

Vigencia 2020

Entidad: SALUD SOGAMOSO

Orden: TERRITORIAL

Política: General

1. ¿Cuál ha sido el mayor aporte que ha hecho el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG a la gestión de su entidad?

Selección única

Código: PER01

- Mejoró el proceso de planeación de actividades para facilitarle a la entidad enfocarse en los resultados previstos en sus planes estratégicos y de acción
- Mejoró la focalización de los recursos en temas estratégicos
- Mejoró la manera en que la entidad logró sus resultados y atender las necesidades y problemas de los ciudadanos
- Mejoró la manera en que la entidad se interrelacionó con los ciudadanos
- Promovió la simplicidad en la gestión institucional
- Articuló el ejercicio del control y de gestión del riesgo a la gestión institucional
- Otro. ¿Cuál?
- MIPG no ha tenido aportes a la gestión institucional o de la entidad

2. Califique de 1 a 5 el valor que agrega cada una de las siguientes políticas a la gestión y el desempeño de la entidad, de acuerdo con su aporte a la eficiencia y eficacia en la entidad. Uno representa el menor puntaje y cinco el mayor. Si no le aplica alguna de las políticas digite 0.

Selección múltiple numérica

Código: PER02

Tenga en cuenta que debe responder todas las opciones de respuesta

- Gestión del talento humano
4
- Integridad
4
- Planeación institucional
4
- Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
4
- Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
4
- Gobierno digital
3
- Seguridad digital
3
- Defensa jurídica
4
- Transparencia, lucha contra la corrupción y acceso a la información
4
- Participación ciudadana

- 3
- Racionalización de trámites
- 3
- Servicio al ciudadano
- 3
- Evaluación de resultados
- 4
- Gestión del conocimiento y la innovación
- 2
- Gestión documental
- 4
- Control interno
- 4
- Gestión de la información estadística
- 0
- Mejora normativa
- 0

3. Califique de 1 a 5 los siguientes aspectos para cada política de gestión y desempeño. Uno representa el menor puntaje y cinco el mayor. Si no le aplica alguna de las políticas digite 0

Matricial

Código: PER03

	Claridad de lineamientos y disposición de documentos-guía para su implementación	Pertinencia con la realidad institucional	Acompañamiento y asesoría del líder de la política
Gestión del talento humano	4	4	5
Integridad	4	4	5
Planeación institucional	4	4	5
Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	0	0	0

	Claridad de lineamientos y disposición de documentos-guía para su implementación	Pertinencia con la realidad institucional	Acompañamiento y asesoría del líder de la política
Fortalecimiento organizacional	5	4	5
Gobierno digital	4	3	5
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
Racionalización de trámites	4	4	4
Servicio al ciudadano	4	4	4

	Claridad de lineamientos y disposición de documentos-guía para su implementación	Pertinencia con la realidad institucional	Acompañamiento y asesoría del líder de la política
Evaluación de resultados	4	4	4
Gestión del conocimiento y la innovación	3	2	3
Gestión documental	5	5	5
Control interno	4	4	4
Gestión de la información estadística	0	0	0
Mejora normativa	0	0	0

	Pertinencia de las preguntas del Furag para su medición
Gestión del talento humano	4

	Pertinencia de las preguntas del Furag para su medición
Integridad	4
Planeación institucional	4
Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	0
Fortalecimiento organizacional	4
Gobierno digital	4
Seguridad digital	4
Defensa jurídica	5
Transparencia, lucha contra la corrupción y acceso a la información	4
Participación ciudadana	4

	Pertinencia de las preguntas del Furag para su medición
Racionalización de trámites	4
Servicio al ciudadano	4
Evaluación de resultados	4
Gestión del conocimiento y la innovación	3
Gestión documental	4
Control interno	4
Gestión de la información estadística	0
Mejora normativa	0

4. En la entidad, ¿cuál ha sido el mayor aporte que ha hecho la medición anual del desempeño institucional?

Selección única

Código: PER04

- Permite identificar las fortalezas y las debilidades de las políticas de gestión y desempeño
- Se constituye en un tablero de control para la alta dirección, en materia de gestión institucional
- Permite elaborar un plan de trabajo para fortalecer la gestión institucional
- Permite analizar su gestión de manera crítica y tomar decisiones que permitan mejorar el resultado de la medición en las siguientes vigencias
- Otro. ¿Cuál?
- La medición del desempeño institucional no ha tenido aportes para el mejoramiento de la gestión de la entidad

Política: Planeación Institucional

5. Para la caracterización de los grupos de valor y grupo de interés, la entidad:

Selección múltiple

Código: PLA01

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

- Recopiló y organizó la información
- Analizó 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:

Informe Caracterización de los usuarios de acuerdo a los diferentes contratos suscritos con las EAPB , que hace parte de inventario documental de acuerdo a la tabla de retención documental del proceso de Atención ambulatoria de Consulta Externa

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=12057

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

Selección múltiple

Código: PLA02

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

- El propósito para el cual fue creada
- Las necesidades o problemas de sus grupos de valor
- Las propuestas o iniciativas de los grupos de interés
- Los bienes y/o servicios para atender las necesidades o problemas de sus grupos de valor
- Lineamientos para la gestión del riesgo (Política de Riesgo)
- Otro. ¿Cuál?
Caracterización de la población, Planes de Mejoramiento y resultados y comportamiento de los indicadores de gestión. Matriz DOFA.

- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Plan de Gestión y Desarrollo Institucional

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8578

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

Matricial

Código: PLA03

	Si, y cuenta con evidencias	Parcialmente, y cuenta con evidencias	No
Recomendaciones del equipo directivo y sus equipos de trabajo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de las auditorías internas y externas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de la evaluación de la gestión financiera	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medición del desempeño en periodos anteriores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medición de la satisfacción de los grupos de valor en periodos anteriores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. El proceso de planeación de la entidad:

Selección múltiple

Código: PLA07

- Se fundamentó en un ejercicio de direccionamiento estratégico
- Apuntó a 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

Evidencia:

Acuerdo de Junta Directiva No. 01 de 2020, Plan Operativo Anual vigencia 2020

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766

9. ¿La planeación institucional está alineada al cumplimiento del país con los Objetivos de Desarrollo sostenible ODS?

Selección única

Código: PLA10

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

Evidencia:

Plan de Operativo Anual 2020: Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766

10. 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: PLA11

- Seguridad digital
- Participación ciudadana en la gestión
- Rendición de cuentas
- Trámites
- Servicio al ciudadano
- Transparencia y lucha contra la corrupción
- Gestion documental y administración de archivos
- Otro. ¿Cuál?
Gestión Calidad, Gestión Prestación de Servicios de Salud, Gestión Financiera, Gestión Talento Humano, Gestión Ambiente Físico, Gestión Tecnología Biomedica, Seguimiento ejecución planes operativos y plan de gestión y desarrollo, Seguimiento a indicadores, seguimiento riesgos por proceso, seguimiento planes de mejoramiento

- Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Actas comité Institucional de Gestión y Desempeño. Estos documentos hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión directiva planeación

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

Selección única

Código: PLA12

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

Evidencia:

Procedimiento para la formulación, seguimiento y evaluación del plan operativo en cual contiene el componente de costos. Este documento hace parte de manual de procesos y procedimientos que reposa en el proceso de gestión calidad

Planes Operativos de la vigencia 2020 . Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766

Presupuesto de Gastos Vigencia 2020: Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8877

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

Selección múltiple

Código: PLA08_2

- 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
- Se aprobó en el Consejo de Gobierno
- Consideró los proyectos para cada vigencia según lo especificado en el plan indicativo cuatrienal
- 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:

Acuerdo de Junta Directiva No. 01 de 2020 y Planes Operativos vigencia 2020

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766

Política: Gestión Estratégica del Talento Humano

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

Selección múltiple

Código: GTH01

- 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
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Plan Gestión y Desarrollo 2020-2024 que contiene el proceso de Gestión de Talento Humano

Normograma Institucional que contiene el proceso gestión del Talento Humano

Acuerdo de Junta Directiva No. 019 y 020 de 2017

Link Pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8578

Link Pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8030

Link Pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8036

14. ¿La planeación estratégica del talento humano se construye a partir de las metas y objetivos de la entidad?

Selección única

Código: GTH02

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

Evidencia:

Plan de Gestión y Desarrollo 2020-2024, que contiene el proceso de Gestión del Talento Humano

Plan Operativo Anual del proceso de Gestión del Talento Humano vigencia 2020

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8578

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766

15. ¿La entidad elaboró e implementó el Plan Estratégico de Talento Humano?

Selección única

Código: GTH32

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Plan Estratégico de Talento Humano vigencia 2020

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11552

16. El Plan Estratégico de Talento Humano de la entidad incorpora actividades para los siguientes aspectos:

Selección múltiple

Código: GTH03

- 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
- Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Plan Estratégico de Talento Humano vigencia 2020

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11552

17. ¿La entidad cuenta 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: GTH04

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:

Formato caracterización de los funcionarios públicos de la entidad que hace parte del inventario documental del proceso de gestión del talento humano

18. ¿La entidad cuenta con información sobre las características de los empleos, los perfiles y las funciones de los mismos?

Selección única

Código: GTH05

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

Evidencia:

Manual de Funciones y Competencia laborales del planta permanente y temporal de Salud Sogamoso ESE

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20TEMPORAL.pdf>Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20PERMANENTE.pdf>

19. De acuerdo con la Ley 1955 de 2019 y el Decreto 2365 de 2019, indique el número de jóvenes entre 18 a 28 años del nivel profesional que se han vinculado en la planta de personal de la entidad:

Abierta numérica

Código: GTH33

9

20. ¿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: GTH34

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

No, porque no se han creado nuevos empleos en la planta de personal o porque no se han reestructurado

Evidencia:

Manual de Funciones y Competencias Laborales de la planta de personal permanente y temporal de Salud Sogamoso ESE.

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20PERMANENTE.pdf>

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20TEMPORAL.pdf>

21. 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: GTH07

- Aprobados por norma:
93
- Aprobados por asignación presupuestal:
93

22. Del total de empleos con asignación presupuestal con corte a 31 de diciembre, indique cuantos tienen las siguientes naturalezas:

Selección múltiple numérica

Código: GTH08

- Carrera administrativa:
0
- Libre nombramiento y remoción:
7

23. Del total de empleos de carrera administrativa con asignación presupuestal al 31 de diciembre, indique el número de ellos por nivel jerárquico:

Selección múltiple numérica

Código: GTH09

- Asesor:
0
- Profesional:
0
- Técnico:
0
- Asistencial:
0
- Otros:

24. Del total de empleos de carrera administrativa con asignación presupuestal al 31 de diciembre, indique el total de estos empleos que se encuentran en vacancia definitiva por nivel jerárquico:

Selección múltiple numérica

Código: GTH10

Si para alguno de los niveles no hay empleos de carrera administrativa con vacancia definitiva, poner cero (0).

- Asesor:

- 0
- Profesional: 0
- Técnico: 0
- Asistencial: 0
- Otros: 0

25. 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: GTH11

Si para alguno de los niveles no hay empleos de carrera administrativa con vacancia definitiva, poner cero (0).

- Asesor: 0
- Profesional: 0
- Técnico: 0
- Asistencial: 0
- Otros: 0

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

Selección única

Código: GTH12

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: 39
- No ha reportado

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

Selección única

Código: GTH35

- Sí. Indique cuántos:
- No

28. Registre el nivel de avance en el diligenciamiento y actualización del SIGEP en los módulos de organizaciones y empleo

Selección única

Código: GTH13

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%

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

Selección múltiple

Código: GTH14

- 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?

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

Selección múltiple

Código: GTH15

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

- Verifica en la planta de personal que existan servidores de carrera que puedan ocupar dichos empleos en encargo o comisión

- Verifica que los candidatos cumplan con los requisitos del empleo
- Aplica las pruebas necesarias para garantizar la idoneidad de los candidatos
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Resolución de Nombramiento que contiene el procedimiento agotado previo a la provisión de estos empleos; la cual hace parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

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

Selección múltiple

Código: GTH16

- Grupo de meritocracia de Función Pública
- Empresas privadas de selección y reclutamiento de personal o cazatalentos (head-hunters)
- Universidades
- Área de talento humano de la entidad
- Otro. ¿Cuál?
- No emplea ningún mecanismo

32. 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)

Abierta numérica

Código: GTH17

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

0

33. La inducción para servidores nuevos en la entidad se lleva a cabo:

Selección única

Código: GTH18

- 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

34. Indique el número total de cargos de gerencia pública en la entidad al 31 de diciembre de 2020:

Selección única

Código: GTH19

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

- Total cargos de gerencia:
2
- No tiene cargos de gerencia

35. Con respecto a los cargos de gerencia pública que tenía la entidad al 31 de diciembre de 2020, indique:

Selección múltiple numérica

Código: GTH20

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

- Número total de acuerdos de gestión suscritos:
2
- Número total de acuerdos de gestión evaluados:
2

36. La inducción para gerentes públicos en la entidad se hace de manera:

Selección múltiple

Código: GTH21

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

Evidencia:

Registro de Inducción , de acuerdo al procedimiento institucional establecido, que hace parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano y la hoja de vida funcionario.

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

Selección múltiple numérica

Código: GTH22

- Asesor:
0
- Profesional:
0
- Técnico:

0

 Asistencial:

0

38. La entidad analiza 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: GTH23

- Si, y cuenta con las evidencias:
- Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- No se hace esta medición
- Las metas de la entidad no tienen relación directa con la evaluación del desempeño y los acuerdos de gestión

Evidencia:

Informe de Ejecución y cumplimiento de los planes de Acción y Plan de Gestión y Desarrollo Institucional

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11159

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

Selección única

Código: GTH24

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

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

40. ¿Los recursos invertidos en capacitación se asignan con base en las necesidades priorizadas?

