrategias que se implementaron durante la vigencia 2022 para capacitar a los grupos de valor e interés en el uso de los medios digitales dispuestos para acceder a la oferta institucional e interactuar con la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI229

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

- Cursos en línea dispuestos en la sede electrónica de la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Talleres o capacitaciones virtuales realizadas por la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Talleres o capacitaciones presenciales realizadas por la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otras estrategias. Indique cuáles:

107. ¿Cuáles de las siguientes temáticas abordó la entidad en las estrategias de capacitación a sus grupos de valor e interés durante la vigencia 2022?

Selección múltiple

Código: GDI230

- Acceso a información publicada en la sede electrónica de la entidad
- Uso de canales de atención virtual
- Gestión de PQRSD a través de la sede electrónica de la entidad
- Acceso a trámites y servicios digitales dispuestos por la entidad a través de su sede electrónica



- Participación en la gestión institucional a través de medios digitales
- Otras temáticas. Indique cuáles:

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

Selección única

Código: GDI231

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

109. ¿La entidad elaboró un diagnóstico de seguridad y privacidad de la información para la vigencia 2022, construido a través de la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)?

Selección única

Código: GDI232

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

Selección única

Código: GDI233

- Está formulada, aprobada, implementada y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- Está formulada, aprobada e implementada, pero no se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- Está formulada y aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, pero aún no ha sido implementada

- Está formulada pero no ha sido aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
- La entidad no cuenta con una política de seguridad y privacidad de la información

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

Selección única

Código: GDI234

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>



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

Selección única

Código: GDI235

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GDI236

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GDI237

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GDI238

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



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

Selección única

Código: GDI239

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

117. Con respecto a las auditorías de seguridad de la información de la vigencia 2022:

Selección única

Código: GDI240

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GDI241

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

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GDI242

- Reducir los tiempos de respuesta de los trámites. Indique cuánto tiempo promedio por trámite para la vigencia 2022:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Reducir los costos de operación. Indique el monto en pesos para la vigencia 2022:

1000000

- Otros beneficios. Indique cuáles:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Según las mediciones adelantadas por la entidad, el servicio de Interoperabilidad no le ha generado beneficios. Ingrese las evidencias:



<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- La entidad no ha desarrollado mediciones para evaluar los beneficios de utilizar el servicio de Interoperabilidad

120. Indique el promedio mensual de transacciones proyectadas a realizar por la entidad en la vigencia 2023 a través de la plataforma de interoperabilidad X-ROAD:

Abierta numérica

Código: GDI243

3

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

Selección múltiple

Código: GDI244

- Utilizó datos propios de la entidad. Especifique cuáles:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Utilizó datos externos a la entidad. Especifique cuáles:
- La entidad no toma decisiones basadas en datos

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

Selección múltiple

Código: GDI245

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Táctico: es el nivel en el que se elaboran los planes, programas, iniciativas, proyectos, procesos y procedimientos para alcanzar los objetivos definidos por el nivel estratégico. Efectúa el control de la gestión realizada por el nivel operacional y soporta las decisiones que se toman y que afectan a las múltiples partes interesadas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Operacional: es el nivel en el que se implementan y llevan a cabo los lineamientos, actividades y tareas definidas en los planes, iniciativas, proyectos y procedimientos acordados por el nivel táctico

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GDI246

- Creación
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Procesamiento
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Almacenamiento
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Intercambio



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Uso y análisis de datos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Archivo y preservación

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

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

Selección múltiple

Código: GDI247

- Consistencia: son coherentes con otros datos de su mismo contexto de uso y utilizan la misma codificación de variables y etiquetas
- Precisión: se presentan desde su fuente primaria y representan la realidad
- Completitud: están diligenciados a cabalidad y disponibles para su uso
- Temporalidad: están disponibles cuando se necesitan
- Validez: están diseñados con los requisitos adecuados para ser utilizados
- Unicidad: son únicos, no se encuentran duplicados y no pueden confundirse
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GDI248

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Análisis de causalidad, es decir, hace uso de técnicas estadísticas de causalidad (causa y efecto), donde se analiza cómo un conjunto de variables puede afectar el comportamiento de otra variable

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Análisis predictivo, es decir, realiza análisis estadísticos o de aprendizaje de máquina para predecir las tendencias o posibles comportamientos futuros de una variable

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Análisis prescriptivo, es decir, incorpora algoritmos de optimización, análisis de decisión multicriterio y reglas de negocio, con el propósito de establecer cuál es la mejor acción (actual o futura) a tomar bajo un contexto específico

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguna de las anteriores

**126. Con respecto a la gestión de datos, la entidad:****Selección múltiple****Código: GDI249**

- Documentó e implementó un modelo de gobierno de datos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

127. Para la gestión de datos maestros, la entidad:**Selección múltiple****Código: GDI250**

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

- Contó con un catálogo interno de datos maestros

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

128. ¿Cuáles son las razones por las que la entidad no tomó decisiones basadas en datos?**Selección múltiple****Código: GDI251**

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

129. Señale los criterios de accesibilidad web, establecidos en el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020, que cumplió la entidad durante la vigencia evaluada en todas las secciones de su Sede Electrónica:**Selección múltiple****Código: GDI252**

- CC1. Alternativa texto para elementos no textuales
- CC2. Complemento para videos o elementos multimedia
- CC3. Guion para solo video y solo audio
- CC4. Textos e imágenes ampliables y en tamaños adecuados
- CC5. Contraste de color suficiente en textos e imágenes
- CC6. Imágenes alternas al texto cuando sea posible
- CC7. Identificación coherente
- CC8. Todo documento y página organizado en secciones
- CC9. Contenedores como tablas y listas usados correctamente



- CC10. Permitir saltar bloques que se repiten
- CC11. Lenguaje de marcado bien utilizado
- CC12. Permitir encontrar las páginas por múltiples vías
- CC13. Navegación coherente
- CC14. Orden adecuado de los contenidos si es significativo
- CC15. Advertencias bien ubicadas
- CC16. Orden adecuado de los elementos al navegar con tabulación
- CC17. Foco visible al navegar con tabulación
- CC18. No utilizar audio automático
- CC19. Permitir control de eventos temporizados
- CC20. Permitir control de contenidos con movimiento y parpadeo
- CC21. No generar actualización automática de páginas
- CC22. No generar cambios automáticos al recibir el foco o entradas
- CC23. Utilice textos adecuados en títulos, páginas y secciones
- CC24. Utilice nombres e indicaciones claras en campos de formulario
- CC25. Utilice instrucciones expresas y claras
- CC26. Enlaces adecuados
- CC27. Idioma
- CC28. Manejo del error
- CC29. Imágenes de texto
- CC30. Objetos programados
- CC31. Desde una letra hasta un elemento complejo utilizable
- CC32. Manejable por teclado
- Ninguna de las anteriores

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

Selección única

Código: GDI253

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GDI254

- Cargó el registro de activos de información y el análisis de criticidad a través de la herramienta dispuesta en el Portal de Datos Abiertos www.datos.gov.co

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Aprobó y publicó la licencia de datos abiertos, mediante la cual se determina el alcance, uso y aprovechamiento que los particulares o terceros interesados puedan efectuar sobre los mismos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguna de las anteriores



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

Selección única

Código: GDI255

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple numérica

Código: GDI256

- ¿Cuántos conjuntos de datos abiertos estratégicos (por ej. aquellos que contribuyen al logro de la misión institucional, de alto impacto social, más demandados) fueron identificados?
1
- ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos identificados fueron publicados en el catálogo de datos del Estado colombiano www.datos.gov.co?
1
- ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos fueron publicados, están actualizados y fueron difundidos?
1
- ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos de la entidad fueron desarrollados en procesos de cocreación o consulta pública?
1

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

Selección múltiple

Código: GDI257

- Número total de usuarios de los datos abiertos de la entidad contactados durante 2022:
38
- Número total de usuarios contactados y satisfechos con el uso de los datos abiertos de la entidad durante 2022:
38
- La entidad no mide la satisfacción de los usuarios con el uso de los datos abiertos

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

Selección múltiple

Código: GDI258

- Formuló o ejecutó Proyectos de Transformación Digital durante la vigencia 2022
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Formuló lineamientos sobre Ciudades y Territorios Inteligentes durante la vigencia 2022 (aplica solo para entidades de nación)
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Formuló o ejecutó Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes durante la vigencia 2022 (aplica solo para entidades de territorio)



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguna de las anteriores

136. Con respecto a los Proyectos de Transformación Digital formulados o ejecutados por la entidad durante la vigencia 2022:

Selección única

Código: GDI260

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

137. Los proyectos de Transformación Digital formulados o ejecutados por la entidad durante el 2022 buscaron generar beneficios en términos de:

Selección múltiple

Código: GDI261

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- La habilitación o mejora de procesos internos de la entidad (más eficientes, menos costos, más seguros, etc.)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- La toma de decisiones basada en datos a partir del aumento en el uso y aprovechamiento de la información

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- El impulso al desarrollo de territorios y ciudades inteligentes para la solución de retos y problemáticas sociales

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- El empoderamiento a los ciudadanos como Estado Abierto habilitando el acceso a información pública generada por la entidad y procesos de participación ciudadana

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otros. ¿Cuáles?:

- Ninguno de los anteriores

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

Selección múltiple

Código: GDI262

- Uso de infraestructura de datos dando cumplimiento al Plan Nacional de Infraestructura de Datos, la línea de acción de decisiones basadas en datos y el habilitador de seguridad y privacidad de la información

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Interoperabilidad entre los sistemas de información públicos para suministro e intercambio de la información conforme a los principios señalados en la Ley 1581 de 2012

**Evidencia:**

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Uso de mecanismos de digitalización y automatización de trámites, servicios y procesos y su vinculación al Portal Unico del Estado Colombiano

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Uso de mecanismos de agregación de demanda, como acuerdos marco de precios vigentes u otros mecanismos que hayan sido establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública o la modalidad de contratación contenida en el marco de la Política de compras y contratación pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Implementación, migración y uso de servicios de nube, en armonía con el principio de neutralidad tecnológica y normatividad vigente

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Uso de mecanismos exploratorios de regulación como Sandbox

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Uso de tecnologías emergentes tales como inteligencia artificial, internet de las cosas (IoT), big data o blockchain
- Ninguno de los anteriores

139. Indique las características que cumplió la Estrategia de Ciudades y Territorios Inteligentes formulada o ejecutada por la entidad durante la vigencia 2022:

Selección múltiple

Código: GDI263

- Accesible. La estrategia fue formulada, diseñada e implementada en entornos tecnológicos intuitivos e incluyentes que facilitan el acceso de cualquier persona, sin importar sus condiciones físicas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Se apoyó en el uso de TI. La estrategia incorpora el uso de tecnologías de la información para solucionar problemáticas o necesidades del territorio

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Fortalece capacidades. Se capacita a los usuarios en el uso de las soluciones habilitadas por la estrategia

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Aumenta la confianza en la gestión pública. La estrategia se construye de forma colaborativa con los Grupos de Interés (ciudadanía, sector privado, sector público, sociedad civil, academia) de la ciudad o territorio

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Interopera con otras soluciones tecnológicas. Las soluciones tecnológicas de la estrategia funcionan de forma integrada con otras soluciones tecnológicas del territorio

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de la ciudadanía. Se identifica de forma clara las dimensiones / subdimensiones del modelo de madurez de Ciudades y Territorios Inteligentes, que se impactan con la estrategia



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Genera datos (información) que mejoran la toma de decisiones de los actores de la ciudad o territorio

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Es sostenible. La entidad territorial tiene previstos los recursos para garantizar el funcionamiento continuo de la estrategia

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Es eficiente en el uso de los recursos económicos. La entidad adquirió bienes y servicios relacionados con la estrategia mediante los Acuerdos Marco de Precio disponibles en la Tienda Virtual del Estado Colombiano (cuando aplique)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguna de las anteriores

140. ¿Qué dimensiones del Modelo de Madurez de Ciudades y Territorios Inteligentes abordaron las estrategias que formuló o ejecutó la entidad durante la vigencia 2022?

Selección múltiple

Código: GDI264

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GDI267

- Sí. Ingrese las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

Política: Seguridad Digital

142. ¿La entidad tiene designado un responsable de la Seguridad Digital?

Selección única

Código: SDI200

- Tiene un designado y pertenece a la alta dirección
- Tiene un designado y pertenece a la planta de personal
- Tiene un designado y es un contratista



- Tiene un designado en otra modalidad
- No tiene a nadie designado

143. Indique el porcentaje del presupuesto total asignado a la Seguridad Digital de la entidad (Costos de personal, herramientas, sistemas, etc.):

Abierta numérica

Código: SDI201

5

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

Selección única

Código: SDI202

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

145. ¿Cuáles factores tuvo en cuenta la entidad para elaborar, conservar y revisar los registros de actividades de usuario, excepciones, fallas y eventos de seguridad de la información?

