

## SEGUIMIENTO A PLANES DE ACCIÓN DEL DECRETO 612 DE 2021

### HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ ESE



*Creemos para  
cuidar tu Salud!*

OFICINA DE CONTROL INTERNO

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

2025

## INTRODUCCIÓN

El presente informe detalla la ejecución de los planes reglamentarios establecidos en el Decreto 612 de 2021 el cual regula aspectos clave relacionados con la gestión y administración en el ámbito institucional, todo lo mencionado en concordancia con las políticas y lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Estos planes se han implementado en el Hospital Regional de Monquirá ESE, entidad de segundo nivel de atención.

Se tiene en cuenta que estas iniciativas abordan las estrategias previstas y definidas para garantizar el cumplimiento de los estándares exigidos, destacando los avances realizados y los retos enfrentados. El objetivo principal de este informe es proporcionar una herramienta de rendición de cuentas transparente y efectiva que facilite la toma de decisiones informadas y permita identificar áreas críticas para el desarrollo institucional.

El presente informe es suscrito con el análisis de las actividades de avance realizadas entre el 01 de enero al 30 de junio de 2025.

### 1. Plan Institucional de Archivo (PINAR)

A cargo de la Oficina de Gestión Documental de la entidad este plan tiene como objetivo en general garantizar la preservación de la memoria institucional mediante la administración de los documentos que se producen, además tiene definido un alcance relacionado a la adherencia de los procesos del Hospital Regional de Monquirá en cuanto a las buenas prácticas archivísticas, resaltando que su aplicación debe ser propia de las oficinas productoras de documentos.

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observación
1	Diagnostico Integral de archivos	Diagnóstico socializado en CIGYD	Junio	Cumple
2	Revisar y validar que las TRD están actualizadas, aprobadas y convalidadas conforme a la estructura orgánica vigente de la entidad	Cronograma de levantamiento diagnostico por proceso / subproceso	Febrero	No cumple
3	Generar documentos electrónicos de archivo en formatos de preservación digital a largo plazo, independientemente del sistema que utilicen	Proceso de Digitalización Historia Clínica archivo central	Este proceso se viene desarrollando diariamente	Cumple
4	Realizar seguimiento a la Política de Gestión Documental a partir de actividades de autoevaluación y autocontrol o actividades de seguimiento de la oficina de control interno	Documentar política de gestión documental	febrero	No Cumple
5	Garantizar el traslado documental bajo los parámetros establecidos por las leyes vigentes.	Verificar que el traslado este debidamente documentado en las TRD Y FUID.	De acuerdo con cronograma	Cumple
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		<b>60%</b>		

## 2. Plan Anual de Vacantes

A cargo de la Oficina de Talento Humano este plan tiene definido como objetivo principal la gestión de los cargos, necesidades y formas de proveer la planta de personal necesaria para el correcto desarrollo de funciones y procesos.

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
1	Ejecución de actividades del plan – programa Pre-Pensionados de acuerdo con el plan estratégico de talento humano y al procedimiento de retiro.	Porcentaje de cumplimiento y avance del programa pre-pensionados. (Meta = >80%)	SEMESTRAL	Cumple
2	Actualización del manual de funciones y competencias, planta permanente y unificado.	Manual de funciones aprobado por Junta Directiva	JULIO	
3	Actualización de los cargos vacantes para reportar en la OPEC.	Total, de cargos reportados/ total de cargos vacantes.	MARZO	Cumple
4	Inscripción de vacantes definitivas en el curso de méritos dispuesto por CNSC	Total, de vacantes definitivas inscritas/ total vacantes	De acuerdo al cronograma de la CNSC	Cumple
4	Documentar el procedimiento de selección, los perfiles y número de cargos existentes que deban ser objeto de provisión.	Porcentaje de cumplimiento y avance de los procedimientos.	ABRIL	No cumple
5	Dar inicio de la convocatoria para proveer las posibles novedades de los empleos de los 102 cargos Formalizados.	Número de cargos ofertados/ Número de cargos proyectados	SEMESTRAL	Cumple
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		<b>80%</b>		

## 3. Plan de Previsión de Recurso Humano

A cargo de la Oficina de Talento Humano, este plan tiene como objetivo determinar la disponibilidad, el desarrollo y crecimiento del personal buscando garantizar una eficiente prestación de servicios de salud.