Selección única

Código: GTH25

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

- Si, 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:

Plan Institucional de Capacitaciones PIC Vigencia 2020

Ejecución presupuestal de Gastos vigencia 2020

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11559Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8877

41. La entidad ha desarrollado jornadas de capacitación y/o divulgación a sus servidores y contratistas sobre:

Selección múltiple

Código: GTH26

- Participación ciudadana, rendición de cuentas y control social

- Integridad y lucha contra la corrupción
- Transparencia y derecho de acceso a la información pública
- Política de servicio al ciudadano
- Temas de archivo y gestión documental
- Seguridad digital
- La generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística
- Otro. ¿Cuál?

Guías y protocolos de practica clínica, liderazgo, manejo estrés, uso adecuado EPP, protocolos de eventos de interés en salud publica, acreditación en salud, limpieza y desinfección por pandemia covid, tema varios covid, programa de seguridad del paciente, higiene postural, primeros auxilios y camillaje, manejo central oxigeno y equipos de ambulancia, atención a victimas de violencia según modelo de atención, salud mental, manejo riesgos subproceso esterilización, plan de gestión 2020-2024, procedimientos del proceso de gestión del ambiente físico, programa de humanización.

- Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Registro de Capacitación que hace parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano

42. De acuerdo con el nuevo plan nacional de formación y capacitación, indique cuáles de sus ejes han implementado en su Plan Institucional de Capacitación

Selección múltiple

Código: GTH27

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 estos ejes
- No tiene conocimiento

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

Selección única

Código: GTH28

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
- No se han realizado mediciones del clima organizacional en los últimos dos años

Evidencia:

Informe de resultado de la medición del clima laboral vigencia 2020, que hace parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano

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

Selección única

Código: GTH36

- Sí y se han hecho intervenciones a partir de dicho diagnóstico y se cuenta con las evidencias
- Sí, y cuenta con evidencias

No

Evidencia:

Informe de diagnóstico cultura organizacional, programa cultura organizacional, plan acción cultura organizacional y soporte de ejecución plan acción cultura organizacional vigencia 2020; documentos que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano

45. ¿Se han implementado estrategias de salario emocional para promover el bienestar de los servidores públicos?

Selección única

Código: GTH37

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

Evidencia:

Plan de Bienestar e incentivos 2020, que contiene la estrategia de salario emocional. Soportes de ejecución del Plan de Bienestar e incentivos 2020 que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11563

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

Selección múltiple numérica

Código: GTH29

- ¿Cuántos servidores se beneficiaron del programa 'Servimos' en la vigencia evaluada?
0
- ¿Cuántos servidores participaron del programa de Bilingüismo en la vigencia evaluada?
1
- ¿Cuántos servidores se beneficiaron de la estrategia de horarios flexibles en la vigencia evaluada?
93
- ¿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?
93

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

Selección única

Código: GTH38

- Si. Indique cuántas madres han sido beneficiarias en la entidad de las salas amigas de lactancia en el último año:
2
- No
- No aplica. Justifique la razón:

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

Selección única

Código: GTH39

- Si. Indique cuántos servidores de la entidad han hecho uso de la bicicleta en el último año:

12

 No

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

Selección múltiple**Código: GTH40**

- Cuenta con un protocolo para atender casos de acoso laboral y sexual
- Cuenta con un comité de convivencia laboral
- Ninguna de las anteriores

50. ¿La entidad cuenta 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: GTH41**

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Informe de análisis de puestos de trabajo vigencia 2020; acciones de mejora implementadas de acuerdo a la recomendaciones del informe; documentos que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

51. ¿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: GTH42**

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No, justifique la razón:

Evidencia:

Profesional contratista SISO, Plan de seguridad y salud en el trabajo 2020 , autoevaluación estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG SST, Cronograma en informe de ejecución de actividades Plan de seguridad y salud en el trabajo 2020; documentos que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

52. ¿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: GTH43**

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Aplicación e informe de batería de riesgos psicosocial, con su respectiva intervención de acuerdo al riesgo identificado; capacitación en manejo de estrés, comunicación asertiva y trabajo en equipo; documentos que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

53. ¿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: GTH44

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

Evidencia:

Registro Fotográficos del desarrollo de la actividad; documentos que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

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

Selección única

Código: GTH45

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

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

Selección múltiple

Código: GTH30

- Identifica y documenta las razones del retiro
 Analiza las causas del retiro y las tiene en cuenta para mejorar la gestión del talento humano
 Propicia o promueve condiciones para la adecuación a su nueva etapa de vida
 Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Procedimiento de desvinculación asistida, registros de asistencia talleres prepensionables; documentos que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

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

Selección múltiple

Código: GTH31

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

- Son suficientes y adecuados
 Garantizan que quien ejecuta una actividad conoce su propósito y contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales
 No existen mecanismos para transferir el conocimiento

Evidencia:

Procedimiento retiro del servicio y acta de entrega de puesto de trabajo; documentos que hacen parte de la historia laboral del funcionario.

57. ¿La entidad adoptó las medidas de bioseguridad definidas por el Ministerio de Salud y Protección en el marco de la pandemia del COVID-19?

Selección única

Código: GTH46

- Sí, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Documentación de procedimientos, guías y protocolos para la atención en salud en el marco de la pandemia del COVID 19, capacitación a los funcionarios, difusión de piezas gráficas y contenido visual en los diferentes mecanismos de comunicación; adquisición de bienes y servicios para garantizar la disponibilidad de EPP, insumos y personal necesario en el marco de la contingencia covid. Realización de pruebas de tamizaje para detección de covid 19 en los colaboradores de la entidad. Desarrollo e implementación de estrategia de horario flexible y trabajo en casa.

La documentación de los procedimientos, guías y protocolos hacen parte del manual de procesos y procedimientos institucional que reposa de acuerdo al TRD en el proceso de gestión de calidad.

Los registros de capacitación hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

Política: Integridad**58. El mecanismo de la entidad para gestionar el cumplimiento de la política de integridad por parte de los servidores:**

Selección múltiple

Código: INT01

- Está documentado
 Tiene un responsable, área encargada o grupo de trabajo encargado por el comité de gestión y desempeño
 Permite acciones pedagógicas o campañas de sensibilización para su apropiación
 Ha sido evaluado o hecho seguimiento
 Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Acuerdo Junta Directiva No. 005 de 2020, que contiene los valores institucionales alineados con MIPG.

Código de Integridad aprobado mediante resolución No. 163 de 2019

Autodiagnóstico de la política de integridad con los respectivos responsables para el desarrollo de las actividades de la vigencia 2020

Piezas gráficas, contenidos y actividades institucionales para interiorizar los valores.

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/Codigodeintegridad.pdf> - código integridad

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/PlandeGestionYDesarrollo%202020-2024.pdf> - plan de gestión

Autodiagnóstico de la política de integridad y Piezas gráficas, contenidos y actividades institucionales para interiorizar los valores, hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

59. La entidad implementa estrategias para socializar y apropiar el Código de Integridad

Selección única

Código: INT02

- Sí, cuenta con plan de acción y evidencias

- Parcialmente, cuenta con plan de acción o evidencias
- No
- No conoce el Código de Integridad

Evidencia:

Se realizan actividades para interiorizar, apropiar y mejorar la implementación del código de integridad, a través de: Piezas gráficas, contenidos y actividades institucionales para interiorizar los valores, proceso de inducción donde se dan a conocer los valores institucionales; Documentos que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano

60. La entidad diseña y ejecuta acciones de mejora para la implementación del código de integridad, a partir de:

Selección múltiple

Código: INT03

- Encuestas de percepción, evaluación de actividades o grupos focales con los servidores públicos
- Sugerencias, recomendaciones o peticiones de servidores públicos
- Informes de control interno o auditorías
- Otra. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Encuesta e informe de resultados de adherencia al código de integridad. Documentos que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del talento humano.

Auditorías pormenorizadas de control interno. Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8068

61. La entidad implementa estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemplan:

Selección múltiple

Código: INT04

- Difusión de canales adecuados para la declaración de conflictos de interés, declaración de impedimentos y recusaciones
- Cronograma de actividades
- Definición de un área responsable o grupo de trabajo para coordinar las acciones institucionales de prevención de conflictos de interés
- Jornadas de sensibilización, jornadas de capacitación para divulgar las situaciones sobre conflictos de interés que puede enfrentar un servidor público
- Procedimientos para la declaración de impedimentos y recusaciones
- Registro de conflicto de intereses tramitados
- Análisis de las declaraciones de bienes y rentas, y registro de conflicto de intereses
- Ninguna de las anteriores

62. Frente al control y gestión de los conflictos de interés, la entidad ha:

Selección múltiple

Código: INT05

- Implementado canales de denuncia y seguimiento frente a situaciones disciplinarias y de conflictos de interés
- Implementado canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés

- Includido en los procesos de gestión del talento humano actividades para la prevención de conflictos de interés
- Ninguna de las anteriores

63. Frente a las declaraciones de bienes y rentas de los servidores públicos, la entidad:

Selección múltiple

Código: INT06

- Garantiza que se presente en los plazos y condiciones de los artículos 13 al 16 de la ley 190 de 1995
- Garantiza que los sujetos obligados, la presenten en los plazos y condiciones de la ley 2013 de 2019.
- Las utiliza como insumo para la identificación de conflictos de interés
- Recopila y clasifica la información contenida en las declaraciones de bienes y rentas, preservando la privacidad, anonimización y demás procedimientos para información personal
- Desarrolla estrategias de comunicación interna para promover la declaración a los sujetos obligados y en los plazos establecidos
- No le aplica a la entidad la ley 190 de 1995. Justifique la razón:
- Ninguna de las anteriores

Política: Fortalecimiento Institucional

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

Selección múltiple

Código: FOR01

Para las entidades territoriales el Decreto 785 de 2005 establece su sistema de nomenclatura y clasificación de

- Cuenta 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
- Establece los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos
- Define los perfiles de los empleos teniendo en cuenta la misión, los planes, programas y proyectos
- Contempla los niveles jerárquicos ajustados a la estructura organizacional para una fácil asignación de responsabilidades
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Manual de Funciones y Competencias Laborales Planta de Personal Temporal y Permanentes

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20TEMPORAL.pdf>

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20PERMANENTE.pdf>

65. Los perfiles de los empleos definidos en el manual de funciones contemplan:

Selección múltiple

Código: FOR02

- 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 específica o 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:

Manual de Funciones y Competencias Laborales Planta de Personal Temporal y Permanentes

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20TEMPORAL.pdf>

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20PERMANENTE.pdf>

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

Selección única

Código: FOR03

El Decreto 815 de 2018 actualizó las competencias comportamentales comunes para servidores públicos y por nivel

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

Evidencia:

Manual de Funciones y Competencias Laborales Planta de Personal Temporal y Permanentes

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20TEMPORAL.pdf>

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20PERMANENTE.pdf>

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

Abierta numérica

Código: FOR04

En el sector público por lo general la cadena de mando está integrada por los distintos niveles jerárquicos

2

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

Selección múltiple

Código: FOR05

- Unidades de negocio
- Territorial o geográfica
- Matricial o por proyectos
- Funcional o jerárquica

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

Selección múltiple

Código: FOR06

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

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

Selección múltiple

Código: FOR25

- 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

71. La estructura organizacional de la entidad facilita:

Selección múltiple

Código: FOR07

- 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

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

Selección única

Código: FOR08

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

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

Selección múltiple numérica

Código: FOR09

- 2016:
0
- 2017:
1
- 2018:
0
- 2019:
0
- 2020:
0

74. La documentación de los procesos de la entidad incluye:

Selección múltiple

Código: FOR10

- Objetivo
- Alcance

- Responsables
- Actividades
- Indicadores
- Riesgos
- Controles
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Manual de procesos y procedimientos; Documentos que hacen parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión de calidad.

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

Selección única**Código: FOR11**

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

Evidencia:

Acuerdo de Junta Directiva No. 008 de 2017 por medio del cual se actualiza el mapa de procesos.
Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2020, por medio del cual se actualiza el manual de procesos y procedimientos vs 3
Acuerdo de Junta Directiva No. 006 de 2020, por medio del cual se actualiza el manual de procesos y procedimientos vs 4
Acuerdo de Junta Directiva No. 008 de 2020, por medio del cual se actualiza el manual de procesos y procedimientos vs 5
Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2020, por medio del cual se actualiza el manual de procesos y procedimientos vs 6
Acuerdo de Junta Directiva No. 015 de 2020, por medio del cual se actualiza el manual de procesos y procedimientos vs 7

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

Selección múltiple**Código: FOR12**

- Sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía
- 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
- Los resultados de la gestión institucional
- Seguimiento a los indicadores de gestión
- Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos
- Ninguno de los anteriores

77. Los bienes y servicios contratados por la entidad:

Selección múltiple**Código: FOR13**

- Permiten responder adecuadamente a los planes, programas, proyectos, y metas definidas por la entidad
- Tienen correspondencia con el Plan Anual de Adquisiciones y Servicios, definido en la planeación institucional

Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Plan Anual de Adquisiciones, Planes Operativos Anuales.