Selección múltiple

Código: SDI203

- Identificación y actualización de los usuarios
- Actividades del sistema
- Fechas, horas y detalles de los eventos clave (entrada y salida)
- Identificación del dispositivo o ubicación
- Registros de intentos de acceso al sistema exitosos y rechazados
- Cambios a la configuración del sistema
- Archivos a los que se tuvo acceso, y el tipo de acceso
- Ninguna de las anteriores

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

Selección única

Código: SDI204

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: SDI205

- Tiene documentados e implementados procedimientos para copias de respaldo y de restauración



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Los equipos que realizan las copias de respaldo se encuentran en entorno lógico separados e independiente a la red de servidores y computadores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Las copias de respaldo son almacenadas en un lugar aislado de la red LAN o un lugar remoto para su custodia

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Las copias de respaldo se ponen a prueba regularmente para asegurar la disponibilidad de los datos en caso de que sea necesario

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- La infraestructura de copias de respaldo cuenta con el soporte y mantenimiento vigente

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguna de las anteriores

148. Para asegurar la continuidad de la seguridad de la información la entidad:

Selección única

Código: SDI206

- Contó con un plan de continuidad de negocio o un plan de recuperación de desastres definido, documentado, aprobado por la alta dirección y han realizado pruebas de continuidad
- Contó con un plan de continuidad de negocio o un plan de recuperación de desastres definido, documentado y aprobado por la alta dirección
- Contó con un plan de continuidad de negocio o un plan de recuperación de desastres definido y documentado
- Contó con un plan de continuidad de negocio o un plan de recuperación de desastres definido, pero aún no ha sido documentado formalmente
- No tiene un plan de continuidad de negocio o un plan de recuperación de desastres

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

149. ¿La entidad realizó pruebas de recuperación de información y continuidad de los sistemas de información críticos en la vigencia 2022?

Selección única

Código: SDI207

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

150. ¿La entidad identificó y gestionó los riesgos de seguridad digital de sus infraestructuras on premise?

Selección única

Código: SDI208

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

- Identificó los riesgos, pero no los ha gestionado



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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

151. ¿La entidad identificó y gestionó los riesgos de seguridad digital en los servicios de nube que utiliza?

Selección única

Código: SDI209

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

- Identificó y gestionó los riesgos
- Identificó los riesgos, pero no los ha gestionado
- No ha identificado los riesgos de los servicios de nube
- No ha utilizado servicios de nube

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: SDI210

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

- Se contó con firewall licenciado y con soporte
- Se contó con firewall licenciado, pero no se tuvo soporte
- Se contó con firewall, pero sin licenciamiento ni soporte
- No se contó con firewall

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: SDI211

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

154. ¿La entidad realizó análisis de vulnerabilidades de seguridad a los activos de información (hardware, software, aplicaciones, redes) en la vigencia 2022?

Selección única

Código: SDI212

- Si, lo realizó el CSIRT Gobierno, ColCert o un CSIRT sectorial. Registre la fecha de entrega del informe de certificación:
- Si, lo realizó un tercero. Ingrese el nombre del tercero que lo realizó:
- Si, se realizó internamente por parte de personal de la entidad. Ingrese el nombre del equipo o el grupo que lo hace:

TÉCNOCLOGO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- La entidad no realizó análisis de vulnerabilidades de seguridad a los activos de información (hardware, software, aplicaciones, redes)



155. Durante la vigencia evaluada la entidad realizó análisis de vulnerabilidades para:

Selección múltiple

Código: SDI213

- Servicios expuestos en internet
- Infraestructura on premise

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

156. Los análisis de vulnerabilidades a sus servicios expuestos en internet se realizaron:

Selección única

Código: SDI214

- Una vez al año
- Dos veces al año
- De manera permanente (varias veces al año)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

157. Los análisis de vulnerabilidades a su infraestructura on premise se realizaron:

Selección única

Código: SDI215

- Una vez al año
- Dos veces al año
- De manera permanente (varias veces al año)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

158. ¿La entidad se cercioró que los proveedores y contratistas cumplieran con las políticas o lineamientos internos de ciberseguridad?

Selección única

Código: SDI216

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

159. ¿La entidad realizó y socializó un autodiagnóstico en materia de Seguridad Digital en el marco del Comité de Gestión y Desempeño Institucional?

Selección única

Código: SDI217

- Sí, lo realizó y lo socializó y cuenta con las evidencias:
- Si lo realizó, pero no se ha presentado el resultado en el marco del Comité de Gestión y Desempeño Institucional
- No se realizó autodiagnóstico de Seguridad Digital en la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



160. Respecto al servicio de monitoreo de disponibilidad de la sede electrónica que realiza el CSIRT Gobierno, ¿la sede electrónica de la entidad fue monitoreada?

Selección única

Código: SDI218

- Sí
- No. Justifique la razón:
- No aplica. Explique la razón:

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

Selección única

Código: SDI219

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

162. ¿La entidad estableció e implementó un procedimiento para la gestión de incidentes de seguridad digital?

Selección única

Código: SDI220

- Ha sido establecido, documentado e implementado e incluye la notificación a las autoridades pertinentes (CSIRT Gobierno, COLCERT, Centro Cibernético Policial)
- Ha sido establecido, documentado e implementado
- Ha sido establecido y está documentado
- No lo ha establecido

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

163. ¿La entidad gestionó los incidentes de seguridad digital acorde con los lineamientos definidos para ello?

Selección única

Código: SDI221

- Los gestionó y documentó (archivo - plataforma de ticket) y tiene la evidencia:
- Los gestionó, pero no los documentó
- No los gestionó
- No se presentó ningún incidente de seguridad digital durante la vigencia evaluada

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

164. Indique cuántos incidentes de seguridad digital experimentó la entidad en la vigencia evaluada:

Abierta numérica

Código: SDI222

1



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

Selección múltiple

Código: SDI223

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

Política: Servicio al Ciudadano

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

Selección única

Código: SEC200

Decreto 1499 de 2017 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en el párrafo del artículo 2.2.22.2.1.

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: SEC201

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: SEC202

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

- Los resultados de los informes emitidos por entes de control, veedurías ciudadanas u otros actores
- Los resultados de las encuestas de percepción y de evaluación de la experiencia ciudadana



- Otros estudios nacionales (encuesta de percepción de ambiente y desempeño institucional nacional (EDI) - departamental (EDID) del DANE) o internacionales, o informes internos.
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple**Código: SEC203**

- Un responsable, área o grupo que lidere la estrategia de servicio o relacionamiento con la ciudadanía
- La oferta institucional de información pública, trámites, servicios, espacios de diálogo, control social, participación y de construcción con la ciudadanía
- Canales de atención suficientes, accesibles e incluyentes para dar respuestas a las PQRSD
- Acciones de lenguaje claro (estratégicas, de capacitación, simplificación, de atención, evaluación y comunicación) de acuerdo con la Circular Externa 100-010-2021 de Función Pública
- Protocolos o lineamientos para el servicio o relacionamiento con la ciudadanía
- Procesos y procedimientos para el servicio y relacionamiento con la ciudadanía
- Acciones de publicación y actualización de la información contenida en el "Menú Atención y Servicios a la Ciudadanía" de la página web
- Acciones con enfoque diferencial poblacional
- Acciones que garanticen la accesibilidad de personas con discapacidad
- Actividades que integren y articulen los servicios y trámites para facilitar el acceso de la ciudadanía, a través de ferias, centros integrados de servicios, entre otros
- Acciones para documentar buenas prácticas en el servicio o relacionamiento con la ciudadanía
- Acciones para facilitar la recolección, organización y análisis de los datos de las interacciones con la ciudadanía
- Herramientas o mecanismos de medición de la percepción y de evaluación de la experiencia ciudadana
- Acciones de caracterización de la ciudadanía y grupos de valor
- Otros. ¿Cuáles?:
- Ninguna de las anteriores

170. Señale las acciones de lenguaje claro incluidas en la estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía:

Selección múltiple**Código: SEC204**

- Asignación de responsable(s) de las acciones de lenguaje claro (acción estratégica)
- Articulación con el comité de gestión y desempeño institucional o la instancia que se haya definido de acuerdo con la naturaleza de la entidad (acción estratégica)
- Incorporación en manuales y protocolos (acción estratégica)
- Control de calidad a la producción de contenidos y documentos institucionales (acción estratégica)
- Lenguaje claro en la inducción y reinducción (acción de capacitación)
- Diseño o divulgación de sesiones, talleres o jornadas de lenguaje claro y material de apoyo en el marco del plan institucional de capacitaciones (PIC)(acción de capacitación)
- Identifica, prioriza y analiza contenidos de mayor consulta, con la participación de servidores y ciudadanía, para reconocer si son fáciles o no de entender (acciones de simplificación).
- Transforma los contenidos analizados en versiones más fáciles de comprender (acciones de simplificación)
- Adapta contenidos en lectura fácil para la comprensión de personas con dificultades lectoras (acciones de simplificación en lectura fácil)
- Adapta contenidos relacionados con trámites y procedimientos administrativos (simplificación de trámites)



- Diseño de herramientas para conocer la percepción ciudadana sobre la facilidad para encontrar, comprender y usar la información de la entidad (acciones de medición)
- Incorporación de lenguaje claro en la estrategia de comunicaciones (acciones de comunicación)
- Diseño de formatos de respuesta a peticiones ciudadanas en lenguaje claro (acciones de servicio)
- Promoción y reconocimiento de prácticas de lenguaje claro en el relacionamiento con la ciudadanía (acciones de servicio)

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

Selección múltiple

Código: SEC205

- Servidores y contratistas de la entidad
- Ciudadanía en general
- Personas con discapacidad
- Personas con orientación sexual diversa
- Personas en proceso de reintegración y reincorporación
- Personas pertenecientes a grupos étnicos
- Servidores y contratistas de otras entidades
- Colaboradores y empleados de la empresa privada
- Academia
- Otros. ¿Cuáles?:
- Ninguno de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: SEC206

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

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

Selección múltiple

Código: SEC207

- Protocolos de servicio y relacionamiento con la ciudadanía para todos los canales de atención
- Normatividad de servicio al ciudadano
- Prevención temprana y superación de la estigmatización de las personas en proceso de reincorporación
- Caracterización de ciudadanía y grupos de valor
- Medición de la experiencia ciudadana
- Gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD)
- Atención preferente
- Accesibilidad y de relacionamiento con personas con discapacidad
- Enfoque diferencial
- Otros. ¿Cuáles?:



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

Selección múltiple

Código: SEC208

Puede ser dependencia, área, grupo

- Liderar las políticas relación del Estado con la ciudadanía
- Desarrollar el ejercicio de caracterización de la ciudadanía y grupos de valor de acuerdo con los lineamientos vigentes

- Formular, implementar, hacer seguimiento y evaluar las políticas de relación del Estado con la ciudadanía
- Coordinar con otras dependencias y el área de planeación, las acciones de las políticas de la relación Estado con la ciudadanía

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

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

Selección múltiple

Código: SEC209

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

176. De acuerdo con los parámetros de la Resolución 1519 de 2020, la entidad publicó y actualizó su oferta institucional en materia de:

Selección múltiple

Código: SEC210

En la Resolución 1519 de 2020 se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad

- Información pública



- Trámites
- Servicios
- Espacios de diálogo
- Control social
- Participación y construcción con la ciudadanía
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: SEC211

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

178. La línea de atención, el PBX o conmutador de la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC212

- Fue atendido por talento humano capacitado para comunicarse con personas que hablen otras lenguas, idiomas o tiene discapacidad auditiva
- Contó con mecanismos para grabar llamadas de personas que hablan otras lenguas o idiomas diferentes al castellano para su posterior traducción
- Contó con un menú interactivo con opciones para la atención de personas con discapacidad
- Ninguna de las anteriores

179. La entidad contó con una estrategia para interactuar de manera virtual con los ciudadanos a través de:

Selección múltiple

Código: SEC213

- Página web
- Redes sociales
- Aplicaciones móviles
- Ninguna de las anteriores

180. Para el desarrollo o participación en jornadas itinerantes o alternativas de relacionamiento tipo ferias o centros integrados de servicio, la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC214

- Caracterizó el territorio y los grupos de valor a donde llevó su oferta institucional
- Definió la oferta institucional que trasladó al territorio, de acuerdo con la caracterización elaborada
- Divulgó y convocó a la ciudadanía y grupos de valor para los que definió su oferta institucional
- Estableció mecanismos de medición y seguimiento sobre el desarrollo de estas jornadas itinerantes
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: SEC215



- Trámites, Otros Procedimientos Administrativos y consultas de acceso a información pública
- La oferta institucional de información pública
- Canales habilitados para la atención a la ciudadanía y demás grupos caracterizados
- Mecanismo para agendamiento de citas para atención presencial a usuarios, e información de horarios de atención en sedes físicas
- Formulario de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD)
- Herramientas o instrumentos de medición y evaluación de la experiencia ciudadana implementados por la entidad

- Otros. ¿Cuáles?:
- No disponen del Menú Atención y Servicios a la Ciudadanía

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

Selección múltiple

Código: SEC216

- Mensaje de confirmación de recibido por la entidad
- Validación de campos mediante la que se alertó al ciudadano sobre errores o falta información en el diligenciamiento del formulario, de forma visible y accesible para todas las personas
- Mecanismo para que los correos electrónicos remitidos de manera automática no se categorizaran como NO deseados o SPAM