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
1	Documentar procedimiento para la provisión del recurso humano.	Documento aprobado	Abril	No cumple
2	Recolectar y gestionar las necesidades del talento humano del hospital.	Numero de necesidades identificadas y gestionadas/total necesidades identificadas.	Mensual	Cumple deberá llevarse un indicador en Almera
3	Implementación de la planta de empleos temporales para dar	Acto administrativo de convocatoria y	Semestral	Cumple, mediante resolución No. 045

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
	cumplimiento a los lineamientos normativos con la finalidad de formalizar el empleo.	nombramientos en la planta de empleos temporales		del 04 de abril de 2025
4	Diligenciar matriz de suficiencia del Talento Humano según estándares de habilitación en salud	Matriz diligenciada	Marzo	Cumple
5	Liderar, gestionar, mantener el acuerdo de formalización de 102 empleos.	Porcentaje de cumplimiento y avance plan de acción.	Semestral	Cumple
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		<b>75%</b>		

#### 4. Plan anual de capacitaciones:

Fortalecer y actualizar las competencias profesionales y técnicas de todo el personal, garantizando una atención de salud de alta calidad, segura y eficiente, alineada con los avances científicos, tecnológicos y normativos del sector salud, a fin de mejorar el desempeño laboral, la satisfacción del paciente y la efectividad de los procesos administrativos y clínicos en el Hospital Regional de Monquirá.

Teniendo en cuenta que para el primer semestre del presente año se encontraban planteadas 120 capacitaciones a realizarse en los Equipos primarios de mejoramiento, luego de la verificación de su realización se evidenció la realización de 35 capacitaciones, como resultado se cuenta con un cumplimiento del **29,1%**.

#### 5. Plan Anual de Bienestar e Incentivos

A cargo de la Oficina de Talento Humano, tiene como objeto mantener y mejorar la calidad de vidas de los empleados y sus familias, a través de la optimización de los niveles de satisfacción, eficiencia y eficacia de tal manera que fortalezca el sentido de pertenencia con los valores y la misión institucional del Hospital Regional de Monquirá ESE

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
1	Exaltación Profesional	Trabajadores beneficiados/ Total de trabajadores	Mensual	Cumple
2	Compensatorio y exaltación por cumpleaños; envió tarjeta virtual a cada trabajador.	Trabajadores beneficiados/ Total de trabajadores	Diariamente	Cumple
3	Día de la familia; día libre primer semestre (Ley 1857 de 2017)	Trabajadores beneficiados/ Total de trabajadores	Junio- Julio	Cumple
4	Exaltación y reconocimiento por día del Servidor Público	Funcionarios exaltados / total de funcionarios	jun-27	Cumple
5	Reestructuración, documentación y puesta en marcha centro de escucha	Participantes/ total trabajadores	Mayo	No cumple
6	Diseñar sistema de evaluación para incentivos	Sistema documentado/sistema aprobado comité gestión	Febrero	No cumple

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
7	Ejecutar sistema de evaluación.	Numero de servicios con sistema de evaluación/ total grupo servicios	Marzo-noviembre	No cumple
8	Solidaridad por duelo	Apoyo por duelo/Número total de licencias por duelo	Ocasional	Cumple
9	Ejecución Flexibilidad en jornada laboral.	resolución de flexibilidad laboral vigente.	Viernes	Cumple
10	Socialización del programa servimos del DAFP	Participantes/ total funcionarios	Abril	Cumple
11	Celebración Día de la mujer	Nivel satisfacción participantes/total de participantes	8-mar	Cumple
12	Celebración día del hombre	Nivel satisfacción participantes/total de participantes	19-mar	Cumple
13	Celebración día del niño	Nivel satisfacción participantes/total de participantes	Abril u octubre	Cumple
14	Acompañamiento e implementación de estrategias para el mantenimiento de la salud mental: promoción y prevención de suicidios, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, síndrome de agotamiento laboral "burnout", síntomas de estrés, ansiedad y depresión. (Estrategia de familia) orientadas por ARL	Participantes/ total funcionarios	Según cronograma de trabajo con ARL	Cumple
14	Uso de sala Amiga de la Familia Lactante del Entorno Laboral, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1823 de 2017	Beneficiarios/ total de lactantes.	Ocasional	Cumple
16	Desarrollar el proceso de dotación de vestido y calzado de labor en la entidad	Beneficiarios/ total de beneficiarios	trimestral	Cumple
17	Pausas activas	Asistentes/ total funcionarios	Semanal	No se realiza semanalmente
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		<b>79,4%</b>		

## 6. Plan de Trabajo para la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

A cargo de la Oficina de Talento Humano asignada a Líder de SST, tiene como objeto plantear las actividades enfocadas a identificar los activos y riesgos de información asociados a los diferentes procesos de manera que se permitan medir los riesgos inherentes y residuales de la entidad.