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8072 - Plan Anual de Adquisiciones

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766 - POA

78. Para la adecuada gestión de los bienes y servicios de apoyo la entidad:

Selección múltiple

Código: FOR14

- Dispone de espacios de trabajo adecuados a las necesidades de los diferentes procesos y áreas de trabajo de la organización
- Elabora planes para la adecuación y mantenimiento de los edificios, sedes y espacios físicos
- Dispone de bienes, por ejemplo, impresoras, las salas de reuniones adecuados a las necesidades de los diferentes procesos y áreas de trabajo
- Cuenta con un sistema o mecanismo de mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, para los bienes que así lo requieren
- Para los bienes con periodos de obsolescencia y renovación, hace un uso eficiente de los mismos
- Ha adoptado acciones para optimizar el consumo de bienes y servicios, la gestión de residuos, reciclaje y ahorro de agua y energía
- Ha adoptado acciones o planes para optimizar el uso de vehículos institucionales
- Ninguna de las anteriores

79. ¿La entidad dentro de sus políticas de seguridad y salud en el trabajo, toma en cuenta la prevención de riesgos laborales asociados al uso y mantenimiento de bienes y espacios físicos?

Selección única

Código: FOR15

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Plan Anual de mantenimiento vigencia 2020 que contempla: infraestructura, dotación (equipo biomedico, comunicación y computación , mueble y equipos industrial de uso hospitalario).

El proceso de gestión de ambiente físico tiene definido el componente de humanización, el cual se tiene en cuenta los criterios de seguridad del cliente interno (manual de gestión del ambiente físico) . Este documento hace parte del inventario documental de acuerdo a la TRD del proceso de gestión del ambiente físico.

Aplicativo Intranet institucional, en el que se reportan las condiciones las necesidades de mantenimiento relacionadas con al gestión del riesgo y seguridad del paciente. <https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/intranet>

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/Planmantenimiento2020.pdf>

80. Al ingresar los bienes de carácter devolutivo a la entidad estos:

Selección múltiple**Código: FOR16**

- Son verificados de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas
- Se ingresan de manera inmediata a los inventarios de la entidad, cuando estos tienen el carácter de devolutivos
- Se identifican (plaquetean) antes de entregarse al servicio
- Se reportan a la compañía de seguros para su ingreso a la póliza de la entidad
- Se entregan al área que lo requirió, asignándole un responsable en el inventario
- No realiza ninguna acción

81. Con relación a los bienes de carácter devolutivo que agotan su vida útil, la entidad:

Selección múltiple**Código: FOR17**

- Cuenta y aplica un procedimiento para darlos de baja de sus inventarios
- Se hace su disposición final sin que se genere afectación al medio ambiente
- Se actualizan los inventarios teniendo en cuenta la baja de los bienes
- No realiza ninguna acción

82. Las acciones implementadas para optimizar el consumo de bienes y servicios, la gestión de residuos, el reciclaje y ahorro de agua y energía ¿han sido suficientes y efectivos?

Selección única**Código: FOR18**

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

83. Con respecto al inventario de bienes de la entidad:

Selección múltiple**Código: FOR19**

- Hay un responsable para su elaboración y actualización
- Se revisa periódicamente
- Coincide en su totalidad con lo registrado en la contabilidad
- No se ha elaborado

84. ¿La entidad cuenta con un plan de mantenimiento para asegurar el óptimo funcionamiento de la infraestructura física y de los equipos?

Selección única**Código: FOR20**

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Plan Anual de Mantenimiento vigencia 2020 que contempla la infraestructura física y dotación (equipos biomedicos, equipos de comunicación y computación, equipos industriales de uso hospitalario y muebles)

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/Planmantenimiento2020.pdf>

85. El plan de mantenimiento preventivo de las instalaciones físicas y de los equipos de la entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: FOR21

- Recursos presupuestales para su ejecución
- Responsables de efectuar el mantenimiento
- Periodicidad del mantenimiento
- Fechas de ejecución del mantenimiento
- Ninguna de las anteriores

86. ¿La entidad cuenta con una política ambiental?

Selección única

Código: FOR22

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Resolución No. 194 de 2020

87. La entidad en compromiso con el medio ambiente:

Selección múltiple

Código: FOR23

- Promueve el uso racional de los recursos naturales
- Desarrolla acciones de reciclaje
- Identifica los riesgos de contaminación ambiental
- Cuenta con política para el uso de bienes con material reciclado
- Promueve el no uso de elementos contaminantes al medio ambiente
- Adquiere bienes amigables con el medio ambiente
- No realiza ninguna acción

88. El área o responsables de atención a grupos étnicos de la entidad:

Selección múltiple

Código: FOR24

- Asegura la implementación de las acciones definidas en plan institucional para dichos grupos
- Evalúa la satisfacción de los grupos étnicos
- Recomienda acciones orientadas a mejorar la atención a grupos étnicos
- Desarrolla otras funciones para fortalecer la relación con el ciudadano según resolución No. 667 de 2018 sobre competencias funcionales de las áreas o procesos transversales
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

NO APLICA

Política: Gobierno Digital

89. Señale los criterios de accesibilidad web, de nivel A y AA de conformidad, definidos en la NTC5854 que cumple la entidad en todas las secciones de su portal Web oficial:

Selección múltiple

Código: GDI01

ACCESIBILIDAD WEB: es la posibilidad de acceder de forma universal a la Web, independientemente del tipo de

- Contenido no textual

- Información y relaciones
- Sugerencia significativa
- Características sensoriales
- Uso del color
- Teclado
- Sin trampas para el foco del teclado
- Tiempo ajustable
- Poner en pausa, detener, ocultar
- Evitar bloques
- Titulado de páginas
- Orden del foco
- Propósito de los enlaces (en contexto)
- Idioma de la página
- Al recibir el foco
- Al recibir entradas
- Identificación de errores
- Etiquetas o instrucciones
- Procesamiento
- Nombre, función, valor
- Ninguna de las anteriores
- No tiene conocimiento de los criterios de accesibilidad que debe cumplir la entidad en su sitio Web

90. Señale los criterios de usabilidad web que cumple la entidad en todas las secciones de su portal Web oficial:

Selección múltiple

Código: GDI02

USABILIDAD: se refiere a las cualidades de los sitios web que lo hacen fácil de usar y de comprender por quien

- El sitio web permite conocer la ruta recorrida por el usuario en la navegación del sitio (Ruta de migas)
- Las URL generadas en los diferentes niveles de navegación no tienen variables o caracteres especiales y son fáciles de leer (URL limpios)
- El diseño gráfico del sitio web se conserva en todos los sitios de navegación (Navegación global consistente)
- El logo de la entidad ubicado en el encabezado, direcciona al inicio del sitio web (Vínculo a página de inicio)
- El sitio web de la entidad permite el ingreso a través de diferentes navegadores como Google Chrome, Internet Explorer, Mozilla, entre otros (Independencia de navegador)
- Los enlaces del sitio web indican claramente el contenido al cual conducen. No tienen textos como "ver más", "clic aquí", entre otros. (Enlaces bien formulados).
- El sitio no cuenta con ventanas emergentes en ningún nivel de navegación
- El sitio web hace un uso adecuado de títulos y encabezados con sus correspondientes etiquetas HTML, por ejemplo <h1>, <h2> ...
- El sitio web no tiene vínculos rotos
- Todos los contenidos del sitio web están alineados a la izquierda (Justificación del texto)
- El cuerpo de texto no supera los 100 caracteres por línea (Ancho del cuerpo de texto)
- En ningún contenido del sitio web existen textos subrayados para destacar, excepto si son enlaces a otros contenidos (Texto subrayado)
- El sitio web no permite desplazamiento de izquierda a derecha para consultar contenidos.
- El sitio web cuenta con diferentes hojas de estilo para su correcta navegación (pantalla, móvil, impresión). En caso de que el sitio web sea responsivo sólo requiere formato de impresión.

- El sitio web le indica al usuario cuando ha visitado contenidos de la página (Vínculos visitados)
- Los formularios del sitio web tienen correctamente señalizados los campos obligatorios
- Es clara la correspondencia entre el título del campo en los formularios y el espacio dispuesto para el ingreso de la información
- Ejemplos en los campos de formulario
- Ninguno de los anteriores
- No tiene conocimiento sobre las directrices de usabilidad que debe cumplir la entidad en su sitio Web

91. Con respecto al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) para esta vigencia, la entidad:

Selección única

Código: GDI03

PETI: el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (en adelante PETI) es el artefacto

- Lo formuló, está aprobado y se ha integrado al plan de acción anual
- Lo formuló, está aprobado, pero no se ha integrado al plan de acción anual
- Lo formuló, pero no ha sido aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- Se encuentra en proceso de construcción y cuenta con una hoja de ruta definida
- No ha formulado el PETI o se encuentra desactualizado

92. El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) incluye:

Selección múltiple

Código: GDI04

- El portafolio o mapa de ruta de los proyectos
- La proyección del presupuesto
- El entendimiento estratégico
- El análisis de la situación actual
- El plan de comunicaciones del PETI
- Tablero de indicadores para el seguimiento y control
- Definición de la situación objetivo y modelo de gestión de TI
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) , que incluye los componente señalados.

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=13282

93. Con respecto a los proyectos de TI definidos en el PETI para la vigencia 2020:

Selección múltiple numérica

Código: GDI05

PETI: el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (en adelante PETI) es el artefacto

- ¿Cuántos tiene definidos?
0
- ¿Cuántos están en ejecución?
0
- ¿Cuántos han finalizado?
0
- ¿Cuál es el valor en pesos del presupuesto planeado dentro del PETI para la vigencia 2020?
0
- ¿Cuál es el valor en pesos del presupuesto ejecutado para proyectos de TI establecidos en el PETI para la vigencia 2020?

0

- ¿Cuál es el valor en pesos del presupuesto ejecutado de la operación de TI (mantenimiento, licencias, soporte, entre otros) para la vigencia 2020?

0

94. Para la gestión de tecnologías de la información (TI), la entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: GDI06

- Un esquema de soporte con niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel) a través de un punto único de contacto y soportado por una herramienta tecnológica, tipo mesa de servicio que incluya al menos la gestión de problemas, incidentes, requerimientos, cambios, disponibilidad y conocimiento
- Un proceso para atender los incidentes y requerimientos de soporte de los servicios de TI, tipo mesa de ayuda
- Catálogo de servicios de TI actualizado
- Acuerdos de Nivel de Servicios (SLA por sus siglas en inglés) con terceros y Acuerdos de Niveles de Operación (OLA por sus siglas en inglés)
- Ninguna de las anteriores

95. Señale los aspectos incorporados en el esquema de gobierno de tecnologías de la información (TI) de la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI07

- Políticas de TI definidas
- Macroproceso o proceso (procedimientos, actividades y flujos) de gestión de TI definido, documentado y actualizado
- Instancias o grupos de decisión de TI definidas
- Estructura organizacional del área de TI
- Indicadores para medir el desempeño de la gestión de TI
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

NO APLICA

96. Para la optimización de las compras de tecnologías de información (TI), la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI08

- Utilizó Acuerdos Marco de Precios para bienes y servicios de TI
- Utilizó mecanismos o contratos de agregación de demanda para bienes y servicios de TI
- Aplicó otras metodologías, casos de negocio o criterios documentados para la adquisición y/o evaluación de soluciones de TI
- Ninguna de las anteriores

97. Respecto a la gestión de proyectos de tecnologías de la información (TI), la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI09

- Aplicó una metodología para la gestión de proyectos de TI que incluye seguimiento y control a las fichas de proyecto a través de indicadores
- Garantizó que todas las iniciativas, proyectos o planes de la entidad que incorporen componentes de TI, son liderados en conjunto entre las áreas misionales y el área de TI de la entidad
- Utilizó el principio de incorporar desde la planeación la visión de los usuarios y la atención de las necesidades de los grupos de valor
- Realizó la documentación y transferencia de conocimiento a proveedores, contratistas y/o responsables de TI, sobre los entregables o resultados de los proyectos ejecutados en la vigencia evaluada

- Contó con herramientas tecnológicas para la gestión de proyectos de TI
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: GDI10

COMPONENTES DE INFORMACIÓN: es el término utilizado para referirse al conjunto de los datos, la información, los

- Cuenta con el catálogo de componentes de información actualizado
- Cuenta con vistas de información actualizadas de la arquitectura de información para todas las fuentes de información
- Implementa procesos o procedimientos de calidad de los datos
- Implementa procesos o procedimientos que aseguren la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos
- Ninguna de las anteriores

99. Con relación a la planeación y gestión de los sistemas de información, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI11

- Cuenta con un catálogo actualizado de todos los sistemas de información
- Cuenta con una arquitectura de referencia y una arquitectura de solución debidamente documentadas o actualizadas para todas sus soluciones tecnológicas
- Incluyó características en sus sistemas de información que permitan la apertura de sus datos de forma automática y segura
- Incorporó dentro de los contratos de desarrollo de sus sistemas de información, cláusulas que obliguen a realizar transferencia de derechos de autor a su favor
- Implementó para sus sistemas de información funcionalidades de trazabilidad, auditoría de transacciones o acciones para el registro de eventos de creación, actualización, modificación o borrado de información
- Cuenta con la documentación técnica y funcional debidamente actualizada, para cada uno de los sistemas de información
- Cuenta con manuales de usuario y manuales técnicos y de operación debidamente actualizados, para cada uno de los sistemas de información
- Realiza desarrollos de software y cuenta con todos los documentos de arquitectura de software actualizados
- Definió e implementó una metodología de referencia para el desarrollo de software o sistemas de información, indique cuál:
- Ninguna de las anteriores

100. Con relación al esquema de soporte y mantenimiento de los sistemas de información, la entidad:

Selección única

Código: GDI12

- Lo definió, lo documentó, está aprobado e implementado, y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- Lo definió, lo documentó, está aprobado e implementado
- Lo definió, lo documentó y está aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional, pero no está implementado
- Lo definió y lo documentó, pero no está aprobado
- No lo tiene o se encuentra desactualizado

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

Selección múltiple

Código: GDI13

- Definió un proceso de construcción de software que incluya planeación, diseño, desarrollo, pruebas, puesta en producción y mantenimiento

- Implementó un plan de aseguramiento de la calidad durante el ciclo de vida de los sistemas de información que incluya criterios funcionales y no funcionales
- Definió y aplicó una guía de estilo en el desarrollo de sus sistemas de información e incorpora especificaciones y lineamientos de usabilidad definidos por el MinTIC
- Tienen las funcionalidades de accesibilidad que indica la Política de gobierno Digital, en los sistemas de información de acuerdo con la caracterización de usuarios
- Ninguna de las anteriores
- No tiene conocimiento sobre los ciclos de vida de los sistemas de información

Evidencia:

NO APLICA

102. Con relación al soporte y operación de la infraestructura de TI (o servicios tecnológicos), la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI14

- Implementó un plan de mantenimiento preventivo y evolutivo (de mejoramiento) sobre la infraestructura de TI
- Implementó un programa de correcta disposición final de los residuos tecnológicos de acuerdo con la normatividad del gobierno nacional
- Cuenta con un directorio actualizado de todos los elementos de infraestructura de TI
- Cuenta con vistas actualizadas de despliegue, conectividad y almacenamiento de la arquitectura de infraestructura de TI
- Hace uso de servicios de computación en la nube para mejorar los servicios que presta la entidad
- Documentó e implementó un plan de continuidad de los servicios tecnológicos mediante pruebas y verificaciones acordes a las necesidades de la entidad
- Implementó mecanismos de disponibilidad de la infraestructura de TI de tal forma que se asegure el cumplimiento de los ANS establecidos
- Realiza monitoreo del consumo de recursos asociados a la infraestructura de TI
- Ninguna de las anteriores

103. ¿En qué fase de la adopción de IPv6 se encuentra actualmente la entidad?