- Mecanismos de seguimiento en línea para que el ciudadano verificara el estado de respuesta de su petición, queja, reclamo, sugerencia y denuncia (PQRSD)
- Mecanismos para informar al ciudadano el motivo y las opciones para hacer nuevamente su solicitud, en caso de que el sistema presentara errores durante el diligenciamiento del formulario
- Vinculó las solicitudes de información pública como una tipología en el sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), para gestionarlas y hacerles seguimiento
- Opción para ser diligenciado y enviado a través de dispositivos móviles
- Medidas de seguridad digital y de la información, acorde a los lineamientos del anexo 3 de la resolución 1519 de 2020

- Otros. ¿Cuáles?:
- Ninguna de las anteriores

183. En las acciones de seguimiento periódico a la información obtenida en el marco de la evaluación de la experiencia ciudadana, la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC217

- Definió parámetros para la identificación de debilidades y fortalezas en el servicio y el relacionamiento con la ciudadanía
- Identificó y definió acciones para la mejora continua en el servicio y el relacionamiento con la ciudadanía
- Implementó acciones para gestionar la mejora continua en el servicio y el relacionamiento con la ciudadanía
- Implementó acciones para identificar y documentar las buenas prácticas de servicio y relacionamiento con la ciudadanía

- No desarrolló acciones de seguimiento para gestionar la mejora continua en el servicio y el relacionamiento con la ciudadanía

184. Frente a la evaluación de la estrategia de servicio y relacionamiento con la ciudadanía, la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC218

- Definió una periodicidad para realizar la evaluación de la estrategia



- Estableció acciones de mejora o contingencia para fortalecer la implementación de la estrategia
- Ninguna de las anteriores

185. Para gestionar la mejora continua en la implementación de la estrategia de servicio y relacionamiento con la ciudadanía, la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC219

- Promovió una cultura de gestión de su conocimiento, preservación de la memoria y aprendizaje institucional
- Identificó, documentó y difundió las experiencias que generaron valor y sirven como referente de buenas prácticas
- Identificó, documentó, difundió y generó acciones de mejora sobre las lecciones aprendidas que fortalecieron los procesos, procedimientos y actividades de gestión
- Promovió espacios para la investigación y el desarrollo de una oferta institucional y de escenarios de relacionamiento con diseño universal y el uso de nuevas tecnologías de información y comunicaciones
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: SEC220

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

187. Para el desarrollo de los escenarios de relacionamiento, la entidad contó con medidas que facilitaron la accesibilidad a personas:

Selección múltiple

Código: SEC221

- Con discapacidad auditiva
- Con discapacidad visual o baja visión
- Con discapacidad cognitiva
- Con discapacidad intelectual
- Con discapacidad física
- Ninguna de las anteriores

188. Para facilitar el acceso autónomo e independiente de las personas con discapacidad sensorial e intelectual a los sitios web, de conformidad con los lineamientos de la resolución 1519 de 2020, la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC222

- Incluyó una barra en la parte superior (top bar), que redireccionó al Portal Único del Estado Colombiano GOV.CO
- Incluyó un pie de página (footer) ubicado en la parte inferior del portal, bajo el diseño y paleta de colores referido en los lineamientos para acondicionamiento gráfico de sitios web a GOV.CO con los datos establecidos en el anexo 2 de la resolución 1519 de 2020



- Publicó en el pie de página (footer), los documentos aprobados y requisitos mínimos de políticas y cumplimiento legal establecidos en el anexo 2 de la resolución 1519 de 2020
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple**Código: SEC223**

- Controles de acceso de personas con un ancho de paso igual o mayor a 80 cm
- Un acceso con espacio libre de maniobra antes y después de la puerta de al menos 1,50 metros
- Un recorrido o sendero peatonal libre de obstáculos
- Señalización inclusiva
- Espacios de libre paso entre objetos o muebles con un mínimo de 80 cm de ancho para el tránsito de personas con discapacidad física o con movilidad reducida
- Baños públicos diseñados o acondicionados con baterías sanitarias para uso de personas con discapacidad
- Paraderos o estacionamientos para personas con discapacidad
- Anfitriones o talento humano que acompañe en el recorrido por la entidad a las personas con discapacidad, que lo soliciten
- Dispositivos tecnológicos para facilitar la movilidad de las personas con discapacidad en la entidad
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple**Código: SEC224**

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

191. Respecto a las personas con discapacidad, la entidad en la vigencia evaluada contó con:

Selección múltiple**Código: SEC225**

- Políticas para la vinculación laboral de las Personas con Discapacidad (PcD)
- Estrategias y acciones para el acceso equitativo a oportunidades de desarrollo de capacidades y competencias al empleo público, por parte de las personas con discapacidad (PcD)
- Adecuación del lugar de trabajo y los sistemas de información para el desarrollo de las labores de sus servidores y contratistas con discapacidad, vinculados al empleo público
- Mecanismos para la participación de las personas con discapacidad y su vinculación en la cocreación de la oferta institucional
- Ninguna de las anteriores

Política: Racionalización de Trámites



192. Indique el total de trámites, Otros Procedimientos Administrativos y consulta de información pública que la entidad dispuso durante la vigencia evaluada en su oferta institucional:

Selección múltiple numérica**Código: RTR200**

La oferta institucional del Estado está representada por los trámites, los otros procedimientos administrativos (OPA)

- Trámites:
3
- Otros Procedimientos Administrativos (OPAS):
0
- Consultas de acceso a información pública:
0

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

Selección múltiple numérica**Código: RTR201**

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

- Trámites:
3
- Otros Procedimientos Administrativos (OPAS):
- Consultas de acceso a información pública:

194. ¿Durante la vigencia evaluada, la entidad registró una estrategia de racionalización en el SUIIT para mejorar su oferta institucional?

Selección única**Código: RTR202**

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

- Sí
- No
- No, pero presenta justificación

195. Del total de trámites que tiene la entidad, indique para la vigencia evaluada cuántos estaban dispuestos para conocimiento y uso de la ciudadanía y grupos de valor en cada uno de los siguientes medios:

Selección múltiple numérica**Código: RTR203**

- Publicados en el SUIIT y enlazados con GOV.CO:
3
- Publicados en el Menú "Atención y Servicios a la Ciudadanía" del portal web de la entidad:
3
- Otros canales de difusión:
3

196. Del total de Otros Procedimientos Administrativos que tiene la entidad, indique para la vigencia evaluada cuántos estaban dispuestos para conocimiento y uso de la ciudadanía y grupos de valor en cada uno de los siguientes medios:

Selección múltiple numérica**Código: RTR204**



- Publicados en el SUIT y enlazados con GOV.co:
- Publicados en el Menú "Atención y Servicios a la Ciudadanía" del portal web de la entidad:
- Otros canales de difusión:

197. Del total de consultas de acceso a la información que tiene la entidad, indique para la vigencia evaluada cuántas estaban dispuestos para conocimiento y uso de la ciudadanía y grupos de valor en cada uno de los siguientes medios:

Selección múltiple numérica

Código: RTR205

- Publicadas en el SUIT y enlazados con GOV.co:
- Publicadas en el Menú "Atención y Servicios a la Ciudadanía" del portal web de la entidad:
- Otros canales de difusión:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR206

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

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR207

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

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR208

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR209

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR210

- Totalmente en línea:



Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR211

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR212

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR213

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR214

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR215

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple

Código: RTR216

- Número total de usuarios de los trámites totalmente en línea durante 2022:
- Número total de usuarios satisfechos con el uso de los trámites totalmente en línea durante 2022:
- Número total de usuarios de los trámites parcialmente en línea durante 2022:
- Número total de usuarios satisfechos con el uso de los trámites parcialmente en línea durante 2022:
- La entidad no cuenta con esa información

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR217

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



3

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

0

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

3

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

0

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR218

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

3

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

3

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

3

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR219

- ¿Cuántos trámites de la entidad requirieron interoperabilidad con otras entidades?

3

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

3

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

3

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR220

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

3

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

3

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

Abierta numérica

Código: RTR221

38



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

Selección múltiple numérica

Código: RTR222

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

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR223

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

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR224

- ¿Cuántos documentos resultantes de los trámites tiene la entidad?
3
- ¿Cuántos de los documentos resultantes de los trámites están disponibles en la Carpeta Ciudadana Digital?
3

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

Selección múltiple

Código: RTR225

- Reducir el número de PQRSD en la entidad
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Reducir los tiempos de respuesta de los trámites
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Reducir el consumo de papel necesario para dar respuesta a los trámites
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Otros beneficios. Indique cuáles:
Evidencia:
AUMENTAR LA SATISFACCIÓN
- Según las mediciones adelantadas por la entidad, el servicio de Carpeta Ciudadana Digital no le ha generado beneficios
- La entidad no ha desarrollado mediciones para evaluar los beneficios de utilizar el servicio de Carpeta Ciudadana Digital

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

Selección múltiple

Código: RTR226



- Compromisos frente al Plan de Desarrollo
- Compromisos frente a políticas públicas, sectoriales, transversales y otras
- Trámites con altos costos, mayor número de pasos, tiempos de respuesta, requisitos o documentos
- Trámites con mayor demanda, quejas o que han sido identificados por los ciudadanos como prioritarios a simplificar

- Análisis interno de procesos, procedimientos, costos, posibles riesgos de corrupción y/u otros criterios definidos por la entidad

- Trámites que no han sido racionalizados en vigencias anteriores
- Información derivada de la caracterización de los grupos de valor y grupos de interés
- Los resultados de los ejercicios de participación ciudadana
- Otro. ¿Cuál?:

219. Para la formulación de la estrategia de racionalización durante la vigencia evaluada, la entidad tuvo en cuenta:

Selección múltiple

Código: RTR227

- Los recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) disponibles para su cumplimiento
- Disposiciones normativas sobre simplificación, racionalización y estandarización de trámites
- Las responsabilidades de las áreas y dependencias en la prestación de la oferta institucional
- Los procesos y procedimientos susceptibles de mejora
- Los resultados de los ejercicios de participación ciudadana
- Los resultados de la medición de la experiencia ciudadana en el uso de trámites, otros procedimientos administrativos y consultas de acceso a información
- Otra. ¿Cuál?:

220. En la estrategia de racionalización de la vigencia evaluada, ¿cuántas acciones formuló la entidad para?

Selección múltiple numérica

Código: RTR228

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

- Simplificar o mejorar aspectos (requisitos, tiempos, costos, pasos, etc.) asociados a trámites y otros procedimientos administrativos existentes:
- Unificar y/o eliminar trámites:
- Digitalizar y automatizar trámites dando cumplimiento al Decreto 088 de 2022:
- Estandarizar trámites:
- Estandarizar formularios:
- Generar consultas de acceso a información pública, que minimicen y/o mejoren los trámites y otros procedimientos administrativos existentes:

221. De las acciones de racionalización registradas en el SUIT por la entidad, cuántas implementó durante la vigencia evaluada para:

Selección múltiple numérica

Código: RTR229

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

- Simplificar o mejorar aspectos (requisitos, tiempos, costos, pasos, etc.) asociados a trámites y otros procedimientos administrativos existentes:
- Unificar y/o eliminar trámites:
- Digitalizar y automatizar trámites dando cumplimiento al Decreto 088 de 2022:
- Estandarizar trámites:
- Estandarizar formularios:



- Generar consultas de acceso a información pública, que minimicen y/o mejoren los trámites y otros procedimientos administrativos existentes:

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

Selección múltiple

Código: RTR230

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

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

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

Selección múltiple

Código: RTR231

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

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

Selección única

Código: RTR232

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: RTR233

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



- Implementó acciones de mejora institucional como resultado de la documentación y sistematización de lecciones aprendidas
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

Política: Participación Ciudadana

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

Selección múltiple

Código: PCI200

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

- Acciones para la participación ciudadana en cada fase del ciclo de la gestión pública

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Acciones para la rendición y la petición de cuentas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Acciones para promover y facilitar el control social

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- La entidad no formuló las estrategias para el fortalecimiento de la relación con la ciudadanía y grupos de valor

227. Durante la vigencia evaluada, cuántas actividades formuló e implementó la entidad con la participación de los grupos de valor, en espacios de:

Selección múltiple

Código: PCI201

- Diagnóstico participativo:

1

- Formulación participativa de políticas, planes, programas, proyectos y servicios:

1

- Colaboración e innovación abierta:

1

- Rendición de cuentas:

1

- Mejora de trámites a través de ejercicios de participación ciudadana:

1

- Promoción del control social y veedurías ciudadanas:

1

- La entidad no implementó actividades con la participación de los grupos de valor

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

Selección múltiple

Código: PCI202

- Academia



- Sector privado, gremios y empresas
- Órganos de control
- Veedurías ciudadanas y grupos de control social
- Organizaciones de la sociedad civil
- Ciudadanía, incorporando enfoque diferencial
- Entidades públicas, servidores y contratistas del Estado
- Otro. ¿Cuál?:

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

Selección múltiple

Código: PCI203

- Identificación de problemas, necesidades, expectativas y requerimientos de la ciudadanía y grupos de valor
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Formulación de políticas, planes, programas, proyectos y servicios
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Implementación y ejecución de políticas, planes, programas, proyectos y servicios
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Evaluación ciudadana de la gestión en ejercicios de rendición de cuentas
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Simplificación, racionalización y estandarización de trámites, otros procedimientos administrativos y/o consultas de acceso a la información pública
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Promoción del control social y veedurías ciudadanas
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Otra. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: PCI204

- Mensajes de texto
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Redes sociales
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Radio, televisión y otros medios audiovisuales
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Página web



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Correo electrónico

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Carteleras, boletines, folletos u otros recursos físicos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Reuniones presenciales o virtuales

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otro. ¿Cuál?:

Evidencia:

BRIGADAS DE SALUD EXTRAMURAL

- No se retroalimentó a la ciudadanía y demás grupos de valor

231. Con respecto a los ejercicios de participación realizados por la entidad con sus grupos de valor e interés (ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado y sector público) durante la vigencia 2022 indique:

Selección múltiple numérica

Código: PCI205

- ¿Cuántos ejercicios de rendición de cuentas realizó la entidad?