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
1	Realizar cronograma de inspecciones periódicas de	(Número de inspecciones realizadas /	De acuerdo con cronograma	No se cuenta con un cronograma para el registro de las

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
	seguridad en todas las áreas del hospital.	total de inspecciones. Planificadas) *100%		inspecciones periódicas realizadas
2	Establecer un plan de acción para la corrección de deficiencias identificadas. (utilizar herramienta de análisis causal trimestral de los hallazgos repetitivos).	(Número de Hallazgos subsanados / Total de hallazgos identificados) *100%	Abril, Julio, Octubre, Enero 2025	No se cuenta con plan de acción
3	Revisar y optimizar el uso de equipos de protección personal (EPP).	(Total de trabajadores con dotación adecuada de EPP/ total de trabajadores) * 100%	De acuerdo con Cronograma de inspecciones	Cumple, el indicador se puede revisar en Almera
4	Diseñar procedimiento para uso correcto de elementos de protección personal.	(Documento diseñado/ Documento aprobado, codificado, cargado en la plataforma almera)	Febrero	Se diseñó el procedimiento por parte del área encargada pero aun no se encuentra aprobado para realizarse la socialización
		Total de trabajadores y/o colaboradores a los que se socializa procedimiento / Total Trabajadores y/o colaboradores (Meta = 100%)	De acuerdo con cronograma	No cumple
5	Medir la adherencia al uso de elementos de protección personal.	(Total de trabajadores que usan correctamente los EPP/total de trabajadores inspeccionados)*100% (Meta >=70%)	De acuerdo con cronograma	Cumple, el indicador se puede revisar en Almera
6	Seguimiento a las medidas correctivas	(Total de procesos disciplinarios y seguimientos/ total de casos reportados)*100%	31-03-2025, 30-06-2025, 31-10-2025 y 31-12-2025	Cumple ya que cuenta con canal de reporte y hace seguimiento a medidas correctivas
7	Diseñar y ejecutar un programa de capacitación anual en seguridad y salud en el trabajo.	Cronograma aprobado	Febrero	Se encuentra diseñado y aprobado, publicado en Almera
		(Total de capacitaciones ejecutadas/ total de capacitaciones planeadas) * 100% (Meta >=90%)	31-03-2025, 30-06-2025, 31-10-2025 y 31-12-2025	De las 13 capacitaciones establecidas hasta el 24 de junio de 2025, solo se cumplieron 10, es decir, se dio cumplimiento del 76,9%
8	Realizar evaluaciones post-capacitación para medir el conocimiento adquirido.	(Total de evaluaciones aprobadas/ total de evaluaciones aplicadas) * 100% (Meta >= 80%)	De acuerdo con cronograma	Se cuenta con las evaluaciones de capacitaciones realizadas, sin embargo

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
				no se puede medir cuantas evaluaciones fueron aprobadas
9	Realizar simulacros de emergencia para evaluar la preparación del personal.	(Total de simulacros planeados/ total de simulacros ejecutados) * 100%	30-06-2025 y 15-12-2025	No cumple
10	Elaborar informes de hallazgos y seguimiento de acciones correctivas.	(Número informes de Hallazgos subsanados / Total informes de hallazgos identificados) *100%	30-06-2025 y 15-12-2025	Cumple, el área de SST realiza los respectivos informes con hallazgos y de seguimiento, estos informes son remitidos al área que fue inspeccionada mediante correo electrónico para que el líder tome las acciones indicadas
11	Implementar un sistema de registro y reporte de accidentes laborales y enfermedades profesionales.	(Total de registros de accidentes y enfermedades laborales / total de accidentes laborales y enfermedades laborales presentados) * 100%	31-03-2025, 30-06-2025, 31-10-2025 y 31-12-2025	No cumple
12	Desarrollar un plan de acción para la prevención de accidentes y enfermedades laborales.	Elaborar plan	Febrero	No se cuenta con plan de acción
		(Actividades ejecutadas del Plan de prevención de accidentes de enfermedades laborales / total de Actividades planeadas del Plan de prevención de accidentes de enfermedades laborales) * 100%	30-06-2025 y 15-12-2025	No cumple
13	Realizar análisis de causas y riesgos para prevenir accidentes recurrentes.	(Total de análisis de causas/ total de accidentes presentados) * 100%	30-06-2025 y 15-12-2025	Cumple
14	Promover campañas de autocuidado y prevención de enfermedades laborales.	(Total de campañas implementadas / total de campañas planificadas) * 100%	31-03-2025, 30-06-2025, 31-10-2025 y 31-12-2025	Se cuenta con campañas sobre el tabaquismo y de hábitos saludables, sin embargo no se tiene un cronograma establecido para tal fin .

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
15	Desarrollar estrategias de seguridad laboral alineadas con el modelo de atención primaria en salud.	(Total estrategias implementadas / total de estrategias planeadas) * 100%	30-06-2025 y 15-12-2025	No cumple
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		<b>45,9%</b>		

## 7. Plan Estratégico de Talento Humano

A cargo de la Oficina de Talento Humano, tiene definido como objetivo la implementación de acciones relacionadas al mejoramiento continuo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los funcionarios de la entidad.