Selección única

Código: GDI15

IPv6 es un protocolo de direccionamiento de Internet versión 6, mediante el cual, a través de la conmutación de

- Fase de planeación
- Fase de implementación
- Fase de pruebas de funcionalidad
- Ha adoptado en su totalidad IPv6 en la entidad
- No ha iniciado ninguna fase
- No tiene conocimiento sobre qué es IPv6

104. Con respecto a la adopción de IPv6, la entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: GDI16

IPv6 es un protocolo de direccionamiento de Internet versión 6, mediante el cual, a través de la conmutación de

- Plan de Diagnóstico (Fase planeación)
- Plan detallado del proceso de transición (Fase planeación)
- Plan de direccionamiento IPv6 (Fase planeación)
- Plan de contingencias para IPv6 (Fase planeación)
- Documento de diseño detallado de la implementación de IPv6 (Fase implementación)

- Informe de pruebas piloto realizadas (Fase implementación)
- Informe de activación de políticas de seguridad en IPv6 (Fase implementación)
- Documento de pruebas de funcionalidad en IPv6 (Pruebas de funcionalidad)
- Acta de cumplimiento a satisfacción de la entidad sobre el funcionamiento de los elementos intervenidos en la fase de implementación. (Pruebas de funcionalidad)
- Ninguna de las anteriores

105. Frente a la estrategia para el uso y apropiación de tecnologías de la información (TI), la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI17

- Implementó una estrategia de uso y apropiación para todos los proyectos de TI, teniendo en cuenta estrategias de gestión del cambio
- Implementó una estrategia de divulgación y comunicación de los proyectos de TI
- Realizó la caracterización de los grupos de interés internos y externos
- Ejecutó un plan de formación o capacitación dirigido a servidores públicos para el desarrollo de competencias requeridas en TI
- Realizó seguimiento a través de indicadores sobre el uso y apropiación de TI en la entidad
- Ejecutó acciones de mejora a partir de los resultados obtenidos a través de los indicadores de uso y apropiación
- Ninguna de las anteriores

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

Selección única

Código: GDI18

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- Está elaborado, pero no aprobado
- No

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

Selección única

Código: GDI19

- Está formulada, aprobada, implementada y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- Está formulada, aprobada e implementada
- 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

108. ¿La entidad cuenta con procedimientos de seguridad y privacidad de la información?

Selección única

Código: GDI20

- Los procedimientos están definidos, aprobados e implementados, y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- Los procedimientos están definidos, aprobados e implementados
- Cuenta con procedimientos definidos y aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional, pero no han sido implementados
- Cuenta 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

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

Selección única

Código: GDI21

- El inventario está aprobado, clasificado y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- El inventario está aprobado y se clasifica de acuerdo con los criterios de disponibilidad, integridad y confidencialidad
- Cuenta con el inventario y está aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- Cuenta con el inventario, pero no ha sido aprobado
- No cuenta con el inventario de activos de seguridad y privacidad de la información o está en proceso de construcción

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

Selección única

Código: GDI22

- Los identifica, están aprobados, se implementa un proceso para valorarlos y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- Los identifica, están aprobados y se implementa un proceso para valorarlos
- Los identifica y están aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional, pero aún no se implementa un proceso para valorarlos
- Los identifica, pero no han sido aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional
- No identifica los riesgos de seguridad y privacidad de la información

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

Selección única

Código: GDI23

- Sí, ya lo implementó y cuenta con las evidencias
- Está en proceso de implementarlo
- No

Evidencia:

Plan Tratamiento de riesgos de seguridad de la información de la vigencia 2020, con los soportes de ejecución de las actividades contempladas en el mismo.

Estos documentos de acuerdo a la TRD hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de recursos informáticos

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

Selección única

Código: GDI24

- El plan está aprobado, implementado y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- El plan está aprobado y se implementa
- Cuenta con un plan y ha sido aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- Cuenta con un plan pero no ha sido aprobado
- No cuenta con un plan operacional de seguridad y privacidad de la información

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

Selección única

Código: GDI25

- Los indicadores están definidos, aprobados e implementados, y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- Los indicadores están definidos, aprobados e implementados
- Los indicadores están definidos y aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional, pero no están implementados
- Los indicadores están definidos, pero no han sido aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional
- No ha definido indicadores para medir la eficiencia y eficacia de la implementación del MSPI en la entidad

114. Con respecto a los procesos, trámites o servicios de la entidad que requieren interoperabilidad:

Selección única

Código: GDI27

- Ha hecho un proceso completo de identificación y su documentación está actualizada
- Ha hecho un proceso completo de identificación y está parcialmente documentado
- Ha hecho un proceso completo de identificación, pero no lo ha documentado
- Ha hecho un proceso parcial de identificación
- No los ha identificado

115. Con respecto al Marco de Interoperabilidad para realizar intercambio de información con otras entidades:

Selección única

Código: GDI28

- Lo utiliza y su documentación está actualizada
- Lo utiliza y su implementación está parcialmente documentada
- Lo utiliza pero no tiene documentada su implementación
- Lo utiliza parcialmente
- La entidad no utiliza el Marco de Interoperabilidad

116. Con respecto a los servicios de intercambio de información de la entidad:

Selección múltiple numérica

Código: GDI29

- ¿Cuántos servicios de la entidad son susceptibles de intercambio de información con otras entidades?
1
- ¿Cuántos servicios utilizan la plataforma de interoperabilidad (PDI)?
1
- ¿Cuántos servicios de la entidad utilizan el estándar de lenguaje común de intercambio de información?
1
- De los servicios que utilizan el estándar de lenguaje común de intercambio de información, ¿Cuántos están certificados?
0
- ¿Cuántos servicios certificados (en el uso del estándar) utilizan la plataforma de interoperabilidad (PDI)?
0
- En la vigencia 2020, ¿Cuántos servicios de la entidad se certificaron en el uso del estándar de lenguaje común de intercambio de información?
0

117. Con respecto a los datos abiertos indique:

Selección múltiple numérica

Código: GDI30

DATOS ABIERTOS: son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e

- ¿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?
8

- ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos identificados fueron publicados en el catálogo de datos del Estado colombiano www.datos.gov.co?
7

- ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos fueron publicados, están actualizados y fueron difundidos?
7

- ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos de la entidad fueron desarrollados en procesos de cocreación o consulta pública?
0

118. Para el tema de datos abiertos de la entidad, especifique:

Selección múltiple

Código: GDI31

- Número total de usuarios de los datos abiertos de la entidad contactados durante 2020:
- Número total de usuarios contactados y satisfechos con el uso de los datos abiertos de la entidad durante 2020:
- La entidad no mide la satisfacción de los usuarios con el uso de los datos abiertos

119. Con respecto al plan de apertura, mejora y uso de datos abiertos para esta vigencia, la entidad:

Selección única

Código: GDI32

- Lo formuló, está aprobado pero no se ha integrado al plan de acción anual
- Lo formuló, está aprobado y se ha integrado al plan de acción anual
- Lo formuló, pero no ha sido aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- Se encuentra en proceso de construcción y cuenta con una hoja de ruta definida
- No lo ha formulado o se encuentra desactualizado

120. Con respecto a la ejecución del plan de apertura, mejora y uso de datos abiertos para esta vigencia, indique:

Selección múltiple numérica

Código: GDI33

- Número total de actividades o acciones establecidas en el plan:
- Número de actividades o acciones completadas a la fecha:

121. Con respecto a los procesos de la entidad, indique:

Selección múltiple numérica

Código: GDI34

- ¿Cuántos procesos tiene la entidad?
18

- ¿Cuántos procesos se han automatizado o mejorado teniendo en cuenta las definiciones (lineamientos, guías, herramientas y mejores prácticas) del marco de referencia de arquitectura empresarial?
2

- ¿Cuántos procesos se han mejorado incorporando esquemas de manejo seguro de la información conforme a lo establecido en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información?

2

122. La automatización o mejora de los procesos le ha permitido a la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI35

- Mejorar los tiempos de respuesta
 - Reducir costos operacionales
 - Mejorar la disponibilidad de sus servicios
 - Mejorar la satisfacción de los ciudadanos
 - Mejorar la satisfacción de los usuarios internos
 - Otro. ¿Cuál?
Disminución de errores en la validación de resultados de laboratorio clínico, disminución de múltiples usuarios en el sistema.
-
- Ninguna de las anteriores

123. ¿La entidad ha implementado iniciativas de ciudades y territorios inteligentes?

Selección única

Código: GDI36

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

124. En cuáles instrumentos de planeación de la entidad se contemplaron las iniciativas o proyectos de ciudad o territorio inteligente:

Selección múltiple

Código: GDI37

- Plan de desarrollo territorial o plan estratégico institucional
- Plan de desarrollo territorial o plan estratégico institucional y planes de acción anual
- Planes de acción anual
- Otro. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

125. Para el despliegue y operación de servicios relacionados con iniciativas de ciudad o territorio inteligente, la entidad utiliza algunos de los siguientes servicios de computación en la nube:

Selección múltiple

Código: GDI38

- Infraestructura como servicio (IaaS) como: procesamiento, almacenamiento, servidores, backups, entre otros
- Plataforma como servicio (PaaS) como: servicios de administradores de bases de datos, sistemas operativos, herramientas de desarrollo, entre otros
- Software como servicios (SaaS) como correo electrónico, servicios de analítica de datos, entre otros
- Ninguna de las anteriores

126. Con respecto al uso de internet de las cosas (IoT), la entidad ha realizado:

Selección múltiple

Código: GDI39

- Identificación y priorización de la infraestructura y servicios de IoT que requiere o se necesita para adelantar iniciativas de ciudad o territorio inteligente
- Estructuración de la arquitectura de la infraestructura de IoT a desplegar en la ciudad o territorio
- Instalación y despliegue de sensores y redes de IoT

- Analítica y explotación de datos capturados por medio de dispositivos IoT
- Ninguna de las anteriores

127. ¿La entidad hace uso de los instrumentos de agregación de demanda y priorización de los servicios de nube (como Acuerdos Marco de precios) para la gestión de recursos públicos en proyectos de Tecnologías de la Información?

Selección única

Código: GDI40

ACUERDOS MARCO DE PRECIOS: es un contrato entre un representante de los compradores y uno o varios

- Sí, y cuenta con las evidencias
- No

128. ¿La entidad hace uso de tecnologías basadas en software libre o código abierto?

Selección única

Código: GDI41

- Sí, y cuenta con las evidencias
- No

Evidencia:

Validador de servicios, registros de incidentes de seguridad de la información, libre office, notepad++. Estos documentos de acuerdo a la TRD hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de recursos informáticos

129. Cuáles de las siguientes tecnologías emergentes de la Cuarta Revolución Industrial que facilitan la prestación de servicios del Estado utiliza la entidad:

Selección múltiple

Código: GDI42

- Tecnologías de desintermediación, DLT (Distributed Ledger Technology) como cadena de bloques (Blockchain) o contratos inteligentes, entre otros
- Análisis masivo de datos (Big data)
- Inteligencia Artificial (AI)
- Internet de las Cosas (IoT)
- Robótica y similares
- Automatización robótica de procesos
- Ninguna de las anteriores

130. ¿La entidad aplica programas de uso de tecnología para participación ciudadana y Gobierno abierto en sus procesos misionales?

Selección única

Código: GDI43

- Sí, y cuenta con las evidencias
- No

131. ¿La entidad hace uso de estrategias público-privadas que propendan por el uso de medios de pago electrónico?

Selección única

Código: GDI44

- Sí, y cuenta con las evidencias
- No
- No aplica

Evidencia:

Modulo de Facturación electrónica, Sistema de información CNT

132. ¿La entidad cuenta con programas de capacitación que permitan a sus servidores públicos apropiarse de capacidades para conocer tecnologías de la cuarta revolución industrial?