1

- ¿Cuántos de los ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad, utilizaron medios digitales?

1

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

Selección múltiple

Código: PCI206

- Acciones de información para fortalecer la transparencia

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Jornadas de diálogo para la evaluación ciudadana de la gestión

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Acciones de responsabilidad para asumir compromisos de mejora institucional con la ciudadanía

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Acciones de articulación en nodos en el marco del Sistema Nacional de Rendición de Cuentas

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Acciones de información, diálogo y responsabilidad para la construcción de paz

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguna de las anteriores



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

Selección única

Código: PCI207

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

- 5 - Muy bueno
- 4 - Bueno
- 3 - Aceptable
- 2 - Malo
- 1 - Muy malo
- La entidad no mide la satisfacción de sus grupos de valor

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: PCI208

- Mensajes de texto

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Redes sociales

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Radio, televisión y otros medios audiovisuales

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Página web

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Correo electrónico

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Carteleras, boletines, folletos u otros recursos físicos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Reuniones presenciales o virtuales

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Otro. ¿Cuál?:

- Ninguno de los anteriores



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

Selección múltiple

Código: PCI209

- Diagnóstico participativo
- Formulación participativa de políticas, planes, programas, proyectos y servicios
- Consulta ciudadana sobre normas, políticas, programas, proyectos o trámites
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Colaboración e innovación abierta
- Rendición de cuentas sobre la gestión institucional, sus resultados, la garantía de derechos, la construcción de paz y el cumplimiento de ODS
- Promoción del control social y veedurías ciudadanas
- Los aspectos que dan cuenta del cumplimiento en gestión documental y administración de archivos
- Otro. ¿Cuál?:
- Ninguno de los anteriores

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

Selección múltiple

Código: PCI210

- Foros participativos presenciales o virtuales
- Ferias de la gestión
- Audiencias públicas presenciales
- Audiencias públicas virtuales
- Observatorios ciudadanos
- Mesas de diálogo
- Reuniones zonales
- Asambleas comunitarias
- Reuniones presenciales o virtuales
- Redes sociales
- Otra. ¿Cuál?:
- La entidad no implementó acciones de diálogo

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

Selección múltiple

Código: PCI211

- Generar una evaluación de la gestión pública por parte de los grupos de valor
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Establecer acuerdos y compromisos con los grupos de valor sobre acciones para mejorar la gestión institucional
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- La participación de diversos representantes de los grupos de valor
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Rendir cuentas en los nodos del Sistema Nacional de Rendición de Cuentas (SNRdC)

**Evidencia:**

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Mejorar la participación de los grupos de valor en el ciclo de la gestión pública para la construcción de paz

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple**Código: PCI212**

- Academia
- Sector privado, gremios y empresas
- Órganos de control
- Veedurías ciudadanas y grupos de control social
- Organizaciones de la sociedad civil
- Ciudadanía, incorporando enfoque diferencial
- Entidades públicas, servidores y contratistas
- Otro. ¿Cuál?:

239. Para determinar el grado de mejora institucional derivado de la implementación de las acciones de participación ciudadana y/o rendición de cuentas, la entidad:

Selección múltiple**Código: PCI213**

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

240. ¿La entidad diseñó y desarrolló durante la vigencia evaluada espacios de diálogo virtuales y presenciales que le permitieron compartir con la ciudadanía las gestiones, acciones y decisiones sobre construcción de paz implementadas?

Selección única**Código: PCI214**

- Sí. Registre el enlace de acceso al informe de rendición de cuentas para la construcción de paz publicado:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- No. Justifique la razón:
- No aplica. Explique la razón:



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

Selección múltiple

Código: PCI215

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

Política: Seguimiento y Evaluación

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

Selección múltiple

Código: SYE200

- Oficina, área o grupo de trabajo responsable de liderar estos procesos
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Talento humano suficiente y capacitado para llevar a cabo estos procesos
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Responsabilidades asignadas a los líderes, para el ejercicio de evaluación y seguimiento de los procesos, programas o proyectos bajo su liderazgo
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Flujos de trabajo documentados (procesos, procedimientos, instructivos, entre otros) para orientar el desarrollo de estos procesos
- Otros. ¿Cuáles?:
- La entidad no desarrolla procesos de seguimiento y evaluación

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

Selección múltiple

Código: SYE201

- Definió responsables de los procesos de seguimiento y evaluación
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Estableció mecanismos y tiempos para los procesos de seguimiento y evaluación
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Definió indicadores (u otros mecanismos) para monitorear, medir y evaluar la gestión y desempeño institucional.
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Emitió los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos institucionales



Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Ninguno de los anteriores

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

Selección múltiple

Código: SYE202

- Están documentados (ficha técnica o documento equivalente)
- Cuentan con series históricas
- Se revisa periódicamente su pertinencia y funcionalidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: SYE203

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

246. La entidad ha diseñado indicadores de:

Selección múltiple

Código: SYE204

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

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

Selección múltiple

Código: SYE205

- Midió los insumos, entendidos como los recursos necesarios, bienes y/o servicios para la ejecución de las actividades del proceso (indicadores de eficiencia)
- Midió el avance del proceso, programa o proyecto, en relación con el objetivo o meta definidas (indicadores de eficacia)
- A partir del seguimiento a los anteriores tipos de indicadores pudo evidenciar las fallas, retrasos o posibles incumplimientos que le permitieron la toma de decisiones
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



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

Selección múltiple

Código: SYE206

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: SYE207

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: SYE208

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

251. A partir de los resultados de los indicadores u otros mecanismos diseñados para el seguimiento y evaluación a la planeación institucional, indique el cumplimiento de las metas y objetivos para la vigencia evaluada:

Selección única

Código: SYE209

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



252. El seguimiento a la gestión del riesgo en la entidad se adelantó de acuerdo con lo previsto en la política o en los lineamientos definidos para tal fin:

Selección única

Código: SYE210

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple numérica

Código: SYE211

- Número de riesgos identificados en la entidad:
3
- Número de riesgos materializados en la entidad
0

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

Selección múltiple numérica

Código: SYE212

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

255. De los riesgos materializados indique cuántos tuvieron alcance:

Selección múltiple numérica

Código: SYE213

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

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

Selección única

Código: SYE214

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

**Evidencia:**

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: SYE215

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: SYE216

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

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

Selección múltiple

Código: SYE217

- Identificar acciones de mejora en el diseño y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

- Identificar acciones de mejora para la asignación, reasignación o priorización de los recursos en los procesos de planeación institucional

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

- Incorporar mejoras en los mecanismos de seguimiento y evaluación (indicadores) y en los controles para mitigar los riesgos institucionales

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

- Otros. ¿Cuáles?:
- Esta información no le ha servido a la entidad para ninguna mejora

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

Selección múltiple

Código: SYE218

- Identificar acciones de mejora en la gestión institucional
- Identificar las causas de satisfacción o insatisfacción de la ciudadanía



- Mejorar la prestación del servicio
- Otros. ¿Cuáles?:
- La entidad no identifica acciones de mejora a partir de los ejercicios de evaluación en los que participa la ciudadanía

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

Selección única

Código: SYE219

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

262. ¿La entidad realizó capacitaciones a todos sus servidores y contratistas sobre prevención y lucha contra la corrupción durante la vigencia evaluada?

Selección única

Código: TRA200

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

263. ¿La entidad elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para la vigencia 2022?

Selección única

Código: TRA201

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

Selección única

Código: TRA202

- Sí, indique cuáles:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

- No

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

Selección múltiple

Código: TRA203

- Ciudadanos
- Academia



- Gremios
- Servidores públicos
- Contratistas de la entidad
- Veedores
- Órganos de control
- Organizaciones no gubernamentales
- Otro. ¿Cuál?:
- Ninguno de los anteriores

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

Selección múltiple

Código: TRA204

- Sitio web
- Intranet
- Televisores y pantallas
- Carteleras
- Otro. ¿Cuál?:
- Ninguno de los anteriores

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

Selección única

Código: TRA205

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: TRA206

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

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

Abierta numérica

Código: TRA207

1



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

Selección múltiple

Código: TRA208

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: TRA209

- Causa
- Probabilidad
- Impacto
- Nivel de severidad
- Controles asociados
- Ninguno de los anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: TRA210

- Procesos que involucran trámites que implican manejo de dinero en efectivo
- Falta de segregación de funciones por restricciones de planta
- Discrecionalidad para la gestión de trámites y servicios (sin protocolos o procedimientos de atención)
- Arqueos de caja adelantados por personal no idóneo y sin la autoridad requerida (adelantada por el mismo servidor o bien por otro servidor que no cuenta con un nivel jerárquico superior)
- Gestión Documental con fondos acumulados que no garantizan los registros y memoria institucional
- Fases de análisis de los requisitos con excesiva reserva que impida la transparencia en determinado proceso
- Fallas en el apoyo jurídico interno que generan interpretación subjetiva de las normas o reglamentos
- Factores externos de presión en temas regulados que pueden incidir en las decisiones institucionales
- Servidores con conflictos de interés en los temas sobre los cuales pueden incidir con su toma de decisiones
- Falta de inclusión de acuerdos de confidencialidad y manejo de información interna que facilita su divulgación y uso no autorizado de información privilegiada
- Falta de herramientas tecnológicas para la transmisión de datos e información entre procesos y a nivel externo
- Inexistencia de archivos contables
- Discrecionalidad para la toma de decisiones en grupos restringidos de servidores



- Ausencia o debilidad de medidas y/o políticas para la identificación y manejo de conflictos de interés
- Ausencia de sistemas de información, que pueden facilitar el acceso a información y su posible manipulación o adulteración
- Otros. ¿Cuáles?:

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

Selección múltiple

Código: TRA211

- Apoyo
- Estratégicos
- Misionales
- Evaluación
- Contratación
- Talento Humano
- Archivo
- Financieros
- Jurídicos
- Sistemas de información
- Otros. ¿Cuáles?:

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

Abierta numérica

Código: TRA212

0

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

Selección múltiple

Código: TRA213

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

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

Selección múltiple

Código: TRA214

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



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

Selección única

Código: TRA215

- Sí, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: TRA216

- Sí, y cuenta con las evidencias:
 No

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

Selección única

Código: TRA217

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

280. Las respuestas que la entidad dio a los derechos de petición de documentos e información hechos por los ciudadanos:

Selección múltiple

Código: TRA218

- Se hicieron dentro de los términos legales establecidos
 Fueron completas, veraces y objetivas
 Se entregaron en formatos adecuados y prácticos de usar, que permiten al ciudadano o usuario encontrar fácilmente su respuesta
 Ninguna de las anteriores

281. La información que publica la entidad:

Selección múltiple

Código: TRA219

- Cumplió con los lineamientos de la guía de lenguaje claro
 Se encuentra disponible en formatos accesibles para personas en condición de discapacidad visual
 Se encuentra disponible en formatos accesibles para personas en condición de discapacidad auditiva
 Se encuentra disponible para personas con discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (Ej.: contenidos de lectura fácil, con un cuerpo de letra mayor, vídeos sencillos con ilustraciones y audio de fácil comprensión)
 Se encuentra disponible en otras lenguas o idiomas
 Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



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

Selección múltiple**Código: TRA220**

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

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

Selección múltiple**Código: TRA221**

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

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

Selección única**Código: TRA222**

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple**Código: TRA223**

- Incluyó el menú "Transparencia y acceso a la información pública". Ingrese la URL o enlace:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Incluyó el menú "Atención y servicio a la ciudadanía". Ingrese la URL o enlace:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Incluyó el menú "Participa". Ingrese la URL o enlace:



<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Sección de noticias
- Ninguno de los anteriores

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

Selección múltiple

Código: TRA224

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

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

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

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



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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: TRA225

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: TRA226

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

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

Selección única

Código: TRA227

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: TRA228

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



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

Selección única

Código: TRA229

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: TRA230

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

Política: Gestión Documental

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

Selección múltiple

Código: GDO200

- Actualizó el Plan Institucional de Archivos - PINAR
 Incluyó actividades de gestión documental en la planeación estratégica
 Publicó en el sitio web el Plan Institucional de Archivos - PINAR
 No tiene actividades planeadas

294. ¿La entidad realizó durante la vigencia evaluada un Diagnóstico Integral de Archivo, el cual incluye, los aspectos archivísticos, de administración, conservación, infraestructura y tecnología?

Selección única

Código: GDO201

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

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

295. ¿La entidad realizó seguimiento y control al Diagnóstico Integral de Archivo de acuerdo con las herramientas de medición y evaluación previstas?