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
1	Documentar procedimiento de capacitaciones.	Documento aprobado	Abril	Cumple
2	Evaluar la eficacia del plan Institucional de Capacitación (META del 80%).	Numero de capacitaciones ejecutadas/ Total de capacitaciones programadas	Trimestral (Abril-Julio-Octubre y enero 2026)	No cumple
3	Evaluar la eficiencia del plan Institucional de Capacitación (META del 80%).	Número de colaboradores que obtuvieron una calificación satisfactoria en prueba de conocimientos / Total de colaboradores que asistieron a la capacitación	Trimestral	No cumple
4	Diligenciar autodiagnóstico de integridad y desarrollar plan de mejora (100%)	Plan aprobado por el comité	Mayo	Cumple
5	Documentar política de integridad.	Documento aprobado	Marzo	Cumple a través de la resolución 043 del 4 de abril del 2025
6	Documentar política de talento humano.	Documento aprobado	Febrero	Cumple a través de la resolución 485 de 31 de diciembre de 2024
7	Desarrollar programa de reclutamiento estratégico con base en las necesidades institucionales, teniendo en cuenta estudio de cargas laborales y las competencias necesarias para cada perfil requerido.	Documento aprobado	Junio-Diciembre	No cumple
8	Verificar la información cargada en el SIGEP	Total de información cargada/ total de información correcta	Mensual	Cumple

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
9	Adopción mediante acto administrativo del sistema de evaluación del desempeño y los acuerdos de gestión	Porcentaje de acuerdos de gestión adoptados dentro del plazo establecido en el sistema de evaluación.	Febrero	No cumple
10	Elaborar estrategia – formulario para indagar motivos de desvinculación.	Número de desvinculaciones / Total de funcionarios	Abril	Cumple
11	Elaborar estrategia – formulario para evaluación de la inducción y reinducción.	Promedio de evaluación del nivel de conocimiento de la capacitación.	Abril	Cumple
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		<b>63,6%</b>		

Plan Anual de Bienestar e Incentivos	79,4%
Plan Anual de SST	45,9%
Plan de Previsión de Recurso Humanos	75%
Plan Anual de Vacantes	80%
Plan Estratégico del Talento Humano	63,6%
Plan Institucional de Capacitaciones	29,1%
<b>Total Ponderado área Talento Humano</b>	<b>62,17%</b>

## 8. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

A cargo del área de sistemas, tiene el propósito de identificar los activos y riesgos de información asociados a los diferentes procesos de la entidad que se encuentran dentro del modelo de organización, midiendo así los riesgos inherentes y residuales

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
1	Revisión Inicial y Diagnóstico (MSPI)	Plan de Acción sobre el diagnóstico	Febrero , 2025	No cumple
2	Desarrollo de Políticas y Procedimientos	Políticas redactadas y aprobadas por la dirección	Febrero, 2025	Cumple
3	Elaborar política de seguridad y privacidad de la información (Actualización)	Roles y responsabilidades definidos y comunicados	febrero, 2025	No cumple
4	Capacitación Inicial del Personal de seguridad informática. (Cronograma)	Cronograma	Febrero , 2025	No cumple
		Evaluación de conocimiento	Marzo, 2025	No cumple
		Mayor al 80 %		
5	Capacitación Inicial del Personal de uso del sistema DGH (Cronograma)	Cronograma	Febrero , 2025	Cumple
		Sesión de capacitación realizada y registro de asistencia	De acuerdo con cronograma	Cumple
		Calificación de 80 %		No cumple

		Número de Tickets en mesa de ayuda mes anterior- número de tickets mes de medición / Número de tickets mes anterior (Meta >= 5%)	Mensual de acuerdo con cronograma	Cumple
6	Implementación de Controles de Acceso	Numero equipos implementado en el dominio sobre el total de equipos meta 100%	may-25	Cumple
7	Protección de Datos en Reposo y en Tránsito (bitlocker )	Encriptación implementada y verificada	Junio 15, 2025	No cumple
8	Monitoreo Continuo de Seguridad (FIREWALL)	Sistema de monitoreo en funcionamiento y reportes generados	Abril, julio, octubre y enero 2026	Cumple
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		<b>50%</b>		

### 9. Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información (PETI)

A cargo del área de Sistemas, busca brindar apoyo oportuno, coherente y estratégico a todas las dependencias de la entidad de conformidad con el quehacer misional de un Hospital.