Selección única

Código: GDI45

- Si, y cuenta con las evidencias
- No

133. ¿La entidad hace uso de contratos de Asociaciones Público Privadas (APP) relacionados con Tecnologías de la Información y las Comunicaciones?

Selección única

Código: GDI46

- Si, y cuenta con las evidencias
- No

134. La entidad hace uso del machine learning para:

Selección múltiple

Código: GDI47

El 'machine learning' –aprendizaje automático– es una rama de la inteligencia artificial que permite que las

- Experimentación, producción y decisiones estratégicas
- Experimentación y producción
- Experimentación
- Procesos de planeación en la materia de machine learning
- Ninguna de las anteriores

135. ¿En cuál de los siguientes niveles la entidad hace uso de la Inteligencia Artificial –IA?

Selección única

Código: GDI48

- Inteligencia asistida: En esta primera etapa, la entidad obtiene ventajas de programas de datos a gran escala, del potencial de la nube y de enfoques científicos para tomar decisiones basadas en datos
- Inteligencia aumentada: las capacidades de aprendizaje automático superan a las de los sistemas de gestión de la información, lo que maximiza las competencias analíticas humanas
- Inteligencia autónoma: los procesos se encuentran digitalizados y automatizados hasta el grado en que máquinas, robots y sistemas puedan actuar directamente sobre la inteligencia derivada de ellos mismos
- Ninguno de los anteriores

136. Con respecto al Plan de Transformación Digital (entendido en los términos del artículo 147 del PND y bajo los lineamientos del Marco de Transformación Digital) para la vigencia 2020, la entidad:

Selección única

Código: GDI49

- Lo formuló, está aprobado, y se ha actualizado el PETI conforme a las iniciativas, procesos y áreas priorizadas para la transformación digital
- Lo formuló, está aprobado, pero no se ha actualizado el PETI conforme a las iniciativas, procesos y áreas priorizadas para la transformación digital
- Lo formuló, pero no ha sido aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- Se encuentra en proceso de construcción
- No ha formulado el Plan de Transformación Digital

137. Con respecto al uso de tecnologías DTL (Distribute Ledger Technologies) como Blockchain, la entidad:

Selección única

Código: GDI50

- Ha terminado una implementación de aplicaciones basadas en DLT y se encuentra en uso
- Ha terminado una implementación de aplicaciones basadas en DLT, pero no superó la etapa piloto
- Está piloteando una aplicación de DLT
- Está en proceso de diseño de una aplicación de DLT
- No ha desarrollado proyectos o aplicaciones de DLT

138. ¿Existe en la entidad un equipo dedicado exclusivamente a la explotación de datos mediante la aplicación de técnicas y métodos de analítica de datos y Big Data?

Selección única

Código: GDI51

- Existe un equipo dedicado exclusivamente a la explotación de datos que, brinda apoyo a otras dependencias, satisface las necesidades de información definidas por la alta dirección para la toma de decisiones, y desarrolla actividades interinstitucionales para el aprovechamiento de datos, consolidando así el conocimiento y experiencia de la entidad en explotación de datos
- Existe un equipo dedicado exclusivamente a la explotación de datos que, brinda apoyo a otras dependencias, satisface las necesidades de información definidas por la alta dirección para la toma de decisiones, y está orientado a consolidar el conocimiento y experiencia de la entidad en explotación de datos
- Existe un equipo dedicado exclusivamente a la explotación de datos que brinda apoyo a otras dependencias y está orientado a consolidar el conocimiento y experiencia de la entidad en explotación de datos
- La entidad cuenta con un equipo que realiza estudios piloto o pruebas de concepto para la explotación de datos
- La entidad no cuenta con un equipo encargado de la explotación de datos

139. Con respecto a la capacitación que brinda la entidad en analítica de datos y Big Data:

Selección única

Código: GDI52

- La entidad ofrece de manera periódica capacitaciones de profundización estandarizadas y participa en ejercicio de intercambio de conocimientos en Big Data con otras entidades y actores de la academia y el sector privado
- La entidad ofrece de manera periódica capacitaciones de profundización estandarizadas, el cual apoya la formación continua en Big Data para cada uno de los perfiles y es apoyado por la alta gerencia
- La entidad realiza capacitaciones de profundización que están en curso de ser estandarizadas en un programa institucional e identifica profesionales en las dependencias que por sus perfiles puedan ser parte del equipo capacitado
- La entidad realiza capacitaciones de forma aislada y con poca profundidad que son asumidas en costo por cada profesional
- La entidad no brinda capacitaciones sobre estos temas

140. ¿Durante los últimos cinco años la entidad ha destinado un presupuesto específico a la explotación de datos?

Selección única

Código: GDI53

- Durante los últimos cinco años consecutivos la entidad ha incluido en el presupuesto un rubro para atender las necesidades asociadas a explotación de datos dentro de la entidad
- Durante los últimos tres años consecutivos la entidad ha incluido en el presupuesto un rubro para atender las necesidades asociadas a explotación de datos dentro de la entidad
- En el último año la entidad ha incluido en el presupuesto un rubro para atender las necesidades asociadas a explotación de datos dentro de la entidad
- La entidad ha destinado eventualmente un presupuesto específico a proyectos aislados de explotación de datos

- La entidad no ha destinado un presupuesto específico para explotación de datos durante los últimos cinco años

141. A la hora de priorizar inversiones y distribuir el presupuesto de la entidad:

Selección única

Código: GDI54

- En la etapa de diseño y planeación de la entidad en cada vigencia, se destina presupuesto para explotación de datos y Big Data orientado a: mejorar las capacidades tecnológicas y humanas y responder a las necesidades de la alta gerencia; mejorar y generar productos, procesos y servicios; desarrollar proyectos conjuntos con otras entidades o actores como academia y sector privado
- En la etapa de diseño y planeación de la entidad en cada vigencia, se destina presupuesto para explotación de datos y Big Data orientado a: mejorar las capacidades tecnológicas y humanas y responder a las necesidades de la alta gerencia con proyectos específicos.
- Se reconoce la importancia de explotación de datos y Big data en la entidad. Por tanto se han iniciado ejercicio de planeación organizacional, para incluir rubros relacionados con el fortalecimiento de capacidades tecnológicas y de recurso humano, y la realización de proyectos de explotación de datos
- Se destina presupuesto para iniciativas, pruebas de concepto y proyectos relacionados con explotación de datos, pero la destinación del presupuesto no responde a un ejercicio de planeación organizacional.
- La inversión en explotación de datos y Big Data no se prioriza ya que no se reconoce como algo importante para el desempeño misional de la entidad

142. ¿La entidad ha implementado alguna iniciativa, proyecto o prueba de concepto de explotación de datos y Big Data?

Selección única

Código: GDI55

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Sistematización automática de reportes en report builder.

143. Con respecto a la calidad de los conjuntos de datos de la entidad:

Selección única

Código: GDI56

- Los procesos de validación, limpieza, aseguramiento y control de calidad están documentados, implementados y automatizados, y permiten garantizar la disponibilidad, usabilidad, confiabilidad, relevancia y presentación de los conjuntos de datos de la entidad. Esto permite su aprovechamiento por parte de actores interesados (otras entidades públicas, academia, sector privado) de forma directa y oportuna
- Los procesos de validación, limpieza, aseguramiento y control de calidad están documentados, implementados y automatizados, y permiten garantizar la disponibilidad, usabilidad, confiabilidad, relevancia y presentación de los conjuntos de datos de la entidad
- Los procesos de validación, limpieza, aseguramiento y control de calidad están documentados, implementados pero no automatizados, y permiten garantizar la disponibilidad, usabilidad, confiabilidad, relevancia y presentación de algunos conjuntos de datos de la entidad
- Los procesos de validación, limpieza, aseguramiento y control de calidad se hacen de manera manual con el apoyo de herramientas informáticas
- El proceso de calidad de datos se realiza de manera manual como respuesta a solicitudes específicas

144. En el contexto de la explotación de datos y Big Data, ¿La entidad ha aplicado alguna técnica de anonimización que preserve la privacidad de los datos?

Selección única

Código: GDI57

- La entidad aplica técnicas que garantizan la privacidad de todos sus conjuntos de datos personales de manera automatizada y controlada, a lo largo de todo el ciclo de vida de datos

- La entidad aplica técnicas que garantizan la privacidad de algunos de sus conjuntos de datos personales de manera automatizada y controlada, a lo largo de todo el ciclo de vida de datos
- La entidad aplica técnicas de manera manual y estandarizada que garantizan la privacidad de algunos de sus conjuntos de datos personales
- Existe conocimiento de técnicas de anonimización y se aplican para algunos de los conjuntos de datos personales de la entidad, como respuesta a solicitudes específicas
- La entidad no ha aplicado técnicas de anonimización de los datos

145. ¿La entidad define métricas para medir la calidad de los datos?

Selección única

Código: GDI58

- Las métricas de la calidad de los datos se monitorean periódicamente desde la alta gerencia, como garantía para el aprovechamiento conjunto con actores interesados (otras entidades públicas, academia, sector privado y ciudadanos)
- Las métricas de la calidad de los datos se monitorean periódicamente pero solamente para los conjuntos priorizados por parte de la alta gerencia
- Se han definido métricas de la calidad de los datos pero no se monitorean periódicamente
- No se han definido métricas de calidad, pero es posible generarlas como respuesta a proyectos o solicitudes específicas
- La entidad no mide la calidad de los datos

146. ¿La entidad cuenta con un protocolo estandarizado para la anonimización y protección de datos personales (seguridad y privacidad)?

Selección única

Código: GDI59

- Existe un protocolo de anonimización y protección de datos personales que se implementa y tiene el respaldo de la alta dirección. Esto facilita el trabajo colaborativo para la explotación de datos con otras entidades públicas, privadas y academia
- Existe un protocolo de anonimización y protección de datos personales, que se implementa en la alta dirección
- Se ha definido un protocolo básico de anonimización de los datos generados por la entidad para su acceso y consulta. Se esta trabajando en la implementación de este protocolo
- No existe un protocolo estandarizado para la anonimización y protección de datos. Para la elaboración de proyectos o iniciativas, se solicita a la fuente de datos que gestione la anonimización de los conjuntos de datos que se requiera, de acuerdo con la necesidad
- La entidad no cuenta con un protocolo estandarizado para la anonimización y protección de datos personales

147. ¿La entidad tiene definida una política de gobernanza de datos?

Selección única

Código: GDI60

- La política de gobernanza de datos de la entidad está implementada, y cumple con los requerimientos de privacidad, estándares de calidad, archivo, preservación y reutilización de los datos. Adicionalmente, se monitorea periódicamente para identificar avances y oportunidades de mejora
- La política de gobernanza de datos de la entidad está implementada, y cumple con los requerimientos de privacidad, estándares de calidad, archivo, preservación y reutilización de los datos. Sin embargo, no se monitorea periódicamente
- La política de gobernanza de datos de la entidad está formulada, y cumple con los requerimientos de privacidad, estándares de calidad, archivo, preservación y reutilización de los datos. Sin embargo, su implementación es dispersa
- Se ha identificado la necesidad de una política de gobernanza de datos y está en proceso de formulación
- No existe una política de gobernanza de datos en la entidad

148. ¿La entidad ha desarrollado iniciativas o proyectos basados en el uso de tecnologías emergentes (Inteligencia artificial, Internet de las cosas, Blockchain, Big Data, Robótica, entre otros)?

Selección única

Código: GDI61

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Capacitación al personal del proceso de gestión de recursos informáticos en xroad (diplomado realizado con la universidad nacional para la vigencia 2020). Estos documentos de acuerdo a la TRD hacen parte del inventario documental del proceso de gestión recursos informáticos

Política: Seguridad Digital

149. Seleccione las acciones realizadas por la entidad para fortalecer las capacidades en seguridad digital

Selección múltiple

Código: SDI01

- Participar en las jornadas de socialización y/o promoción del uso del modelo de gestión de riesgos de seguridad digital convocadas por MINTIC
- Participar en las jornadas de sensibilización y/o capacitaciones del uso seguro de entorno digital o relacionadas con seguridad digital (ciberseguridad y/o ciberdefensa).
- Realizar ejercicios de simulación de incidentes de seguridad digital al interior de la entidad
- Establecer convenios y o acuerdos de intercambio de información para fomentar la investigación, la innovación y el desarrollo en temas relacionados con la defensa y seguridad nacional en el entorno digital.
- Ninguna de las anteriores

150. ¿Qué acciones ha realizado la entidad para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital?

Selección múltiple

Código: SDI05

- Registrarse en el CSIRT Gobierno y/o ColCERT
- Adoptar e implementar la guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética
- Realizar la identificación anual de la infraestructura crítica cibernética e Informar al CCOC
- Participar en la construcción de los planes sectoriales de protección de la infraestructura crítica cibernética
- Adoptar e implementar los lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad digital, establecidos en el anexo 4 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas
- Adoptar e implementar la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en entidades públicas
- Ninguna de las anteriores

151. ¿La entidad ha identificado factores externos e internos (contexto) que puedan afectar la seguridad de su información?

Selección única

Código: SDI06

- Los factores identificados y aprobados se utilizan para la identificación y valoración de riesgos de seguridad de la información, y se actualizan de acuerdo con los cambios en el contexto de la entidad
- Los factores identificados y aprobados se utilizan para la identificación y valoración de riesgos de seguridad de la información
- Ha identificado los factores y han sido aprobados por la alta dirección
- Ha identificado los factores, pero no han sido aprobados por la alta dirección

- No los ha identificado

152. ¿La entidad ha implementado un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)?