Selección única

Código: GDO202

De acuerdo con los resultados del Diagnóstico Integral de Archivos las entidades deben formular el Programa de

- Sí, y cuenta con las evidencias:



- Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

296. Frente al Programa de Gestión Documental - PGD, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO203

- Lo aprobó y cuenta con las evidencias:

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Incorporó los lineamientos de los procesos archivísticos, encaminados a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida, desde su origen hasta su destino final
- Incluyó los programas específicos de acuerdo con los resultados del Diagnóstico Integral de Archivos
- Realizó monitoreo y evaluación al cumplimiento de sus acciones y cuenta con las evidencias:

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- No tiene Programa de Gestión Documental

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

Selección múltiple

Código: GDO204

- La formuló y fue aprobada por el Comité Interno de Archivo o Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Se evidenció el compromiso desde la alta dirección con la política
- Realizó seguimiento y control de acuerdo con las herramientas de medición y evaluación previstas por la alta dirección

- No cuenta con Política de Gestión Documental

298. Dentro de la planeación estratégica y operativa de la vigencia evaluada, ¿para cuáles de los siguientes instrumentos archivísticos la entidad incluyó recursos presupuestales para su elaboración o actualización? Especifique el monto en pesos:

Selección múltiple

Código: GDO205

- Plan Institucional de Archivos:
1000000
- Programa de Gestión Documental:
1000000
- Manual del Sistema Integrado de Conservación:
1000000
- Banco Terminológico:
1000000
- Modelo de Requisitos de Documentos Electrónicos de Archivo:
1000000
- Tablas de Retención Documental - TRD:
1000000
- Tablas de Valoración Documental - TVD:



1000000

Inventarios Documentales:

1000000

Ninguna de las anteriores

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

Selección única

Código: GDO206

Sí, y cuenta con las evidencias:

No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GDO207

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

Sí, y cuenta con las evidencias:

No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

301. ¿Durante la vigencia evaluada la entidad incluyó recursos presupuestales para?: (Especificar valor en pesos)

Selección múltiple

Código: GDO208

Custodia y administración de archivos:

1000000

Infraestructura física para archivos:

1000000

Infraestructura tecnológica para archivos:

1000000

Talento Humano para gestión documental

1000000

Ninguna de las anteriores

302. ¿La entidad articuló los temas de gestión documental con el Plan Institucional de Capacitación?

Selección única

Código: GDO209

Sí, y cuenta con las evidencias:

No, el Plan de Capacitación Institucional no incluyó temas en gestión documental

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



303. Respecto a las condiciones de trabajo del personal de archivo, la entidad:

Selección múltiple**Código: GDO210**

- Identificó los riesgos laborales acordes con las diferentes actividades ejecutadas en el área de archivo
- Articuló los riesgos identificados con las actividades ejecutadas en el área de archivo con el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Suministró los elementos de protección personal para las actividades ejecutadas en el área de archivo
- Contó con el mobiliario e infraestructura para el personal que ejecuta las actividades en el área de archivo y de gestión documental
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple**Código: GDO211**

- Las elaboró
- Las aprobó el Comité Interno de Archivo, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o quien haga sus veces
- Analizó si cuenta con series y subseries documentales de los archivos de derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado, para su protección y conservación
- Identificó en las TRD los documentos audiovisuales (video, audio, fotográficos) en cualquier soporte y medio (análogo, digital, electrónico) que hacen parte de las series y subseries documentales
- Tramitó el proceso de convalidación ante el órgano competente
- Obtuvo el Certificado de convalidación por el órgano competente
- Las implementó para la organización de los archivos de gestión y central
- Las publicó en el sitio web de la entidad en la sección de transparencia o en sitio para la consulta de los grupos de valor (gaceta, cartelera o similares)
- Las inscribió en el Registro Único de series documentales
- No tiene TRD

305. ¿Durante la vigencia evaluada la entidad realizó transferencias primarias de acuerdo con la Tabla de Retención Documental?

Selección única**Código: GDO212**

Transferencias documentales primarias: Proceso técnico, administrativo y legal, mediante el cual se entregan los

- Si, cuenta con cronograma de transferencias y tiene la evidencia:
- No realizó transferencias primarias

Evidencia:<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única**Código: GDO213**

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

- En menos del 30% de la documentación
- Entre el 30% y 59% de la documentación



- Entre el 60% y 89% de la documentación
- El 90% o más de la documentación
- No tiene inventario de la documentación

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GDO214

- En menos del 30%
- Entre el 30% y 59%
- Entre el 60% y 89%
- El 90% o más
- No tiene inventario

308. ¿La entidad ha realizado transferencias documentales secundarias?

Selección única

Código: GDO215

Transferencias documentales secundarias: Proceso técnico, administrativo y legal, mediante el cual se entrega a los

- Sí, conforme al Plan de Transferencias Documentales Secundarias, y cuenta con las evidencias:
- No ha realizado transferencias documentales secundarias

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

309. La transferencia documental secundaria se efectuó a:

Selección única

Código: GDO216

- Al Archivo General de la Nación - AGN
- Al Archivo General Departamental
- Al Archivo General Distrital
- Al Archivo General Municipal
- A la cabeza de sector

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

Selección única

Código: GDO217

La ISAD-G es la Norma Internacional para de Descripción Archivística de Documentos. El procedimiento para realizar

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

311. ¿La entidad realizó eliminación documental durante la vigencia evaluada?

Selección única

Código: GDO218

- Sí, y cuenta con las evidencias:



- No realizó eliminación documental durante la vigencia evaluada
- No aplica por el poco tiempo de creación de la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

312. Frente a la eliminación documental:**Selección múltiple****Código: GDO219**

- Se efectuó aplicando TVD (Tabla de Valoración Documental)
- Se efectuó aplicando TRD (Tablas de Retención Documental)
- No aplicó ningún criterio técnico

313. Frente a la Descripción Documental, la entidad durante la vigencia evaluada:**Selección múltiple****Código: GDO220**

- Elaboró el Formato Único de Inventario Documental – FUID para la descripción de las unidades documentales en las oficinas de gestión
- Elaboró las hojas de control para las unidades documentales complejas o expedientes, en las oficinas de gestión
- Elaboró catálogos e índices para las series y subseries documentales de conservación total
- Cuenta con los inventarios de las series documentales relacionadas con derechos humanos
- No realizó procesos de descripción

314. ¿Qué acciones realizó la entidad para organizar el Fondo Documental Acumulado -FDA durante la vigencia evaluada?**Selección múltiple****Código: GDO221**

- Elaboró el inventario del Fondo Documental Acumulado
- Elaboró y aprobó las Tablas de Valoración Documental - TVD
- Tramitó el proceso de convalidación de las Tablas de Valoración Documental - TVD
- Obtuvo el Certificado de Convalidación por el órgano competente
- Implementó las Tablas de Valoración Documental - TVD
- Publicó las Tablas de Valoración Documental - TVD en la página web
- Ninguna de las anteriores
- No tiene Fondos Documentales Acumulados -FDA

315. Con respecto al Sistema Integrado de Conservación - SIC, la entidad:**Selección múltiple****Código: GDO222**

- Elaboró el Sistema Integrado de Conservación - SIC
- Lo aprobó el Comité Interno de Archivo, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o quien haga sus veces
- Lo implementó
- Lo publicó en su sitio web oficial en la sección de “Transparencia y acceso a información pública”
- No tiene SIC

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



316. El Sistema Integrado de Conservación -SIC incluye:

Selección múltiple

Código: GDO223

- Plan de Conservación Documental

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Plan de Preservación Digital a Largo Plazo

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GDO224

- Realizó capacitación y sensibilización en referencia a la conservación documental (Cronograma)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Realizó mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas (reparación locativa, limpieza)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Realizó saneamiento ambiental de áreas de archivo (fumigación, desinfección, desratización, desinsectación)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Realizó monitoreo y control (con equipos de medición) de las condiciones ambientales

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Realizó almacenamiento y re-almacenamiento en unidades adecuadas (cajas, carpetas, estantería)

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Realizó actividades de prevención de emergencias y atención de desastres en archivos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- No realizó actividades de conservación documental de los soportes físicos

- Los documentos presentan situación de riesgo ocasionada por fenómenos naturales

- Los documentos presentan situación de riesgo ocasionada por otras razones. Especifique cuáles:

318. ¿La entidad cuenta con documentos electrónicos?

Selección única

Código: GDO225

- Sí
- No

319. Frente a la gestión de documentos electrónicos en los procesos, procedimientos, trámites o servicios, la entidad durante la vigencia evaluada:

Selección múltiple

Código: GDO226

- Identificó los documentos electrónicos que hacen parte del flujo documental en desarrollo de los procesos, procedimientos, trámites y servicios



- Definió esquemas de validación y metadatos, para los documentos electrónicos en los procesos, procedimientos, trámites o servicios automatizados
- Elaboró el modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos
- Ninguna de las anteriores

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

Selección única

Código: GDO227

- Cuenta con un SGDEA para la administración, trámite y preservación de sus expedientes y documentos electrónicos que responde a las necesidades de la entidad y sus instrumentos archivísticos
- Se encuentra en proceso de implementación de un SGDEA de acuerdo con el análisis organizacional, normativo, tecnológico y documental y el modelo de requisitos
- Generó o tramitó documentos electrónicos, pero carece de un Sistema de Gestión de documentos electrónicos de archivo - SGDEA
- La entidad no tiene prevista la implementación de un SGDEA

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

Selección única

Código: GDO228

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

322. Para el almacenamiento de los documentos que se gestionan a través del Sistema de Gestión de documentos electrónicos de archivo - SGDEA, la entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: GDO229

- Sistema de Preservación Digital
- Almacenamiento en la nube
- Repositorios digitales

323. ¿La entidad ha realizado acciones para articular la gestión documental con la gestión ambiental?

Selección única

Código: GDO230

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GDO231

Se entiende por documentación de carácter histórico aquella que tiene por disposición final la conservación total

- Cuenta con documentos en la fase de archivo histórico
- Generó acciones para la conformación del archivo histórico
- Generó acciones para la conservación y preservación de los documentos de carácter histórico



- Ha generado acciones para promover y divulgar la información con fines culturales, de los documentos de carácter histórico
- Ninguna de las anteriores
- No aplica porque no cuenta con documentación de carácter histórico

Política: Gestión del Conocimiento y la Innovación

325. Para implementar la política de gestión del conocimiento y la innovación, la entidad:

Selección múltiple

Código: GCI200

- Definió un líder, grupo, unidad, equipo u otro, para la promoción de la gestión del conocimiento y la innovación
- Diligenció herramientas de identificación de necesidades para el fortalecimiento e implementación de la política
- Formuló y aprobó un plan de mejoramiento con base en los resultados de la Medición del Desempeño Institucional de la vigencia anterior o las necesidades identificadas
- Ejecutó el plan de mejoramiento definido para la vigencia
- Analizó y evaluó los resultados obtenidos a través de la ejecución del plan de mejoramiento definido
- Realizó otras acciones. Indique cuáles:
- No ha llevado a cabo acciones para implementar la política

326. Para implementar la política de gestión del conocimiento y la innovación, la entidad contó con:

Selección múltiple

Código: GCI201

- Líder
- Grupo
- Unidad
- Equipo
- Oficina
- Área
- Dirección
- Otra. ¿Cuál?:

327. La ruta para la implementación de la política de gestión del conocimiento y la innovación en la entidad, para la vigencia evaluada se encontraba:

Selección única

Código: GCI202

- Definida, documentada, aprobada, publicada y socializada con sus servidores y sus grupos de valor
- Definida, documentada, aprobada y publicada
- Definida, documentada y aprobada
- Definida y documentada
- Definida
- La entidad no contó con una ruta de implementación de la política de gestión del conocimiento

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

328. En relación con los riesgos de fuga de capital intelectual, la entidad:

Selección única

Código: GCI203

- Identificó los riesgos de fuga de capital intelectual



- Identificó los riesgos de fuga y definió controles para los mismos
- Identificó los riesgos, definió controles y determinó los impactos de su materialización
- La entidad no identificó riesgos de fuga de capital intelectual

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

329. La cultura organizacional de la entidad ha favorecido las acciones relacionadas con la gestión del conocimiento y la innovación, a través de:

Selección múltiple

Código: GCI204

- La promoción de la participación, inclusión y la libre opinión de sus servidores frente a temas relevantes de la entidad
- La promoción de la participación del talento humano en la identificación de necesidades y soluciones para mejorar diferentes aspectos de la gestión institucional
- La implementación de acciones para motivar a sus servidores a compartir y transferir conocimiento
- La colaboración y el aprendizaje entre sus servidores y sus equipos de trabajo a través de canales formales e informales de comunicación efectiva y por medio de espacios (tiempo y lugar) claramente definidos
- Compartir el conocimiento entre las personas de la entidad con sus grupos de valor
- La promoción de la adaptación al cambio por parte de los servidores de la entidad
- Otra. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores

330. Con respecto al desarrollo de actividades de investigación en la vigencia evaluada, la entidad:

Selección múltiple

Código: GCI205

- Incorporó elementos asociados a la investigación en su planeación estratégica

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Identificó efectivamente sus necesidades de investigación

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Gestionó investigaciones y/o análisis a través de equipos internos y/o alianzas estratégicas con otras organizaciones