ID	Actividad	Indicador	Fecha planeada	Observaciones
1.	Procedimiento de atención de incidentes y requerimientos de soporte tipo mesa de ayuda	Procediendo Aprobado	Febrero, 2025	No se encuentra aprobado el procedimiento
2.	Documentar política seguridad y privacidad de la información (Actualizar)	documentado y aprobado por oficina asesora de planeación	Febrero, 2025	Cumple
3.	Documentar política de gobierno digital (Actualizar)	Diseñado y socializado	Febrero, 2025	Cumple
4.	Catálogo de componentes de información de la entidad	Formulado y en implementación	Febrero, 2025	No cumple
5.	Catálogo de servicios de TI	Catalogo documentado y aprobado por oficina asesora de planeación	Marzo, 2025	Se encuentra documentado mas no aprobado
6.	Actualizar procedimiento de gobierno digital -soporte de servidores -procedimiento de contingencia -backups -redes	Numero de procedimientos actualizados y aprobado sobre total de procedimiento identificados	Abril, 2025	Solo se encuentran documentados dos de los 4 procedimientos actualizados y no se encuentran aprobados
7.	Procedimiento para definir acuerdos de niveles de servicios y de operación	Procedimiento aprobado	Mayo, 2025	No cumple
8.	Inventario y/o diccionario de datos de la entidad	Inventario aprobado	Mayo, 2025	No cumple

9.	Formulación de proyecto para adquisición equipos de computo	Proyecto aprobado ante la oficina asesora de planeación	Mayo, 2025	No cumple
10.	Formulación de proyecto para actualización de redes	Proyecto aprobado por la oficina asesora de planeación	Mayo, 2025	No cumple
11.	Fase de planeación ipv6 (hacer un plan de diagnóstico, detallar como seria el proceso de transición, direccionamiento ipv6, plan de contingencia)	Documento revisado y aprobado por oficina asesora de Planeación	Junio, 2025	No cumple
15.	Revisión Inicial y Diagnóstico (MRAE)	Plan de Acción sobre el diagnostico	marzo, 2025	No cumple
16.	Documentar ARQUITECTURA DE REFERENCIA Y SOLUCION	documentado y aprobado por oficina asesora de planeación	Junio, 2025	No cumple
17.	Plan de comunicación del PETI	Plan aprobado	Febrero, 2025	No cumple
19.	Documentar procedimiento de interoperabilidad (DGH)	Procedimiento aprobado	Abril, 2025	No cumple
21.	Documentar estrategias para automatizar procesos	aprobado por oficina asesora de planeación	Junio, 2025	No cumple
22.	Documentar plan de apertura, mejora de datos abierto	aprobado por oficina asesora de planeación	Julio, 2025	No cumple
<b>Porcentaje de cumplimiento</b>		<b>16,1%</b>		

### 10. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información

A cargo del área de Sistemas, tiene como objeto controlar y minimizar los riesgos asociados a la seguridad y privacidad de la información, esto con el fin de salvaguardar los activos de información, el manejo de medios, control de acceso y gestión de usuarios protegiendo así la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, las actividades programadas para este plan están contempladas cumplirse el segundo semestre de la vigencia 2025, por lo cual no fueron incluidas en esta medición

### 11. Plan anticorrupción y atención al ciudadano (PAAC)

A cargo de la Oficina Asesora de Planeación, tiene como eje principal el diseño e implementación de acciones de prevención, control y seguimiento que contribuyan a la eliminación o mitigación de riesgos de corrupción.

Es importante aclarar que el seguimiento de este plan es con corte a 30 de abril en conformidad con el seguimiento normativo del primer cuatrimestre por parte de la oficina de control interno de gestión.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					Seguimiento OCI		
Componente 1:	Gestión de Riesgo de Corrupción - Mapa de riesgos de corrupción				Fecha de seguimiento	06 de mayo de 2025	Observaciones
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividad es programadas	Actividad es cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividad es cumplidas/actividad)