Selección única

Código: SDI07

- Cuenta con un SGSI implementado formalmente y cumple con las necesidades de seguridad de la información de la entidad
- Cuenta con un SGSI implementado formalmente, pero no cumple con las necesidades de seguridad de la información de la entidad
- Cuenta con un SGSI y ha sido implementado mediante un acto administrativo
- Cuenta con un SGSI, pero no ha sido implementado mediante un acto administrativo
- No cuenta con un SGSI

153. ¿La entidad ha establecido el alcance para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)?

Selección única

Código: SDI08

- El alcance del SGSI se actualiza de acuerdo con los cambios en el contexto de la entidad
- Ha establecido el alcance del SGSI y ha sido aprobado por la alta dirección
- Ha establecido el alcance del SGSI, pero no ha sido aprobado por la alta dirección
- No se ha establecido el alcance del SGSI

154. Con respecto a los objetivos específicos de seguridad de la información, la entidad:

Selección única

Código: SDI09

- Se puede comprobar el cumplimiento de los objetivos de seguridad de la información mediante los resultados históricos de los indicadores
- Los ha establecido, han sido aprobados por la alta dirección y se han definido indicadores para medir su nivel de cumplimiento, pero no se cuenta con resultados históricos
- Los ha establecido y han sido aprobados por la alta dirección, pero no se han definido indicadores para medir su nivel de cumplimiento
- Los ha establecido, pero no han sido aprobados por la alta dirección
- No los ha establecido

155. ¿La entidad ha establecido roles y responsabilidades específicos respecto a la seguridad de la información?

Selección única

Código: SDI10

- Los ha establecido, están aprobados, satisfacen las necesidades de la entidad y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- Los ha establecido, están aprobados y satisfacen las necesidades de la entidad
- Los ha establecido y han sido aprobados por la alta dirección, pero no se han implementado
- Los ha establecido, pero no han sido aprobados por la alta dirección
- No los ha establecido

156. ¿La alta dirección de la entidad destina recursos económicos y humanos específicamente para seguridad de la información?

Selección única

Código: SDI11

- Destina recursos específicos que satisfacen las necesidades de la entidad

- Destina recursos específicos, pero no satisfacen las necesidades de la entidad
- No destina recursos

157. ¿La entidad ha establecido las competencias necesarias tanto en formación como en experiencia para el personal especializado en seguridad de la información?

Selección única

Código: SDI12

- Las competencias establecidas satisfacen las necesidades de la entidad
- Las competencias establecidas no satisfacen las necesidades de la entidad
- Las ha establecido y han sido aprobadas por la alta dirección
- Las ha establecido, pero no han sido aprobadas por la alta dirección
- No las ha establecido

158. ¿La entidad ha realizado campañas de concientización en temas de seguridad de la información?

Selección única

Código: SDI13

- Se realizan campañas de seguridad específicas para los diferentes roles dentro de la entidad, y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- Se realizan campañas de seguridad específicas para los diferentes roles dentro de la entidad
- Realiza campañas de seguridad con una frecuencia establecida de manera formal, pero sin tener en cuenta los diferentes roles dentro de la entidad
- Realiza campañas esporádicamente
- No realiza campañas

159. ¿La alta dirección de la entidad realiza la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)?

Selección única

Código: SDI14

- Las revisiones se realizan de acuerdo con una frecuencia formalmente establecida
- Se realizan revisiones esporádicamente
- No se realiza

160. ¿La entidad ha establecido un procedimiento de gestión de incidentes de seguridad de la información?

Selección única

Código: SDI15

- Se ha establecido un procedimiento, está formalizado e implementado, y se actualiza de acuerdo con los cambios de la entidad mediante un proceso de mejora continua
- Se ha establecido un procedimiento, está formalizado e implementado para la gestión de incidentes de seguridad
- Se ha establecido un procedimiento y está formalizado, pero no se ha implementado
- Se ha establecido un procedimiento, pero no ha sido formalizado
- No se ha establecido un procedimiento

161. Con respecto a la clasificación y etiquetado de la información, la entidad:

Selección única

Código: SDI16

- Clasifica y etiqueta la información de acuerdo con las leyes aplicables vigentes
- Clasifica la información de acuerdo con las leyes aplicables vigentes
- No clasifica la información

162. ¿La entidad efectúa ejercicios de simulación y respuesta a ataques cibernéticos?

Selección única

Código: SDI17

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

163. ¿La entidad efectúa evaluaciones de vulnerabilidades informáticas?

Selección única

Código: SDI18

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Informe de word press sobre la posible vulnerabilidades informáticas

164. ¿La entidad caracteriza los riesgos cibernéticos e identifica los supuestos (configura el adversario y su entorno), objetivos (establece las motivaciones del adversario), capacidades (identifica el nivel de daño que pueda causar), impactos (analiza las afectaciones claves que pueda ocasionar) y aprendizajes (revela puntos ciegos en el modelo de seguridad informática)?

Selección única

Código: SDI19

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

165. ¿La entidad se cerciora que los proveedores y contratistas cumplan con las políticas de ciberseguridad internas?

Selección única

Código: SDI20

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

166. Con respecto a la gestión de las vulnerabilidades de los sistemas de información de la entidad:

Selección única

Código: SDI21

- La entidad realiza un retest para verificar la mitigación de las vulnerabilidades y la aplicación de las actualizaciones y parches de seguridad en sus sistemas de información
 La entidad identifica periódicamente vulnerabilidades técnicas, incluyendo la valoración de riesgos de vulnerabilidad y el establecimiento de procedimientos formales para la actualización y la colocación de parches en los sistemas de información en el menor tiempo posible
 La entidad identifica periódicamente vulnerabilidades técnicas, pero no cuenta con procedimientos formales para la actualización y la colocación de parches en los sistemas de información
 La entidad identifica ocasionalmente vulnerabilidades técnicas, pero no cuenta con procedimientos formales para la actualización y la colocación de parches en los sistemas de información
 La entidad no identifica las vulnerabilidades de sus sistemas de información

167. Con respecto a la toma de conciencia sobre seguridad de información en la entidad:

Selección única

Código: SDI22

- La entidad realiza periódicamente ejercicios simulados de ingeniería social al personal de la entidad incluyendo campañas de phishing, smishing, entre otros, y realiza concientización, educación y formación a partir de los resultados obtenidos

- La entidad realiza ocasionalmente ejercicios simulados de ingeniería social al personal de la entidad incluyendo campañas de phishing, smishing, entre otros, y realiza concientización, educación y formación a partir de los resultados obtenidos
- La entidad realiza ocasionalmente ejercicios simulados de ingeniería social al personal de la entidad incluyendo campañas de phishing y smishing, analiza los resultados obtenidos, pero no realiza retroalimentación al personal para generar conciencia sobre la seguridad de la información
- La entidad realiza ocasionalmente ejercicios simulados de ingeniería social al personal de la entidad incluyendo campañas de phishing y smishing, pero no analiza los resultados obtenidos
- No se realizan ejercicios simulados de incidentes de seguridad de la información para concientizar al personal de la entidad

168. Con respecto a las copias de respaldo de información de la entidad:

Selección única

Código: SDI23

- La entidad realiza copias de respaldo con una periodicidad definida con los usuarios de la información y realiza pruebas de restauración de las copias para garantizar su correcto funcionamiento en caso de que sean requeridas
- La entidad realiza copias de respaldo periódicas y realiza pruebas de restauración de las copias para garantizar su correcto funcionamiento en caso de que sean requeridas
- La entidad realiza copias de respaldo periódicas, pero no realiza pruebas de restauración de las copias para garantizar su correcto funcionamiento en caso de que sean requeridas
- La entidad realiza copias de respaldo ocasionalmente, pero no realiza pruebas de restauración de las copias para garantizar su correcto funcionamiento en caso de que sean requeridas
- La entidad no realiza copias de respaldo de información

Política: Defensa Jurídica

169. ¿La entidad formuló políticas de prevención del daño antijurídico conforme a la metodología establecida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado?

Selección única

Código: DJU01

Lo puede hacer el Comité de conciliación o el Representante Legal. Para las entidades de Nación, Circulares

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Política de prevención del daño antijurídico resolución No. 373 de 2019. Este documento de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso de gestión legal

170. ¿La entidad recibió solicitudes de conciliación extrajudicial en la vigencia evaluada?

Selección única

Código: DJU02

- Sí
- No

171. Con respecto a las solicitudes de conciliación extrajudicial indique:

Selección múltiple numérica

Código: DJU03

- ¿Cuántas solicitudes de conciliación extrajudicial recibió la entidad durante la vigencia evaluada?
- ¿Cuál es el valor en pesos de las pretensiones de las solicitudes de conciliación extrajudicial recibidas en la vigencia evaluada?

172. ¿La entidad cuenta con un sistema de información o base de datos que contenga el inventario completo de los trámites prejudiciales y extrajudiciales en los que son parte?

Selección única

Código: DJU05

- Si, y cuenta con las evidencias:
- Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- No
- No aplica porque no tienen trámites prejudiciales y extrajudiciales en los que son parte

Evidencia:

Base de datos de proceso judiciales y solicitudes de conciliación. Este documento de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso de gestión legal

173. ¿El Comité de Conciliación elaboró su propio reglamento y está aprobado mediante decreto, resolución, circular, memorando o acta?

Selección única

Código: DJU31

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No
- La entidad no tiene la obligación de constituir un comité de conciliación

Evidencia:

Resolución No. 133 de 2013 y Resolución No. 289 de 2019. Estos documentos de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso de gestión legal

174. ¿La entidad ha formulado directrices de conciliación?

Selección única

Código: DJU06

Lo puede hacer el Comité de conciliación o el Representante Legal. Para las entidades de Nación, Circulares

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Manual GLE M 002, estudio y tramite de conciliaciones, procesos judiciales y acciones constitucionales. Este documento hace parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

175. Acerca de la procedencia de las solicitudes de conciliación elevadas ante la entidad, ¿se deciden en los términos previstos por la normatividad?

Selección única

Código: DJU07

Lo puede hacer el Comité de conciliación o el Representante Legal. Para las entidades de Nación, Circulares

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

Evidencia:

Registro de radicación y sesiones de comité de conciliación de la vigencia 2020 en el cual se estudio el caso. (certificación allegada a la procuraduría). Estos documentos de acuerdo a la TRD hacen parte del inventario documental del proceso de gestión legal

176. ¿La entidad contaba con demandas activas en su contra en la vigencia evaluada?

Selección única

Código: DJU09

- Sí
 No

177. Con respecto a las demandas en contra de la entidad para la vigencia evaluada indique:

Selección múltiple numérica

Código: DJU10

En caso de no tener demandas ingrese el valor de cero, o si en alguna de las opciones de respuesta así lo requiere

- ¿Cuántas demandas activas en contra tenía la entidad en la vigencia evaluada?
6
- ¿Cuál es el valor en pesos de las pretensiones de las demandas activas en contra de la entidad en la vigencia evaluada?
706430410

178. Con respecto a las sentencias ejecutoriadas que fueron notificadas a la entidad en la vigencia evaluada indique:

Selección múltiple numérica

Código: DJU11

- ¿Cuántas fueron favorables a la entidad?
0
- ¿Cuántas fueron desfavorables a la entidad?
0
- ¿Cuántas tuvieron fallo inhibitorio?
0

179. ¿La entidad cuenta con un sistema de información o base de datos que contenga el inventario completo de los procesos judiciales en los que es parte?

Selección única

Código: DJU13

- Sí, y cuenta con las evidencias:
 Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
 No
 No aplica porque no tiene procesos judiciales en los que es parte

Evidencia:

Base de datos seguimiento de procesos. Este documento de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso de gestión legal

180. ¿La entidad diseña las políticas generales que orientan la defensa técnica de los intereses de la entidad?

Selección única

Código: DJU14

Comité de conciliación o Representante Legal.

- Sí, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Formato GLE F 012 . Lista de Chequeo de estudio de casos

Manual GLE M 002. Estudio y tramite de procesos.

Estos documentos hacen parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el

proceso de gestión de calidad.

181. En los estudios y/o análisis que realiza la entidad de los procesos que cursan o hayan cursado en su contra, con el fin de proponer correctivos, se determina:

Selección múltiple

Código: DJU15

Comité de conciliación o Representante Legal.

- Las causas generadoras de los conflictos
- El índice de condenas
- Los tipos de daño por los cuales resulta demandada o condenada la entidad
- Las deficiencias en las actuaciones administrativas de las entidades
- Las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados de la entidad
- Ninguna de las anteriores
- No aplica porque no han tenido ni tienen procesos en contra

Evidencia:

Procedimiento de análisis y evaluación de procedimientos judiciales GLE P 003 .
Formato GLE F 013 , lista de chequeo informe de análisis de procesos

Estos documentos de acuerdo a la TRD hacen parte del inventario documental del proceso de gestión legal

182. ¿La entidad cuenta con apoderados externos para la defensa de sus intereses litigiosos?

Selección única

Código: DJU16

- Sí
- No

183. ¿La entidad define los criterios para la selección de los apoderados externos?

Selección única

Código: DJU17

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Estudio de conveniencia y oportunidad, en el cual se establecen los requisitos, perfiles, experiencia y competencia del abogado a contratar. Este documento de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso de gestión legal

184. ¿La entidad realiza seguimiento a los procesos encomendados a los apoderados externos?