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

- Generó documentos, ponencias, artículos, propuestas de cambio normativo, entre otros como resultado de sus investigaciones
- Contó con un repositorio donde organiza, clasifica y conserva la documentación generada por sus investigaciones
- Socializó los resultados de sus investigaciones y/o análisis a nivel interno y/o externo
- Utilizó los resultados de las investigaciones que realiza para desarrollar productos, servicios o intervenir su gestión
- Otra. ¿Cuál?:
- La entidad no desarrolló actividades de investigación

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

Selección única

Código: GCI206

Investigación: actividad humana orientada a la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución



- Sí, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

332. Para llevar a cabo sus investigaciones la entidad:

Selección única

Código: GCI207

Investigación: actividad humana orientada a la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución

- Involucró a sus actores internos (equipos, dependencias, servidores)
 Estableció alianzas estratégicas con otras organizaciones (públicas, privadas, académicas, entre otras)
 Involucró tanto a actores internos como externos

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección única

Código: GCI208

- Sí, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple

Código: GCI209

- Procesos de ideación, creación o validación con sus servidores
 Procesos de ideación, creación o validación con los tomadores de decisiones
 Procesos de ideación, creación o validación con grupos de valor o de interés
 Se han adaptado buenas prácticas de otras entidades
 Participación en conferencias o eventos de innovación
 Se han realizado pruebas y validaciones de alternativas de solución (prototipos), antes de lanzarse e implementar como "solución final"

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

335. La innovación en los procesos de la entidad ha contribuido a:

Selección múltiple

Código: GCI210

- Generar nuevas formas o mejorar las formas existentes de interacción con sus grupos de valor
 Fomentar la eficiencia administrativa, mejoras en el diseño y funcionamiento organizacional
 Mejorar los métodos de comunicación con los que cuenta la entidad o generar unos nuevos
 Racionalizar sus trámites y agilizar su gestión
 Generar servicios o productos nuevos o mejorados
 Otra. ¿Cuál?:
 Ninguna de las anteriores



- La entidad no ha determinado para que les ha servido la innovación es sus procesos

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

Selección múltiple

Código: GCI211

- Aplicó las herramientas de uso y apropiación con las que cuenta la entidad
- Identificó, clasificó y gestionó el conocimiento para establecer necesidades de nuevo conocimiento o actualizar el existente

- Evaluó la calidad y el nivel de articulación de las herramientas de uso y apropiación con las que cuenta la entidad
- Estableció criterios para incorporar nuevas herramientas de uso y apropiación (en caso de ser necesario)
- Otra. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: GCI212

- Existen reconocimientos a las iniciativas innovadoras
- Hay tiempo suficiente para implementar innovaciones
- La cultura organizacional apoya la innovación
- Los líderes de la entidad apoyan y valoran la innovación
- Se promueven las capacitaciones relacionadas a la gestión de la innovación
- Se ha incorporado la innovación en la plataforma estratégica y en el mapa de procesos de la entidad
- Se cuenta con recursos para desarrollar o implementar innovaciones
- Hay grupos de trabajo con el talento humano idóneo para innovar
- Se cuenta con una estrategia de cooperación para trabajar temas de innovación con otras entidades
- Otra. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: GCI213

- Resistencia al cambio
- Talento humano insuficiente
- Infraestructura física inadecuada
- Recursos financieros insuficientes
- Regulación vigente
- Incentivos para el personal insuficientes
- Otra. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores

339. ¿Qué acciones desarrolló la entidad para conservar el conocimiento de sus servidores?

Selección múltiple

Código: GCI214

- Identificó qué personas tienen un conocimiento clave (conocimiento tácito) para la entidad
- Identificó y clasificó el conocimiento asociado a la formación, capacitación y experiencia de sus servidores
- Sistematizó el conocimiento de las personas de acuerdo con la clasificación establecida previamente



- Analizó el conocimiento asociado a la formación, capacitación o experiencia de sus servidores
- Diseñó e implementó mecanismos, procedimientos, procesos o iniciativas para conservar el conocimiento tácito de sus servidores
- Identificó y documentó buenas prácticas
- Replicó o adaptó buenas prácticas
- Otra. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores

340. La entidad para mitigar la fuga de conocimiento:

Selección múltiple

Código: GCI215

- Documentó, a manera de un inventario o esquema similar, el conocimiento de los servidores, de carácter estratégico para la entidad
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Realizó procesos de socialización y difusión internos y externos
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Estableció procedimientos de entrega de cargo o de terminación de contrato y mecanismos de transferencia de conocimiento
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Generó conocimiento explícito a partir del conocimiento tácito de sus servidores
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Contó con repositorios de conocimiento
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Actualizó sus TRD de acuerdo con el quehacer de la entidad
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Otra. ¿Cuál?:
- No realizó ninguna actividad para mitigar la fuga de conocimiento

341. La entidad realizó las siguientes acciones de enseñanza-aprendizaje:

Selección múltiple

Código: GCI216

- Promovió iniciativas para la transferencia, socialización y apropiación del conocimiento entre sus servidores
- Generó proyectos de aprendizaje en equipo o aprendizaje colaborativo
- Ejecutó procesos de capacitación para sus servidores e implementó mecanismos para evaluar el nivel de aprendizaje de estos
- Desarrolló herramientas o instrumentos para transferir el conocimiento y mejorar su apropiación en la entidad
- Estableció convenios, acuerdos o esquemas de trabajo colaborativo o contratos con terceros para fortalecer el conocimiento de los servidores de la entidad
- Otra. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores



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

Selección múltiple**Código: GCI217**

- Generó proyectos y metas compartidas de fortalecimiento institucional
- Colaboró en la gestión de proyectos de investigación o innovación relacionados con su misión institucional
- Participó en redes de conocimiento
- Participó en comunidades de práctica
- Otra. ¿Cuál?:
- No construyó o generó conocimiento con otras entidades

343. Con respecto a sus buenas prácticas y lecciones aprendidas, la entidad:

Selección múltiple**Código: GCI218**

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

Política: Control Interno

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

Selección múltiple**Código: CIN200**

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

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

Selección múltiple**Código: CIN201**

- Determinó acciones para fortalecer la apropiación del código de integridad a través del área de talento humano o quien haga sus veces
- Cuando se presentaron denuncias o quejas de los servidores públicos o grupos de valor, se les dio trámite interno y se instauraron las acciones legales a que haya lugar
- Se desarrollaron acciones para intervenir las variables del clima laboral que estén relacionadas con la gestión de la integridad



- No se implementaron acciones a partir de los resultados de la evaluación del cumplimiento de la política de integridad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

346. La entidad (en el marco del comité institucional de coordinación de control interno o en la instancia que se haya definido) respecto a los mecanismos para el manejo de conflictos de interés:

Selección múltiple**Código: CIN202**

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

- Ha tipificado los conflictos de interés identificados según la normativa
- Ha definido escenarios hipotéticos con situaciones que en su contexto pueden representar conflicto de interés, en los que puedan verse inmersos los servidores
- Ha informado a las autoridades competentes cuando se han presentado conflictos de interés
- No ha ejercido gestiones preventivas frente a los conflictos de intereses
- No se han presentado situaciones de conflicto de interés en la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

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

Selección múltiple**Código: CIN205**

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

- Se identificaron y/o mitigaron los riesgos asociados a injerencias en los procesos de selección de los servidores (politización, clientelismo, arbitrariedad, entre otros)
- Se proveyeron la totalidad de los empleos bajo el principio del mérito, independientemente de su naturaleza (criterios de idoneidad técnicamente valorados)
- Los procesos de selección se fundamentaron en los perfiles de competencias y requisitos mínimos de cada empleo y su cumplimiento por parte de las personas que los ocupan
- Se asignaron los recursos presupuestales para atender el 100% de las necesidades de capacitación, bienestar y calidad de vida laboral
- Se atendieron las causales de retiro estrictamente señaladas por la ley
- Se evaluó el desempeño del 100% de los servidores de la entidad (de acuerdo con el sistema y formatos previstos para tal fin)
- Se analizó el aporte de la gestión del talento humano al cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad y se emprendieron acciones para mejorar el desempeño de las personas
- Se atendieron el 100% de situaciones escaladas al comité de convivencia laboral
- Se evaluó el aporte de los procesos de capacitación, al mejoramiento de las competencias, habilidades o conocimientos de los servidores
- Se emprendieron acciones de mejora del clima, la convivencia y las relaciones laborales
- Otros. ¿Cuáles?:
- No hace seguimiento o evaluación a la gestión del talento humano en la entidad

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

Selección múltiple**Código: CIN208**



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

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

Selección múltiple

Código: CIN209

- Mapas de riesgos
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Bases históricas para la gestión de eventos
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Indicadores clave de riesgo
Evidencia:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: CIN210

- Fue formulada y aprobada por el representante legal y el equipo directivo de la entidad en el marco del comité institucional de coordinación de control interno
- Fue analizada considerando los planes estratégicos de la entidad
- Establece su objetivo y alcance
- Fija los niveles para calificar la probabilidad, el impacto y los niveles de severidad para una adecuada identificación del riesgo en los procesos
- Determina responsabilidades del seguimiento y monitoreo a los mapas de riesgos (Acorde con el esquema de líneas de defensa)
- Establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo con los niveles de riesgo residual
- Incorpora los lineamientos en materia de riesgos de corrupción y de seguridad de la información
- Incorpora lineamientos para otros sistemas de gestión como seguridad y salud en el trabajo, ambiental, los relacionados con el sector salud y educación (donde aplican)
- La entidad no definió su política de administración del riesgo

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

351. Para la identificación de los riesgos, los líderes de los procesos, programas o proyectos:

Selección múltiple

Código: CIN211

- Consideraron los objetivos estratégicos y su enlace con el objetivo del proceso analizado
- Consideraron los factores de riesgo prioritarios o principales para la entidad definidos en la política de administración del riesgo
- Tomaron como base el objetivo de los procesos analizados



- Tomaron como base el alcance de los procesos analizados
- Tomaron como base las actividades clave de éxito (o principales) de los procesos analizados
- Tuvieron en cuenta la cadena de valor de los procesos analizados para entender su impacto en otros procesos, así como frente a los productos o salidas de este
- Otros. ¿Cuáles?:
- Ninguna de las anteriores

352. Para la descripción del riesgo la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN212

- Estableció las causas teniendo en cuenta los factores de riesgo identificados
- Estableció los impactos asociados (afectación económica y/o reputacional) y otros establecidos por la entidad acorde con su naturaleza
- Incluyó información complementaria que establece los atributos informativos necesarios para la comprensión del riesgo por parte de todos los participantes e interesados en el proceso
- Otros. ¿Cuáles?:
- No se ha adoptado esta estructura metodológica

353. Para los riesgos identificados a los procesos (Etapa valoración del riesgo):

Selección múltiple

Código: CIN213

Dentro de la estructura metodológica definida en la Guía de Administración del Riesgo v5 de Función Pública se

- Se les analizó de manera completa su probabilidad de ocurrencia
- Se les analizó de manera completa su efecto o impacto (aplicando la tabla de impactos definida en la Guía Función Pública)
- Se les estableció su zona de riesgo inherente (aplicando la matriz de calificación establecida en la Guía Función Pública)
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

354. Para la identificación de los riesgos, los líderes de los procesos, programas o proyectos contaron en su mapa de riesgos con:

Selección múltiple

Código: CIN214

- Riesgos generales de la operación del proceso
- Riesgos asociados a posibles actos de corrupción
- Riesgos relacionados con seguridad de la información
- Riesgos relacionados con seguridad y salud en el trabajo (acorde con el proceso aplicable)
- Otros riesgos atendiendo la naturaleza de la entidad (riesgos relacionados con seguridad del paciente, calidad educativa u otros)
- Riesgos presupuestales en la fase de programación, gestión y ejecución presupuestal
- Ninguno de las anteriores

355. Para el análisis de eventos (materializaciones del riesgo), la entidad capturó información a partir de:

Selección múltiple

Código: CIN215

- Mesa de ayuda de tecnología a nivel interno
- Información del área o proceso de atención al usuario



- Las PQRD (peticiones, quejas, reclamos, denuncias)
- Oficina jurídica
- Líneas internas de denuncia
- Mecanismo interno establecido para que cada líder de proceso haga el reporte cuando se presenta un evento
- Otros. ¿Cuáles?:
- Ninguna de las anteriores

356. Acorde con lo establecido en la política de administración del riesgo en el marco del esquema de líneas de defensa, se tienen identificadas las instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional así:

Selección múltiple

Código: CIN216

- La alta dirección o el comité institucional de coordinación de control interno como línea estratégica, encargados de monitorear y analizar eventos y riesgos críticos
- Los líderes de los planes, programas o proyectos, como primera línea de defensa, encargados de implementar los controles identificados para mitigar los riesgos a los mismos
- Oficina de planeación o quien haga sus veces como instancia de 2a línea de defensa, encargada de consolidar la gestión del riesgo y llevar ante la Línea Estratégica alertas sobre eventos y cambios en el entorno
- Oficial de seguridad de la información o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa, encargado de evaluar en cumplimiento de los controles asociados a las Políticas de Seguridad de la Información
- Jefe administrativo o secretario general o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear la gestión contractual y generar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas
- Jefe de servicio al ciudadano o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa, encargado de hacer monitoreo a las PQRD generando alertas sobre incumplimientos, quejas en la prestación del servicio, tutelas u otras situaciones de riesgo detectadas
- El jefe de talento humano o quien haga sus veces encargado, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear temas clave del ciclo del servidor (capacitación, bienestar, incentivos, convivencia laboral, código integridad), generando alertas sobre incumplimientos, situaciones críticas que afectan en clima laboral y posibles afectaciones al código de integridad
- El jefe de tecnología o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear en Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI, generando sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas en materia de tecnología
- El jefe de jurídica, asesor, coordinador o quien haga sus veces, como instancia de 2a línea de defensa encargado de monitorear la gestión jurídica, generando alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas en esta materia
- Otras instancias de 2a línea identificadas de alta o media gerencia como secretarios de despacho, subdirectores, directores técnicos, coordinadores, gerentes de proyectos u otros que lideran temas misionales (programas y proyectos de alto impacto presupuestados y reputacional), encargados de monitorear aspectos estructurales de los temas bajo su gestión, generando alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas acorde con las materias a su cargo
- El jefe de control interno o quien hace sus veces, como instancia de 3a línea de defensa, encargada de suministrar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas, a partir de sus seguimientos y procesos de auditoría interna

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

357. ¿Cuál fue el mayor aporte del mapa de riesgos como herramienta de gestión?:

Selección única

Código: CIN217

- Permitió realizar análisis que sirvieron para identificar aspectos de mayor o menor exposición al riesgo



- Fortaleció el proceso de planeación que permitió incorporar nueva información para la formulación de los planes, programas y proyectos
- Permitted the analysis and elaboration of scenarios of risks that served as input for the phases of identification and analysis of risks
- Evitó la materialización de riesgos
- Otro. ¿Cuál?:
- El mapa de riesgos no tuvo aportes a la gestión institucional

358. Teniendo en cuenta los controles establecidos para reducir o mitigar el riesgo (Etapa valoración del riesgo) en cuanto al diseño del control se contó con:

Selección múltiple

Código: CIN218

- Un responsable de la ejecución del control, acorde con los niveles de autoridad y responsabilidad en la entidad
- La definición de una acción específica que se debe realizar como parte del control (verificar, validar, cotejar, comparar u otras acciones)
- Un complemento que desagrega detalles o atributos que permiten identificar claramente el objeto del control y requerimientos para su ejecución (frecuencia, evidencia, fuentes de información para el análisis, tratamiento de las deficiencias o posibles materializaciones del riesgo)
- El análisis y evaluación del diseño del control (aplicando la tabla de valoración de controles definida en la Guía Función Pública)

- Una estructura que facilita su aplicación por parte del responsable, cerrando posibles brechas en su ejecución
- No se ha adoptado esta estructura metodológica

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

359. Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles por parte de los líderes de proceso, como primera línea de defensa:

Selección múltiple

Código: CIN219

- Se evidenció su ejecución, tal y como fueron diseñados
- Se contó con evidencia, acorde con las actividades llevadas a cabo en cumplimiento de la ejecución de los controles

- Se analizaron cambios en el proceso, a fin de proponer mejoras a los controles existentes
- Se analizaron cambios en el entorno (interno o externo), a fin de proponer mejoras a los controles existentes
- Se incluyó el seguimiento a los riesgos asociados a posibles actos de corrupción, fraude, lavado de activos y financiación del terrorismo
- Ninguna de las anteriores

360. Respecto al seguimiento y monitoreo a los controles que debe llevar a cabo la oficina de planeación o quien haga sus veces, como segunda línea de defensa:

Selección múltiple

Código: CIN220

- Se adelantó un seguimiento y análisis periódico a la información reportada por parte de los líderes de procesos (1a línea de defensa) en relación con la aplicación de los controles, en tiempos diferenciados a los que adelanta el jefe de control interno o quien hace sus veces
- A partir de los análisis adelantados se generaron recomendaciones a los líderes de procesos para la mejora de los riesgos y controles aplicados
- Se consolidó la información respecto de todos los riesgos institucionales
- Se generaron informes a la alta dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno que permitieron tener alertas sobre retrasos, incumplimientos, eventos materializados u otras situaciones críticas
- Como parte integral y en desarrollo de sus funciones, se planearon y desarrollaron estrategias para mejorar la gestión del riesgo institucional y en especial el diseño de controles por parte de los líderes de proceso



- Solamente se aplicaron los seguimientos que adelantó el jefe de control interno o quien hace sus veces como 3a línea de defensa

361. Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable, ¿la entidad contó con una estructura, mediante caracterización, que permitió establecer la forma como circula la información a través de la entidad y su efecto en el proceso contable?

Selección única

Código: CIN224

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

Evidencia:

INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE

362. En relación con los procedimientos contables, determine su estado al cierre de la vigencia evaluada:

Selección única

Código: CIN225

<https://www.contaduria.gov.co/procedimientos-contables1>

- Estaban debidamente documentados y actualizados
 Estaban documentados, pero no debidamente actualizados
 Solamente documentados
 Ni documentados, ni actualizados

Evidencia:

INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE

363. La estructura establecida para el proceso contable le ha permitido a la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN226

<https://www.contaduria.gov.co/procedimientos-contables1>

- Contar con los niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución
 Ejecutar la política de depuración contable de manera permanente y asegurar la calidad de la información
 Ejecutar la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable
 Tener individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones
 Adelantar periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos
 Tener identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable
 Tener identificados los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable
 Contar con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia
 Ninguna de las anteriores

364. Respecto a la gestión de la información, la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN227

- Identificó las necesidades de información interna
 Identificó las necesidades de información externa teniendo en cuenta las necesidades de los grupos de valor



- Identificó la información (interna/externa) necesaria para la consecución de los objetivos de los procesos y los objetivos institucionales
- Recolectó de manera sistemática la información necesaria y relevante para la toma de decisiones
- Identificó los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros)
- Identificó y mantuvo condiciones adecuadas de almacenamiento y conservación de la información
- Identificó y mantuvo condiciones para garantizar la seguridad de la información
- Identificó, clasificó y divulgó las condiciones de uso de la información
- Promovió el uso de tecnologías para el manejo de la información (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad)
- Otro. ¿Cuál?:
- No contó con mecanismos para la gestión de la información

365. Para la gestión de la información interna, la entidad:**Selección múltiple****Código: CIN228**

- Contó con una estrategia, plan o esquema documentado que incluya cronogramas, responsables y canales o mecanismos de comunicación
- Contó con mecanismos de seguimiento para asegurar que lo definido en la estrategia, plan o esquema se esté implementando en la práctica
- Verificó que el flujo de información se dé en las dos vías: desde el equipo directivo hacia los trabajadores de la entidad, como de los trabajadores hacia el equipo directivo
- Otro. ¿Cuál?:
- No se contó con mecanismos de verificación del proceso de gestión de la información

366. En el ejercicio de verificación de la gestión de la información en la entidad, se contó con evidencias que permitieron identificar si los servidores:**Selección múltiple****Código: CIN229**

- Tienen compromiso o sentido de pertenencia con la entidad
- Confían en su equipo directivo
- Cuentan con información completa y oportuna que les permite desarrollar óptimamente sus funciones
- Sienten que están informados de los cambios internos y externos
- Sienten que pueden expresar con tranquilidad sus opiniones y sugerencias
- Están satisfechos con los canales de comunicación interna dispuestos en la entidad
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>**367. En el ejercicio de verificación de la gestión de la información externa, se contó con evidencias que permitieron identificar si los grupos de valor o de interés y ciudadanía en general:****Selección múltiple****Código: CIN230**

- Se encuentran satisfechos con la información que está disponible en el sitio web de la entidad
- Al acceder a las redes sociales encuentran información útil que atiende sus intereses
- Se encuentran satisfechos con la información que reciben en la instancia de atención al ciudadano (grupo interno, área, persona que desarrolla esta función u otro)
- Pueden acceder a información publicada en medios no digitales (carteleros o tableros ubicados en sitios abiertos al público)



- Están satisfechos con los canales de comunicación a través de los cuales se les brinda la información
- No se verificó la confianza de los ciudadanos en los canales de comunicación de la entidad

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

368. Para evaluar la efectividad de sus canales de comunicación la entidad utilizó:

Selección múltiple

Código: CIN231

- Encuestas de percepción o de evaluación del servicio
- Medición a través de datos y analítica para establecer tendencias, focalización de temas o situaciones más recurrentes
- Análisis de información proveniente de las PQRD
- Otro. ¿Cuál?:
- Ninguna de las anteriores

369. Frente a la recepción de denuncias a través de los diferentes canales, la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN232

- Garantizó la anonimidad del peticionario o denunciante
- Analizó de forma objetiva la denuncia para prevenir su omisión
- Analizó la denuncia desde la alta dirección para verificar su pertinencia y la toma de decisiones al respecto
- Adelantó el trámite ante los entes de control y/o autoridades respectivas en caso de que la denuncia lo requiera
- Ninguna de las anteriores
- La entidad no recibió ninguna denuncia durante la vigencia evaluada

370. Las debilidades identificadas respecto a la gestión de la comunicación en la entidad están relacionadas con:

Selección múltiple

Código: CIN235

- La operación y efectividad de los canales de comunicación
- La poca o nula información de los grupos de valor o grupos de interés
- El incumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la información
- La implementación y efectividad de los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas
- La evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor que no aporta información para la toma de decisiones
- Otro. ¿Cuál?:

371. Con respecto al balance general y al estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN237

- Se publicaron mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la ciudadanía o grupos de valor
- Se utilizó un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad
- Se utilizaron para cumplir propósitos de gestión
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>



372. Para determinar si los componentes que desarrollan el sistema de control interno están presentes y funcionando en la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN245

- Se desarrollaron autoevaluaciones por parte de los responsables de los planes, programas o proyectos con el fin de prevenir fallas o mejorar su gestión
- El comité institucional de coordinación de control Interno hizo seguimiento a la ejecución del plan anual de auditoría
- Se evaluaron los resultados de las autoevaluaciones y evaluaciones independientes para identificar la efectividad del sistema de control interno
- Se tuvieron en cuenta evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG u otros que permiten tener una mirada independiente de su gestión
- Se analizaron los avances en planes de mejoramiento (tanto de las auditorías internas como de los organismos de control), a fin de establecer su efectividad frente a la mejora institucional
- La entidad desarrolló otras acciones. Indique cuáles:
<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>
- Ninguna de las anteriores

373. En la identificación de deficiencias, retrasos, posibles incumplimientos u otras situaciones críticas para la operación, la entidad analizó:

Selección múltiple

Código: CIN248

- Resultados de la evaluación independiente desarrollada por el jefe de control interno o quien hace sus veces
- Resultados de las evaluaciones aplicadas por los organismos de control y/o vigilancia
- Resultados de otras evaluaciones externas (Medición del Desempeño Institucional de Función Pública) u otras aplicadas con entes externos
- Observaciones y solicitudes del comité institucional de gestión y desempeño
- Recomendaciones y alertas provenientes del comité institucional de coordinación de control interno
- Cambios en el entorno
- Cambios en la normatividad aplicable
- Resultados de la gestión y ejecución presupuestal, durante y al finalizar la vigencia
- Ninguna de las anteriores

374. Para dar tratamiento a las deficiencias, retrasos, posibles incumplimientos u otras situaciones críticas para la operación, la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN249

- Estableció planes de mejoramiento que atendieran los hallazgos de las auditorías internas que desarrolla el jefe de control interno o quien hace sus veces
- Estableció planes de mejoramiento que atendieran los hallazgos de las auditorías internas que desarrollan los organismos de control y/o vigilancia
- Articuló las recomendaciones de mejora provenientes de otras evaluaciones de fuentes externas a planes de mejoramiento ya existentes
- No se contó con planes de mejoramiento ni otros análisis para la mejora institucional

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

375. Para la estructuración y posterior seguimiento a los planes de mejoramiento, la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN250



- Dispuso de una metodología para la identificación de causas
- Dispuso de una metodología, procedimiento o herramienta para hacer seguimiento al plan de mejoramiento
- Definió criterios para establecer la efectividad de las acciones en los planes de mejoramiento, facilitando el cierre de forma posterior
- Se coordinaron acciones de acompañamiento (entre las áreas de planeación y control interno) a los líderes de proceso para mejorar la estructuración de los planes de mejoramiento
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

376. Los planes de mejoramiento implementados por la entidad han sido efectivos para:

Selección múltiple

Código: CIN251

- Contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales
- Mejorar la gestión por procesos
- Mejorar la gestión del riesgo (controles)
- Dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades de los grupos de valor (ciudadanía)
- Promover una gestión transparente que mitigue los riesgos de fraude, corrupción, lavado de activos y financiación del terrorismo
- Ninguna de las anteriores

377. El comité institucional de coordinación de control interno de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN256

- Operó conforme a sus funciones y responsabilidades, considerando periodicidad para reuniones, articulación con el comité institucional de gestión y desempeño u otros comités internos o juntas directivas (según aplique)
- Cumplió con el cronograma de trabajo previsto o con las acciones derivadas de las sesiones de dicho comité
- Hizo seguimiento a las decisiones y acciones de intervención definidos en sus sesiones
- No está conformado o no opera conforme al marco normativo

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

378. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:

Selección múltiple

Código: CIN257

- Ha definido lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno
- Revisó, validó o supervisó que los lineamientos emitidos para el funcionamiento del sistema de control interno se estén implementando
- Define las actividades a desarrollar por cada uno de los responsables del sistema de control interno (esquema de líneas de defensa)
- No ha definido o no hace seguimiento a lineamientos para en funcionamiento del sistema de control interno

379. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, han adelantado evaluaciones y definido lineamientos que permiten garantizar el funcionamiento del sistema de control interno en las siguientes materias:

Selección múltiple

Código: CIN258



- Planeación estratégica
- Seguimiento y evaluación a la gestión institucional
- Talento humano
- Gestión del riesgo (o política institucional de riesgos)
- Prevención y tratamiento del fraude y la corrupción
- Generación de productos y prestación de servicios de la entidad
- Comunicaciones (internas y externas)
- Programación, ejecución y seguimiento presupuestal
- Auditoría Interna
- Metodología para la implementación del esquema de las líneas de defensa
- Canales de denuncia para recibir información, interna o externa, sobre situaciones irregulares o posibles hechos que impliquen riesgos de corrupción en la entidad
- Otros. ¿Cuáles?:

380. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:

Selección múltiple

Código: CIN259

- Tiene definido un mecanismo o líneas de reporte (fuentes de información internas) que le permitieron evaluar de manera periódica la efectividad del sistema de control interno
- Ha definido responsables, periodicidad y tipo de información que se debe reportar para el adecuado funcionamiento y evaluación del sistema de control interno
- Ha establecido medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno
- Ninguna de las anteriores

381. ¿Los líderes de los planes, programas y procesos, reportaron información de manera periódica y oportuna para facilitar la toma de decisiones a la alta dirección?