										des programa das)			
Subcomponente 1 Política Institucional de Administración de Riesgos	1.1	Elaborar informe de seguimiento a los controles identificados en el Mapa de Riesgos institucional por procesos	Informes presentados a CIGYD (4)	Lideres de Proceso	Abril / Julio / Octubre / Enero 2026	4	0	0%	El profesional de apoyo a planeación adelantó informe en donde se detalla el estado de los controles				
	1.2	Documentar Programa para la administración de Subsistemas de riesgos	Programa de Administración de subsistemas de riesgos documentado	Planeación	Abril	1	1	100%	Se encuentra completamente documentado				
	1.3	Elaborar Mapa de Riesgos de Seguridad del Paciente	Mapa de Riesgos de Seguridad del Paciente documentado y socializado en comité de Seguridad del Paciente y en CIGYD	Referente de Seguridad del paciente	Marzo	1	0,5	50%	Se documento el mapa de riesgos de seguridad del paciente, sin embargo no se encuentra socializado				
	1.4	Elaborar Mapa de Riesgos fiscales y financieros	Mapa de Riesgos de Fiscales y financieros documentado y socializado en CIGYD	Tesorería / Contador	Febrero	1	0	0%					
	1.5	Identificar y consolidar los riesgos en la contratación con base en los lineamientos de CCE	Incorporación de Matriz de riesgos de CCE en formato de estudios previos	Jurídico de contratación	Febrero	1	0	0%					
	1.6	Documentar Política de Conducta y Buen gobierno	Política documentada y aprobada	Planeación	Marzo	1	0	0%					
	1.7	Documentar Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)	PTEE documentado y aprobado	Planeación	Abril	1	1	100%	Se encuentra documentado, codificado, falta el cargue a Almera				
	1.8	Implementar el PTEE en al menos 50%	Informe de ejecución del PTEE que evidencie al menos 50% de ejecución	Planeación	Diciembre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad				
	1.9	Actualizar Código de integridad	Código de integridad actualizado y aprobado	Líder de Talento Humano	Marzo	1	0	0%	No se realizó la actividad				
Subcomponente 2 Riesgos de Corrupción	2.1	Actualizar Mapa de riesgos de Corrupción de la entidad	Mapa de Riesgos de Corrupción aprobado	CIGYD	Febrero	1	1	100%					
	2.2	Publicar Mapa de riesgos de Corrupción en sitio web institucional	Mapa de Riesgos de corrupción publicado en página web	Líder Comunicaciones	Marzo	1	1	100%					
	2.3	Definir y documentar ruta de reporte a posibles actos de corrupción dentro del SGI institucional	Procedimiento para reporte de posibles actos de corrupción documentado	Planeación	Junio	1	1	100%	Ya se encuentra definida y documentada se sugiere socializar				
								50%					
<b>Componente 2:</b>	<b>Estrategia Anti trámites</b>				<b>Fecha de seguimiento</b>			<b>06 de mayo de 2025</b>	<b>Observaciones</b>				
<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivos y Actividades</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>	<b>Actividad es programadas</b>	<b>Actividad es cumplidas hasta la fecha</b>	<b>% de avance por objetivo (actividad es cumplidas/actividades programadas)</b>					
Subcomponente 1 Gestión en plataforma SUI	1.1	Realizar diagnóstico de trámites según Política de Racionalización de trámites y consolidarlos	Inventario de trámites y otros procedimientos administrativos	Planeación	Marzo	1	1	100%					

	1.2	Identificar tramites realizados en la entidad que no se encuentran inscritos en plataforma SUIT	Evaluación de posibles tramites de acuerdo con servicios prestados en la entidad	Planeación	Marzo	1	1	100%	
	1.3	Realizar diagnóstico de factores que influyen en los tramites (Frecuencia, tiempo de respuesta, costos)	Informe diagnóstico de trámites de la entidad presentado en comité	Planeación	Marzo	1	1	100%	
	1.4	Mantener actualizada la Plataforma SUIT en 100%	Mantener los módulos de administración y formato integrado en 100%	Planeación	Mensual	1	1	100%	
	1.5	Adelantar racionalización de trámites en plataforma SUIT	Racionalizar el 100% de los trámites identificados en la estrategia	Planeación	Abril	1	0	100%	Se encuentra en SUIT el soporte adelantado por el profesional de apoyo a planeación
Subcomponente 2 Racionalización de Trámites	2.1	Documentar programa de racionalización de Trámites de acuerdo con política aprobada	Programa de Racionalización documentado y aprobado	Planeación	Abril	1	0	0%	
	2.2	Ejecutar el programa de racionalización de trámites	Informe de ejecución del programa de Racionalización de al menos 80%	Planeación	Diciembre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
Subcomponente 3 Publicación y divulgación	3.1	Difundir información de la oferta institucional de trámites y otros procedimientos administrativos	Tramites inscritos publicados en página web	Comunicaciones	Constante	12	4	33%	Depuración de información y actualización constante de la pagina WEB y redes sociales de la ESE
								62%	

Componente 3:	Rendición de cuentas			Fecha de seguimiento			06 de mayo de 2025	Observaciones	
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividad es cumplida s/actividades programadas)		
Subcomponente 1 Planeación	1.1	Conformar equipo líder de rendición de cuentas	Equipo de rendición de cuentas conformado, aprobado y socializado	Planeación	Febrero	1	1	100%	
	1.2	Documentar Política de rendición de cuentas	Política de rendición de cuentas documentada y aprobada	Planeación	Marzo	1	0	0%	
	1.3	Establecer cronograma de rendición de cuentas	Cronograma que desarrolla la estrategia de rendición de cuentas documentado	Planeación	Marzo	1	1	100%	
Subcomponente 2 Reportes	2.1	Elaborar reglamento de rendición de cuentas	Reglamento de rendición de cuentas documentado y aprobado	Planeación	Marzo	1	1	100%	
	2.2	Reportar informe de rendición de cuentas a la SUPERSALUD	Constancia de informe de rendición de cuentas reportado a SUPERSALUD	Planeación	Abril	1	1	100%	
Subcomponente 3 Ejecución	3.1	Consolidar informe de gestión según parámetro de rendición de cuentas	Informe de rendición de cuentas documentado	Planeación	Abril	1	0	0%	