Selección única

Código: DJU18

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

Evidencia:

Informe de evaluación de procesos el cual es presentado al comité de conciliación,. Estos documentos de acuerdo a la TRD hacen parte del inventario documental del proceso de gestión legal

185. ¿Cuántos pagos efectuó la entidad en la vigencia evaluada por concepto de cumplimiento de conciliaciones, sentencias y laudos?

Abierta numérica

Código: DJU19

0

186. Especifique el valor en pesos de los pagos efectuados por la entidad durante la vigencia evaluada, por concepto de conciliaciones, sentencias y laudos:

Selección múltiple numérica

Código: DJU20

- Capital
0
- Intereses
0

187. A qué valor en pesos asciende la deuda de la entidad en la vigencia evaluada por concepto de capital en las conciliaciones, sentencias y laudos:

Abierta numérica

Código: DJU21

Para valores decimales utilizar punto (.)

0

188. ¿Cuenta la entidad con un sistema de información o base de datos que contenga el inventario completo de los trámites de cumplimiento y/o pago de sentencias, conciliaciones o laudos?

Selección única

Código: DJU22

- Si, y cuenta con las evidencias:
- Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- No
- No aplica porque no tiene trámites de cumplimiento y/o pago de sentencias, conciliaciones o laudos

189. ¿A qué valor en pesos ascendió la provisión contable por concepto de procesos judiciales, conciliaciones y procesos arbitrales al cierre de la vigencia evaluada?

Abierta numérica

Código: DJU23

Para valores decimales utilizar punto (.)

139882492.46

190. ¿El procedimiento de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones de la entidad está acorde con el previsto en el Decreto Único del Sector Hacienda y Crédito Público?

Selección única

Código: DJU24

Las entidades lo deben hacer independiente que a la fecha no tengan pagos de sentencias y conciliaciones

- Si, y cuenta con las evidencias:
- Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- No
- No aplica

Evidencia:

Procedimiento GLE P 002 pago de sentencias y conciliaciones. Este documento de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso de gestión legal

191. ¿Ha adoptado la entidad formalmente una metodología para el cálculo de la provisión contable?

Selección única

Código: DJU25

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Guía GLE G 001 calculo de provisión contable de las contingencias derivadas de los procesos y conciliaciones
Este documento de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso de gestión legal, así como hacen parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

192. ¿La entidad realiza los estudios de procedencia de la acción de repetición dentro de los términos previstos?

Selección única

Código: DJU26

Comité de conciliación o Representante Legal.

- Si, y cuenta con las evidencias:
 Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
 No
 No ha sido necesario adelantar acciones de repetición por ausencia de sentencias condenatorias

193. ¿La entidad informa acerca de sus decisiones con respecto a la procedencia de la acción de repetición al Ministerio Público?

Selección única

Código: DJU27

Comité de conciliación o Representante Legal.

- Si, y cuenta con las evidencias:
 Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
 No
 No aplica

194. ¿La entidad determina la procedencia o improcedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición?

Selección única

Código: DJU28

Comité de conciliación o Representante Legal.

- Si, y cuenta con las evidencias:
 Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
 No
 No aplica

195. ¿La entidad cuenta con un plan y/o programa de entrenamiento y /o actualización para los abogados que llevan la defensa jurídica?

Selección única

Código: DJU29

- Sí, y cuenta con las evidencias:
 No

Política: Servicio al Ciudadano

196. La política o estrategia de servicio al ciudadano:

Selección múltiple

Código: SEC01

- Está implementada y adoptada en todas las dependencias de la entidad
 Está alineada con el plan sectorial
 Cuenta con mecanismos de seguimiento y evaluación
 Está alineado con el PND o el PDT
 Ninguna de las anteriores

Evidencia:

NO APLICA

197. En la entidad, la dependencia de atención al ciudadano:

Selección múltiple

Código: SEC02

- Existe y está constituida formalmente mediante acto administrativo
 Se encarga de consolidar estadísticas del servicio de la entidad
 No está constituida formalmente

198. En la entidad, el servicio al ciudadano hace parte de:

Selección única

Código: SEC03

- Un proceso misional
 Un proceso de apoyo
 Un proceso estratégico
 No hace parte de ningún proceso

199. Señale el número de puntos de atención físicos con que cuenta la entidad

Selección múltiple numérica

Código: SEC04

- Total:
9
-
- En territorio (diferente a Bogotá):
0

200. Señale el número de personas y/o servidores públicos asignados a la atención al ciudadano o usuario en los siguientes canales de la entidad

Selección múltiple numérica

Código: SEC05

- Presenciales:
10
-
- Electrónicos:
9

201. Señale el número de ciudadanos o usuarios atendidos a través de los siguientes canales durante la vigencia evaluada

Selección múltiple numérica

Código: SEC06

- Presenciales:
19697
- Electrónicos:
10508

202. ¿Se realiza de forma periódica un análisis de la suficiencia del talento humano asignado a cada uno de los canales de atención?

Selección única

Código: SEC07

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Informe de Seguimiento y rendimiento call center y ventanilla. Este documento de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de recursos informáticos

203. ¿Qué mecanismos utiliza la entidad para que los ciudadanos gestionen sus trámites y servicios en el territorio?

Selección múltiple

Código: SEC08

- Punto u oficina física con servidores públicos permanentes (desconcentración de funciones)
- Modelos itinerantes como las ferias y unidades móviles
- Enlaces territoriales sin punto de atención
- Atención a través de otra entidad
- Módulos de gestión virtual
- Otra. ¿Cuál?
Atención extramural a través de la unidad móvil y pagina web
- Ninguna de las anteriores
- No se gestionan trámites ni servicios en territorio, por parte de los ciudadanos

204. La entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: SEC09

- Protocolos para la atención al ciudadano en todos los canales
- Procesos y procedimientos para la atención al ciudadano en todos los canales
- Documentos, guías o manual para la caracterización de los usuarios
- Estrategias para resolver PQRSF según su nivel de complejidad
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Procedimiento de ingreso del usuario, procedimiento de orientador del usuario, procedimiento de asignación de citas, procedimiento atención a PQRSF, Manual de atención al usuario, Protocolo de atención al ciudadano. Estos documentos hacen parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

205. ¿Cuáles de los siguientes indicadores de medición y seguimiento del desempeño son calculados y utilizados por la entidad en el marco de su política de servicio al ciudadano?

Selección múltiple

Código: SEC10

- Indicadores que midan la satisfacción ciudadana
- Indicadores que midan las características y preferencias de los ciudadanos
- Indicadores que midan el tiempo de espera
- Indicadores que midan el tiempo de atención
- Indicadores que midan el uso de canales
- Otra. ¿Cuál?
- Ninguno de los anteriores

206. La entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: SEC11

- Personal que cuente con las competencias establecidas en el Decreto 815 de 2018, relacionadas con la orientación al usuario y al ciudadano y en la Resolución 667 de 2018 (catálogo de competencias)
- Incentivos especiales para el personal de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo vigente
- Formación específica en temas relacionados con servicio al ciudadano (PQRDS, transparencia, MIPG, habilidades blandas, comunicación asertiva, lenguaje claro, accesibilidad; etc.)
- Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Manual de funciones y competencias de la planta permanente y temporal

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20TEMPORAL.pdf>

Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/MANUAL%20FUNCIONES%20PLANTA%20PERMANENTE.pdf>

Resolución de Nombramiento Profesional Atención al usuario

Registro de Capacitación en: comunicación asertiva, lenguaje claro, habilidades blanda humanización del ambiente de físico en el componente de accesibilidad. Reconocimiento a colaboradores en relacion a la prestación del servicio. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión del talento humano.

Estrategia de difusión por medio video educativos en relación a la gestión PQRDS

207. Señale los canales de atención que tiene la entidad a disposición de la ciudadanía y que se encuentran en operación:

Selección múltiple

Código: SEC12

- Presencial
- Telefónico
- Virtual
- Itinerante (ejemplo, puntos móviles de atención, ferias, caravanas de servicio, etc.)

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

Selección múltiple

Código: SEC13

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

Evidencia:

Página web : <https://www.saludsogamoso.gov.co/>

Red social Facebook: @Saludsogamoso

Twitter: @salud_sogamoso

209. ¿Existen mecanismos de control para garantizar que la información entregada a los ciudadanos a través de los diferentes canales sea la misma?

Selección única

Código: SEC14

Como cliente incógnito, grabaciones, grupos focales, entre otros

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Sistemas de Información CNT y bases generadas del sistema

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

Selección múltiple

Código: SEC15

- Cuenta con procesos o procedimientos documentados y actualizados para la gestión de las PQRSD recibidas
- Cuenta en su página Web con un formulario accesible y usable para la recepción de PQRSD
- La consulta y radicación de PQRSD está diseñada y habilitada para dispositivos móviles (ubicuidad o responsive)
- Centraliza en un sistema de gestión todas las PQRSD que ingresan por los canales de atención presencial y digital

- Garantiza la asignación de un único número de radicado para las PQRSD presentadas por los ciudadanos
- El sistema de gestión de PQRSD permite al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSD de forma fácil y oportuna

- Cuenta con otros mecanismos digitales (correo, chat, entre otros) que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSD de forma fácil y oportuna
- Cuenta con mecanismos para facilitar al ciudadano el reporte de posibles conflictos de interés
- Cuenta con un reglamento interno de recibo y respuesta de peticiones
- Elabora informes
- Utiliza los informes de PQRSD para evaluar y mejorar el servicio al ciudadano.
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Procedimiento para el trámite de PQRSFD, Procedimiento de ventanilla única de correspondencia. Estos documentos hacen parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11369 - Informe PQRSFD de manera trimestral

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=9590 - Formulario PQRSFD

Actas comité institucional de gestión y desempeño donde se presentan y evalúan indicadores de satisfacción y quejas y se establecen acciones de mejora a que haya lugar. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión directiva (planeación)

211. ¿Cuenta la entidad con herramientas que le permitan detectar y analizar las necesidades de los grupos de valor a fin de mejorar su satisfacción?

Selección única

Código: SEC17

Ejemplo de estas herramientas son el CRM (Customer Relationship Management) que permiten el análisis de datos

Si, y cuenta con las evidencias:

No

Evidencia:

Encuesta de satisfacción que se aplica de manera mensual, teniendo el numero de usuario atendidos en el periodo; de igual manera se elabora informe donde se tabulan y consolidan los resultados; Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de mercadeo y atención al cliente (SIAU)

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8103 - Informe indicadores de satisfacción

212. ¿La entidad dispone de una herramienta de software que actúe como asistente automatizado para la atención y asesoría a grupos de valor a través de canales virtuales y permita el escalamiento de peticiones a personal especializado, de acuerdo con sus niveles de complejidad? (eje. Chatbot)

Selección única

Código: SEC18

Ejemplo de estas herramientas son programas informáticos (chatbot o similares) dispuestos en Página Web,

Si, y cuenta con las evidencias:

No

213. ¿Cuenta la entidad con Módulos de Autogestión (espacios físicos, digitales o telefónico donde el ciudadano puede hacer de manera autónoma su trámite o recibir la información que requiere) en los puntos de atención presencial y con posibilidad de itinerancia, que permitan a los usuarios la autogestión de sus trámites?

Selección única

Código: SEC19

Servicios tales como: expedición de certificados, radicación de solicitudes, consultas y/o líneas de atención 24 horas

Si, y cuenta con las evidencias:

No

No aplica

214. La entidad cuenta con programas de cualificación en atención preferencial e incluyente a:

Selección múltiple

Código: SEC20

Personas en condición de discapacidad visual

Personas en condición de discapacidad auditiva

Personas en condición de discapacidad múltiple (ej. Sordo ceguera)

Personas en condición de discapacidad física o con movilidad reducida

- Personas en condición de discapacidad psicosocial
- Personas en condición de discapacidad intelectual
- Menores de edad y niños
- Adultos mayores
- Mujeres en estado de embarazo o de niños en brazos
- Personas desplazadas o en situación de extrema vulnerabilidad
- Ninguno de los grupos de valor anteriormente mencionados, pero sí en temas de servicio al ciudadano

Evidencia:

Manual de atención al usuario , donde se especifica de la identificación de los usuarios en condición especial, para garantizar la atención preferencial dentro de la institución; Registro fotográfico del desarrollo de estrategias para la implementación del mismo. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de mercadeo y atención al cliente (SIAU)

Registros de Capacitación al personal en los temas de atención usuarios en condición especial: Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de talento humano.