Selección única

Código: CIN260

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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendeatrato.com/>

382. La alta dirección analizó la información asociada con la generación de reportes en las siguientes materias:

Selección múltiple

Código: CIN261

- Financieros
- Contables
- Resultados en la gestión
- Contratación
- Ejecución presupuestal
- Gestión de los riesgos
- Mecanismos de participación ciudadana
- Peticiones, quejas y reclamos
- Otro. ¿Cuál?:



- No analiza información de los reportes que le son suministrados en temas claves de la gestión institucional

383. La alta dirección y/o el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias:

Selección múltiple

Código: CIN262

- Analizó los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces
- Evaluó el impacto de los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces en relación con la mejora institucional
- Estableció acciones de mejora para subsanar las deficiencias identificadas en los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces
- No analizaron los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces

Política: INF- Gestión Estratégica del Talento Humano

384. Indique el número de servidores públicos pertenecientes a grupos étnicos con que contaba la entidad al 31 de diciembre de 2022:

Selección múltiple

Código: THI200

- Afrocolombiano:
7
- Indígena:
1
- Minorías:
- Negro:
- Palenquero:
- Raizal:
- Rom:
- Ninguno de los anteriores

385. ¿En la entidad hay servidores con discapacidad?

Selección única

Código: THI201

- Sí
- No

386. Relacione el número de servidores públicos con discapacidad vinculados a la planta global de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 2011 de 2017:

Selección múltiple numérica

Código: THI202

- Directivo:
- Asesor:
- Profesional:
- Técnico:
1
- Asistencial:
- Otro nivel:



387. Indique el número de personas con discapacidad, según la modalidad:

Matricial

Código: THI203

	Número personas con discapacidad	La entidad no tiene esa modalidad
Planta temporal	0	
Trabajadores oficiales	0	
Vinculadas a la planta de régimen privado	0	
Contratadas mediante contrato de prestación de servicios	1	

388. Indique el número de personas con discapacidad vinculadas a la entidad según el tipo de discapacidad:

Selección múltiple numérica

Código: THI204

- Auditiva:
- Cognitiva:
- Mental Psicológica:
- Mental Psiquiátrica:
- Motora:
1
- Visual:
- Múltiples:
- Otra:

389. Indique el número total de empleos con que cuenta la entidad en su planta de personal, con corte al 31 de diciembre:

Selección múltiple numérica

Código: THI205

- Aprobados por norma:



27

- Aprobados por asignación presupuestal:

27

390. Del total de empleos con asignación presupuestal con corte a 31 de diciembre señalados en la pregunta anterior, indique cuantos tienen las siguientes naturalezas:

Selección múltiple numérica

Código: THI206

- Carrera administrativa:

5

- Libre nombramiento y remoción:

22

391. Del total de empleos de carrera administrativa señalados en la pregunta anterior, indique el número de ellos por nivel jerárquico. Si para alguno de los niveles no tiene ponga 0 (cero) para asegurar que se le despliegan las demás preguntas:

Selección múltiple numérica

Código: THI207

El total de estos empleos debe ser igual a la respuesta de la pregunta anterior opción A - Carrera administrativa

- Asesor:

0

- Profesional:

2

- Técnico:

3

- Asistencial:

0

- Otros:

0

392. Del total de empleos de carrera administrativa con asignación presupuestal al 31 de diciembre y señalados en la pregunta anterior, indique el total de estos empleos que se encuentran en vacancia definitiva por nivel jerárquico:

Recuerde que el número de empleos de carrera administrativa con vacancia definitiva corresponde a la suma del "número de servidores públicos nombrados en provisionalidad", "número de servidores públicos nombrados en encargo" y "número total de cargos de carrera administrativa sin proveer". Si para alguno de los niveles no hay empleos de carrera administrativa con vacancia definitiva, poner 0 (cero). Asegúrese de responder todas las opciones para que se despliegue la siguiente pregunta.

Selección múltiple numérica

Código: THI208

Si para alguno de los niveles no hay empleos de carrera administrativa con vacancia definitiva, poner 0 (cero).

- Asesor:

- Profesional:



0

Técnico:

0

Asistencial:

Otros:

393. Indique el número de servidores públicos nombrados en provisionalidad en cargos de carrera administrativa, que se encuentran en vacancia definitiva, con corte a 31 de diciembre:

Selección múltiple numérica

Código: THI209

Las vacantes definitivas de carrera administrativa pueden ser provistas mediante concurso de méritos, pero

Asesor:

Profesional:

Técnico:

Asistencial:

Otros:

394. Indique el número de servidores públicos nombrados en encargo, en cargos de carrera administrativa, que se encuentran en vacancia definitiva, con corte a 31 de diciembre:

Selección múltiple numérica

Código: THI210

Las vacantes definitivas de carrera administrativa pueden ser provistas mediante concurso de méritos, pero

Asesor:

Profesional:

Técnico:

Asistencial:

Otros:

395. Reporte el número total de cargos de carrera administrativa sin proveer, de las vacantes definitivas, con corte al 31 de diciembre

Selección múltiple numérica

Código: THI211

Las vacantes definitivas de carrera administrativa pueden ser provistas mediante concurso de méritos, pero

Asesor:

Profesional:

Técnico:

Asistencial:

Otros:

396. Del total de empleos de carrera administrativa con asignación presupuestal al 31 de diciembre y que se encuentran en vacancia definitiva, indique el número de estos empleos que se sometieron o están sometiendo a concurso de mérito:

Selección múltiple numérica

Código: THI212

Si para alguno de los niveles no hay empleos de carrera administrativa con vacancia definitiva, poner 0 (cero).

Asesor:



- Profesional:
- Técnico:
- Asistencial:
- Otros:

397. Indique cuántos recursos (valor en pesos) tiene la entidad para adelantar concursos de méritos con la Comisión Nacional del Servicio Civil

Selección múltiple

Código: THI213

- Total de recursos:
0
- No le aplica

398. Indique durante la vigencia evaluada a cuántos servidores públicos de la entidad se le otorgaron becas de:

Selección múltiple

Código: THI214

- Pregrado:
0
- Especialización:
0
- Maestría:
0
- Doctorado:
0
- No se otorgaron becas durante la vigencia evaluada. Justifique la razón:

399. Indique el número total de servidores que se beneficiaron en actividades de formación y capacitación por nivel jerárquico:

Selección múltiple numérica

Código: THI215

- Directivo:
2
- Asesor:
1
- Profesional:
12
- Técnico:
13
- Asistencial:

400. ¿La entidad cuenta con algún instrumento para medir el impacto de los procesos de formación y capacitación de sus servidores?

Selección única

Código: THI216

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>



401. Indique el número total de servidores públicos y familiares beneficiados por los programas de bienestar:

Abierta numérica

Código: THI217

27

402. Respecto a la implementación en la entidad de los siguientes programas o estrategias indique:

Selección múltiple numérica

Código: THI218

- ¿Cuántos servidores se beneficiaron del programa 'Servimos' en la vigencia evaluada?
0
- ¿Cuántos servidores participaron del programa de Bilingüismo en la vigencia evaluada?
0
- ¿Cuántos servidores se beneficiaron de la estrategia de horarios flexibles en la vigencia evaluada?
0
- ¿Cuántos servidores se beneficiaron de la estrategia de teletrabajo en la vigencia evaluada?
0
- ¿Cuántos servidores se beneficiaron de la estrategia de Entorno Laboral Saludable en la vigencia evaluada?
27
- ¿Cuántos practicantes se vincularon bajo el programa de Estado Joven en la vigencia evaluada?
0

403. ¿La entidad desarrolló en la vigencia evaluada otros programas o estrategias para generar el bienestar y desarrollo del talento humano?

Selección única

Código: THI219

- Sí. Especifique cuáles:
JORNADAS DE INTEGRACIÓN Y BIENESTAR
- No

404. Indique el número de servidores públicos de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción desvinculados como resultado de la evaluación de desempeño

Selección múltiple numérica

Código: THI220

- Asesor:
0
- Profesional:
0
- Técnico:
0
- Asistencial:
0

405. ¿Cuántos servidores de carrera en periodo de prueba se han desvinculado por evaluación del desempeño?

Selección múltiple numérica

Código: THI221



Asesor:

0

Profesional:

0

Técnico:

0

Asistencial:

0

406. Indique el nivel del área de talento humano en la entidad:

Selección única

Código: THI222

- Directivo de primer nivel (Dirección o secretaría de despacho)
- Directivo de segundo nivel (Subdirección o subsecretaría)
- Grupo de trabajo
- No tiene área de talento humano

407. Para la vigencia 2022 indique:

Selección múltiple numérica

Código: THI223

- ¿Cuál fue el presupuesto en pesos de personal de la entidad?
120000000
- ¿Cuál fue el presupuesto en pesos asignado para los temas de capacitación en la entidad?
1000000
- ¿Cuál fue el presupuesto en pesos asignado para los temas de bienestar e incentivos en la entidad?
1000000

408. Respecto a la relación de los cargos de planta total vs contratistas de la entidad indique:

Selección múltiple numérica

Código: THI224

- Total cargos de planta:
27
- Total contratistas:
20
- Contratistas con más de un contrato de apoyo a la gestión y prestación de servicios profesionales:
0

409. ¿La entidad cuenta con planta temporal?

Selección única

Código: THI225

- Sí, indique cuántos cargos la conformaban al 31 de diciembre:
27
- No

410. ¿La entidad adelanta actividades que exalten la labor del servidor público en el marco de la conmemoración del Día Nacional del Servidor Público establecida en el Decreto 1083 de 2015?

Selección única

Código: THI226



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

Evidencia:

<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>

411. En materia de equidad de género, la entidad:

Selección múltiple

Código: THI227

- Está dando cumplimiento al porcentaje estipulado para la vigencia en el Decreto 455 de 2020, en lo relacionado con la paridad en los empleos del nivel directivo
- Cuenta con una política o lineamientos en materia de equidad de género
- Ha capacitado o sensibilizado a sus servidores públicos y contratistas en esta materia
- Ninguno de los anteriores

412. ¿En la entidad se ha implementado el teletrabajo de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1221 de 2008?

Selección única

Código: THI228

- Sí
- No

413. Indique con corte a 31 de diciembre de 2022 cuántos servidores públicos desempeñaron sus labores en las siguientes modalidades:

Selección múltiple

Código: THI229

- Trabajo presencial:
27
- Trabajo virtual:
0
- Trabajo híbrido:
0
- La entidad no tiene ese dato

414. ¿En la entidad existen organizaciones sindicales formalmente?

Selección única

Código: THI230

- Sí. Indique cuántas organizaciones sindicales base tiene la entidad:
1
- No

415. A continuación, indique por cada organización sindical base el número de afiliados. Se le desplegará un cuadro de texto en el que deberá incluir el nombre del sindicato y el número de afiliados activos a 31 de diciembre de 2022:

Abierta texto

Código: THI231

SINDISALUD



416. A continuación, por cada organización sindical indique el número de afiliados que pagaron cuota con corte a 31 de diciembre de 2022. Se le desplegará un cuadro de texto en el que deberá incluir el nombre del sindicato y el número de afiliados activos que pagaron la cuota:

Abierta texto**Código: THI232**

20

417. ¿La entidad ha realizado negociación sindical singular y ha implementado mecanismos para dar cumplimiento a los acuerdos en el marco de esta?

Selección única**Código: THI233**

- Sí, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:<https://esehospitalsanroquecarmendetrato.com/>**Política:** Finales

418. Con el diligenciamiento del presente formulario por la entidad, el representante legal, manifiesta bajo la gravedad de juramento que la información registrada es verídica y corresponde a la realidad del desempeño institucional:

Selección única**Código: FIN200**

- Sí
 No