	3.2	Adelantar la audiencia pública de rendición de cuentas cumpliendo con los parámetros normativos y establecidos en el reglamento	Audiencia pública de rendición de cuentas	Gerente	Mayo	1	1	100%	Aunque se tenía prevista para el mes de mayo dicha actividad se realizó el 30 de abril de 2025
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Evaluar y verificar, por parte de la oficina de control interno, el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas	Informe de evaluación de cumplimiento de acciones de rendición de cuentas	Control Interno	Mayo	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
								71%	
<b>Componente 4:</b>	<b>Servicio al Ciudadano</b>			<b>Fecha de seguimiento</b>			<b>06 de mayo de 2025</b>	<b>Observaciones</b>	
<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivos y Actividades</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>	<b>Actividades programadas</b>	<b>Actividades cumplidas hasta la fecha</b>	<b>% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)</b>	
Subcomponente 1 Mejoramiento del relacionamiento con el ciudadano	1.1	Documentar plan para mejorar los canales de Agendamiento	Plan para mejorar los canales de agendamiento documentado y aprobado	Coordinador Agendamiento	Febrero	1	0	0%	No se cuenta con dicho plan pese a las solicitudes realizadas por control interno
	1.2	Ejecutar el Plan en al menos 80% de ejecución	Proporción de metas cumplidas igual o superior al 80%	Coordinador Agendamiento	Diciembre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
	1.3	Elaborar plan de mejoramiento de acuerdo con análisis de causas	Plan documentado y aprobado	Coordinador de Autorizaciones	Marzo	1	0	0%	
	1.4	Ejecutar el Plan en al menos 80% de ejecución	Proporción de metas cumplidas igual o superior al 80%	Coordinador de Autorizaciones	Diciembre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
Subcomponente 2 Servicios humanizados centrados en el usuario y su familia	2.1	Documentar programa de Humanización	Programa de Humanización documentado y aprobado	Experiencia del usuario	Marzo	1	0	0%	
	2.2	Ejecutar programa de humanización con base en los lineamientos de su respectiva política	Informe de ejecución del programa en al menos 80%	Experiencia del usuario	Diciembre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
Subcomponente 3 Lenguaje claro e inclusivo	3.1	Realizar capacitación de lenguaje claro bajo lineamientos del DNP a funcionarios que brinden atención al usuario	Capacitaciones realizadas a personal de atención al usuario (Listados de asistencia a dichas capacitaciones)	Líder Talento Humano	Diciembre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
Subcomponente 4 Mejorar la	4.1	Documentar procedimiento para la gestión de PQRSDF	Procedimiento de PQRSDF documentado y aprobado	Líder de Experiencia del Usuario	Febrero	1	0	0%	No se cuenta con procedimiento
	4.2	Elaborar informe mensual de PQRSDF recibidas	Informe de PQRSDF socializado en comité de ética	Líder de Experiencia del Usuario	Mensual	12	4	33%	Durante los meses de enero a abril se han realizado los informes mensuales

	4.3	Respuesta oportuna de las PQRSDf recibidas	Proporción de PQRSDf respondidas por los líderes de procesos y subprocesos respondidas oportunamente de las solicitudes asignadas por experiencia del usuario en el SGI institucional	Líder de Experiencia del Usuario	Mensual	12	3	25%	No se tiene respuesta oportuna a PQRSDf, esto se evidencia en los informes suscritos
								10%	
<b>Componente 5:</b>	<b>Transparencia y Acceso a la Información</b>				<b>Fecha de seguimiento</b>			<b>06 de mayo de 2025</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Subcomponente</b>	<b>Objetivos y Actividades</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>	<b>Actividades programadas</b>	<b>Actividades cumplidas hasta la fecha</b>	<b>% de avance por objetivo (actividad es cumplida s/actividades programadas)</b>	
Subcomponente 1 Lineamientos de transparencia activa	1.1	Publicar y actualizar información en la página Web de la institución de acuerdo con los requerimientos normativos (ITA)	Información publicada en Página web de acuerdo con los lineamientos ITA	Líder Comunicaciones	Julio	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
	1.2	Mantener actualizada de forma constante los procesos contractuales en SECOP	Plataforma SECOP en (100%)	Líder Contratación	Mensual	12	4	33%	
	1.3	Publicar oportunamente los contratos en plataforma SECOP	Proporción de contratos publicados oportunamente en el plazo establecido por la ley (100%)	Líder Contratación	Mensual	12	4	33%	
	1.4	Mantener actualizada la plataforma SIGEP para el personal de Planta de la entidad	Proporción de funcionarios con Hoja de vida actualizada en el SIGEP (100%)	Líder Talento Humano	Mensual	12	2	17%	
	1.5	Mantener actualizada la plataforma SIGEP para los contratistas de la entidad	Proporción de funcionarios con Hoja de vida actualizada en el SIGEP (100%)	Líder Contratación	Mensual	12	2	17%	
Subcomponente 2 Elaboración de instrumentos de gestión de la información	2.1	Formular el programa de gestión Documental	Programa de Gestión documental documentado	Líder Gestión Documental	Agosto	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
	2.2	Actualizar las TRD por proceso	TRD actualizadas y convalidadas	Líder Gestión Documental	Diciembre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
Subcomponente 3 Interacción con la ciudadanía	3.1	Visibilizar acciones de la entidad de manera continua en el canal de WhatsApp de la entidad procurando el acceso fácil e inmediato del usuario	Canal de WhatsApp desplegado con al menos 700 seguidores	Líder de Comunicaciones	Diciembre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
Subcomponente 4 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	4.1	Elaborar Dashboard de la ejecución presupuestal	Dashboard elaborado	Unidad Analítica	Septiembre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
	4.2	Implementar Dashboard en página Web	Dashboard publicado y alimentado por área financiera	Dirección financiera	Mensual desde Octubre	1			Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad
								25%	

Componente 6:		Participación Ciudadana			Fecha de seguimiento			06 de mayo de 2025	Observaciones
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)		
Subcomponente 1 Fortalecimiento organizacional	1.1	Ejecutar PAMEC en al menos un 90%	Informe de ejecución de PAMEC que evidencie al menos 90% de cumplimiento	Calidad	Diciembre	1		Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad	
	1.2	Elaborar Plan en el que se articule SOGCS y MIPG	Plan de acción que articula SOGCS y MIPG elaborado y socializado en CIGYD	Calidad / Planeación	Mayo	1		Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad	
	1.3	Ejecutar el Plan articulado en al menos 80%	Informe de ejecución del plan articulado que evidencie al menos 80% de ejecución	Funcionarios a quienes se asignen responsabilidades	Diciembre	1		Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad	
	1.4	Documentar y aprobar Programa de Eficiencia Hospitalaria	Programa de eficiencia Hospitalaria documentado y aprobado	Planeación	Mayo	1		Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad	
	1.5	Ejecutar Programa de Eficiencia Hospitalaria en al menos 80% de ejecución	Informe de ejecución del Programa de Eficiencia Hospitalaria que evidencie al menos 80% de ejecución	Planeación / Funcionarios a quienes se asignen responsabilidades	Diciembre	1		Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad	
Subcomponente 2 Participación ciudadana	2.1	Diligenciar autodiagnóstico de FURAG de participación ciudadana	Autodiagnóstico de participación ciudadana diligenciado	Planeación / Líder Experiencia del Usuario	Junio	1		Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad	
	2.2	Actualizar Plan de Participación Ciudadana en la plataforma PISIS de MinSalud	Soporte de Plan de Participación Ciudadana en Plataforma PISIS	Líder Experiencia del Usuario	Febrero	1	1	100%	
	2.3	Ejecutar el Plan de Participación Ciudadana en al menos 80%	Informe de ejecución del Plan en al menos 80%	Líder Experiencia del Usuario	Diciembre	1		Aun no se cumple con la fecha programada para el desarrollo de la actividad	
							100%		
<b>PORCENTAJE DE AVANCE TOTAL</b>								<b>53%</b>	

### CONCLUSIONES:

- ❖ Es necesario realizar seguimientos trimestrales para monitorear y alertar posibles desviaciones que obstruyan el alcance de las metas proyectadas.
- ❖ Es fundamental implementar un plan de mejora continua que se enfoque en reforzar las áreas críticas de menor cumplimiento incluyendo dentro de los planes futuros la reestructuración y síntesis de las actividades pendiente de ejecución. Esto incluye un análisis de los factores que obstaculizan el desempeño y la adopción de estrategias efectivas para superar estas barreras.

- ❖ Es importante que cada líder conozca y ejecute los planes propuestos según las fechas programadas para tal fin.

PLANES ANUALES	%EJECUCIÓN
Plan anual de vacantes	80%
Plan Anual de Bienestar e Incentivos	79,40%
Plan de Previsión de Recurso Humano	75%
Plan Estratégico de Talento Humano	63,90%
Plan Institucional de Archivo (PINAR)	60%
PAAC	53%
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	50%
Plan SST	45,90%
Plan anual de capacitaciones	29,10%
Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información (PETI)	16,10%
<b>PROMEDIO PONDERADO DE LOS PLANES ANUALES</b>	<b>55%</b>

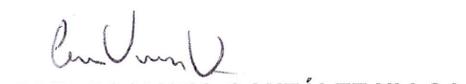
Validó:

  
KATHERIN ZAMARA BÉLTRAN BARRERA  
Asesora de control Interno de gestión

Revisó:

  
DIEGO FERNANDO RIVERA CASTRO  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Proyectó

  
CARLOS MARIO GONZÁLEZ ULLOA  
Profesional MIPG