215. La entidad cuenta con programas de cualificación en atención diferencial e incluye a:

Selección múltiple

Código: SEC21

- Población indígena
- Comunidades negras, afrocolombianas, palanqueras y raizales
- Gitanos room
- Grupos LGBTI
- Ninguno de los anteriores

216. De los siguientes canales de atención, cuáles fueron adecuados por la entidad para garantizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, niños, etnias y otros grupos de valor:

Selección múltiple

Código: SEC22

- Presencial
- Telefónico
- Virtual
- Ninguno de los anteriores

217. Para garantizar unas condiciones de acceso, la infraestructura física de la entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: SEC23

- Mecanismos adecuados para el acceso como rampas y ascensores
- 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 peatonal libre de obstáculos que impidan el acceso a personas con diferentes discapacidades (Ejemplo: andenes, postes, avisos, plantas, etc.)
- Señalización inclusiva (Ejemplo: alto relieve, braille, pictogramas, otras lenguas, entre otros.)
- 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 (Ejemplo: silla de ruedas)

- En los baños públicos cuenta con baterías sanitarias-baños acondicionados para personas en condición de discapacidad
- Paraderos o estacionamientos para personas con discapacidad)
- Ninguna de las anteriores

218. Indique los tipos de señalización inclusiva que utiliza la entidad:

Selección múltiple

Código: SEC24

- 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

219. Con el fin de promover la accesibilidad y atender las necesidades particulares, la entidad aprueba recursos para:

Selección múltiple

Código: SEC25

- Realizar ajustes razonables en infraestructura física para facilitar el acceso de personas con discapacidad
- Tecnología que permita y facilite la comunicación de personas con discapacidad visual
- Tecnología que permita y facilite la comunicación de personas con discapacidad auditiva
- Contratación de talento humano que atienda las necesidades de los grupos de valor (ej.: traductores que hable otras lenguas o idiomas)
- Otra. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: SEC26

- Tiene operadores capacitados en servicio y lenguaje claro
- Tiene capacidad de grabar llamadas de etnias y otros grupos de valor que hablen en otras lenguas o idiomas diferentes al castellano para su posterior traducción.
- Tiene operadores que pueden brindar atención a personas que hablen otras lenguas o idiomas (Ej.: etnias).
- Cuenta con un menú interactivo con opciones para la atención de personas con discapacidad
- Cuenta con operadores que conocen y hacen uso de herramientas como el Centro de Relevó o Sistema de Interpretación-SIEL en línea para la atención de personas con discapacidad auditiva
- Ninguna de las anteriores

221. Para mejorar la accesibilidad de los usuarios a los trámites y servicios, la entidad se asesora en temas de:

Selección múltiple

Código: SEC27

- Discapacidad visual
- Discapacidad auditiva
- Discapacidad física
- Discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (cognitiva)
- Grupos étnicos
- Ninguna de las anteriores

- No considera necesario la asesoría

222. La entidad genera o apropia:

Selección múltiple

Código: SEC30

- Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas en condición de discapacidad física
- Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad visual
- Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el acceso a la oferta pública dirigida a las personas con discapacidad múltiple (ej. Sordo ceguera)
- Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad auditiva
- Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad intelectual (cognitiva)
- Políticas, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial (mental)
- Políticas, lineamientos planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de los adultos mayores
- Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de los niños

- Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las mujeres embarazadas
- Políticas, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas que hablen otras lenguas o dialectos en Colombia (indígena, afro y ROM y personas con discapacidad auditiva)

- Ninguna de las anteriores

223. La entidad cuenta con herramientas para evaluar la complejidad de los documentos utilizados para comunicarse con sus grupos de valor (formularios, guías, respuestas a derechos de petición, etc.), tales como:

Selección múltiple

Código: SEC31

- Caracterizaciones de los documentos.
- Encuestas de percepción ciudadana
- Otro. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

224. Señale las herramientas implementadas por la entidad para mejorar el lenguaje con el que se comunica con sus grupos de valor

Selección múltiple

Código: SEC32

- Guía de Lenguaje Claro para servidores públicos del DNP
 - 10 pasos para comunicarse en Lenguaje Claro del DNP
 - Curso virtual de Lenguaje Claro del DNP
 - Otra. ¿Cuál?
Procedimiento de ingreso al usuario, donde se especifican las formas de comunicación al usuario. Procedimiento de orientador al usuario, que permiten garantizar la orientación al usuarios. Estos documentos hacen parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.
-
- Ninguna de las anteriores

225. ¿Cuántos servidores públicos han tomado el Curso virtual de Lenguaje Claro del DNP u otros cursos de capacitación relacionados con esta temática en la vigencia evaluada?

Selección múltiple numérica

Código: SEC33

- Curso virtual de Lenguaje Claro del DNP:
0
- Otro:
106

226. Los servidores públicos que se beneficiaron de las herramientas implementadas por la entidad para mejorar la comunicación con sus clientes internos y externos pertenecen a:

Selección única

Código: SEC34

- Oficinas de atención al ciudadano
- Todas las dependencias o sedes de la entidad
- Ninguno de los anteriores

227. De los siguientes tipos de documentos, ¿cuántos han sido traducidos a lenguaje claro en la vigencia evaluada?

Selección múltiple

Código: SEC35

- Guías:
- Formatos:
- Piezas informativas:
- Manuales:
- Normas:
- Respuestas a PQRSD:
- Otros:
- Ninguno de los anteriores

228. Del total de documentos traducidos a lenguaje claro:

Selección múltiple numérica

Código: SEC36

- ¿Cuántos utilizaron la metodología de Laboratorios de Simplicidad del DNP?
- ¿Cuántos fueron adoptados y difundidos?

229. En las actividades adelantadas para la traducción de documentos a lenguaje claro participaron:

Selección múltiple

Código: SEC37

- Servidores públicos de la entidad responsables de los documentos
- Servidores públicos de la entidad no responsables de los documentos
- Servidores públicos de otras entidades
- Ciudadanos
- Otros grupos de valor. ¿Cuáles?

230. De los trámites y OPAS registrados por la entidad en el SUIT, ¿Cuántos incluyen documentos traducidos a lenguaje claro?

Selección única

Código: SEC38

- Total:
0
- No aplica porque no tiene trámites ni OPAS

231. ¿La entidad evalúa los resultados del uso de los documentos traducidos a lenguaje claro?

Selección única

Código: SEC39

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No

232. La entidad ha recibido sugerencias, quejas y/o reclamos en relación con deficiencias en la atención preferencial e incluyente a:

Selección múltiple

Código: SEC41

- Adultos mayores
- Menores de edad y niños
- Mujeres en estado de embarazo o de niños en brazos
- Ninguno de los grupos de valor anteriormente mencionados, pero sí en temas de servicio al ciudadano
- Personas desplazadas o en situación de extrema vulnerabilidad
- Personas en condición de discapacidad auditiva
- Personas en condición de discapacidad física o con movilidad reducida
- Personas en condición de discapacidad intelectual
- Personas en condición de discapacidad psicosocial
- Personas en condición de discapacidad visual.
- Ninguna de las anteriores

233. Indique el valor en pesos de los recursos de inversión destinados a acciones, estrategias o proyectos que mejoren directa o indirectamente la atención al ciudadano

Abierta numérica

Código: SEC42

Para valores decimales utilizar punto (.)

126267912

234. La entidad, cuenta con un enfoque territorial para aplicar la política de servicio al ciudadano (lineamientos territoriales diferenciales, acompañamiento en la implementación de estrategias enfocadas al territorio, identificación de características de los diferentes territorios, etc.)

Selección única

Código: SEC43

Pregunta dirigida a entidades públicas que prestan servicios en el territorio bajo la figura de desconcentración de

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No
- No aplica

235. Sobre las personas con discapacidad, la entidad cuenta con:

Selección múltiple

Código: SEC45

- Políticas para la vinculación laboral de las Personas con Discapacidad (PcD)
- Acciones afirmativas para el acceso equitativo a oportunidades de desarrollo de capacidades y competencias por parte de las PcD
- Adaptación de la infraestructura física para mejorar las condiciones de acceso y uso de sus instalaciones por parte de las PcD
- Adecuación del lugar de trabajo para el desarrollo de las labores de sus servidores con discapacidad
- Mecanismos para la participación y la cocreación de las PcD en el desarrollo de su oferta institucional
- Acciones afirmativas encaminadas a garantizar el acceso y uso de la oferta institucional por parte de las PcD
- Ninguna de las anteriores

Política: Racionalización de Trámites

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

Selección múltiple

Código: RTR01

- Trámites
- Otros Procedimientos Administrativos
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR02

La información de esta respuesta corresponde a la registrada a 31 de diciembre por la entidad en el Sistema Único

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

- Trámites:
6
- Otros procedimientos administrativos:
0

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

Abierta numérica

Código: RTR03

La información de esta respuesta corresponde a la registrada a 31 de diciembre por la entidad en el Sistema Único

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

6

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

Abierta numérica

Código: RTR04

La información de esta respuesta corresponde a la registrada a 31 de diciembre por la entidad en el Sistema Único

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

0

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR05

La información de esta respuesta corresponde a la registrada a 31 de diciembre por la entidad en el Sistema Único

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

Presencialmente:

6

Totalmente en línea:

0

Parcialmente en línea:

0

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR06

La información de esta respuesta corresponde a la registrada a 31 de diciembre por la entidad en el Sistema Único

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

Presencialmente:

0

Totalmente en línea:

0

Parcialmente en línea:

0

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR07

Totalmente en línea:

Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR08

Totalmente en línea:

Parcialmente en línea:

244. Del total de trámites parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplieron con todos los criterios de accesibilidad web, de nivel A y AA de conformidad, definidos en la NTC5854?

Selección múltiple numérica

Código: RTR09

Totalmente en línea:

Parcialmente en línea:

245. Del total de otros procedimientos administrativos parcial y totalmente en línea, ¿cuántos cumplieron con todos los criterios de accesibilidad web, de nivel A y AA de conformidad, definidos en la NTC5854?

Selección múltiple numérica

Código: RTR10

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR11

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR12

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR13

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR14

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR15

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR16

- Totalmente en línea:
- Parcialmente en línea:

252. Con respecto a los trámites en línea de la entidad, indique:

Selección múltiple

Código: RTR17

- Número total de usuarios de los trámites en línea durante 2020:
- Número total de usuarios satisfechos con el uso de los trámites en línea durante 2020:
- La entidad no mide la satisfacción de los usuarios con el uso de trámites en línea

253. Con respecto a los trámites y servicios en línea o parcialmente en línea, ¿Qué mecanismos utiliza la entidad para identificar a los usuarios?

Selección múltiple

Código: RTR18

- Certificados digitales
- Biometría
- Usuario y contraseña
- Otro. ¿Cuál?
- No utiliza ningún mecanismo

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

Selección múltiple

Código: RTR19

La información de esta respuesta corresponde a la registrada a 31 de diciembre por la entidad en el Sistema Único

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

- Planes de Desarrollo

1

- Políticas

1

- Consulta a la ciudadanía

1

- Institución

1

- Racionalización de trámites

1

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

Selección única

Código: RTR20

La información de esta respuesta corresponde a la registrada a 31 de diciembre por la entidad en el Sistema Único

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

- Sí
- No

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR21

La información de esta respuesta corresponde a la registrada a 31 de diciembre por la entidad en el Sistema Único

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

- Trámites:

0

Otros procedimientos administrativos:

0

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

Selección múltiple numérica

Código: RTR22

La información de esta respuesta corresponde a la registrada a 31 de diciembre por la entidad en el Sistema Único

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

Trámites:

0

Otros procedimientos administrativos:

0

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

Selección múltiple

Código: RTR23

- Reducir los pasos de los trámites /otros procedimientos administrativos
- Reducir los costos de los trámites /otros procedimientos administrativos
- Reducir los requisitos de los trámites /otros procedimientos administrativos
- Que los grupos de valor tengan más información sobre los cambios y mejoras en los trámites
- Reducir los tiempos de respuesta de los trámites/otros procedimientos administrativos.
- Disminuir la presencia del ciudadano en las ventanillas de la entidad haciendo uso de medios digitales
- Aumentar los mecanismos y controles para evitar posibles riesgos de corrupción.
- Ninguna de las anteriores

Política: Participación Ciudadana

259. ¿En cuáles de las siguientes fases del ciclo de la gestión pública la entidad implementó acciones con la participación de los grupos de valor para la consecución de un producto o resultado concreto?

Selección múltiple

Código: PCI01

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Diagnóstico
- Formulación / Planeación
- Ejecución
- Seguimiento / Evaluación
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: PCI02

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

- Academia
- Gremios

- Órganos de control
- Veedurías ciudadanas
- Organizaciones no gubernamentales
- Órganos internos (Asamblea, Junta Directiva, Junta de accionistas)
- Ciudadanía incorporando enfoque diferencial
- Otro. ¿Cuál?
Alianza de Usuarios
- No implementó actividades de participación con grupos de valor

Evidencia:

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11886 - Invitación Rendición de Cuentas y registros de Asistencia Rendición de Cuentas realizada en la vigencia 2020

Actas de Reunión y Asistencia de Alianza de Usuarios

261. Con respecto a los ejercicios de participación realizados por la entidad con sus grupos de valor durante la vigencia 2020:

Selección múltiple numérica

Código: PCI03

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- ¿Cuántos ejercicios de consulta o toma de decisiones ha realizado la entidad?

5

- ¿Cuántos de los ejercicios de consulta o toma de decisiones se han realizado usando medios digitales?

3

262. Indique las acciones que la entidad implementó para cualificar la participación ciudadana:

Selección múltiple

Código: PCI04

CUALIFICAR: preparar las condiciones necesarias para garantizar la calidad en el desarrollo de procesos y

- Capacitación a los grupos de valor en participación ciudadana y control social
- Capacitación en temas de participación a los servidores de la entidad
- Difusión de información para la participación ciudadana y el control social
- Otra. ¿Cuál?
Uso de tecnología, protocolos de bioseguridad, manejo de stress en tiempo covid, Centro de escucha, estimulación cognitiva.

- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Actas de Reunión de alianza de usuarios de la vigencia 2020; estos documentos de acuerdo al TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión del mercadeo y atención al cliente.

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

Selección múltiple

Código: PCI05

PARTICIPACIÓN: involucramiento de los ciudadanos y grupos de valor e interés en las etapas de la gestión pública:

- Elaboración de normatividad
- Formulación de la planeación

- Formulación de políticas, programas y proyectos
- Ejecución de programas, proyectos y servicios
- Rendición de cuentas
- Racionalización de trámites
- Ejercicios de innovación abierta para la solución de problemas
- Promoción del control social y veedurías ciudadanas
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: PCI06

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Elaboración de normatividad
- Formulación de la planeación
- Formulación de políticas, programas y proyectos
- Ejecución de programas, proyectos y servicios
- Rendición de cuentas
- Racionalización de trámites
- Solución de problemas a partir de la innovación abierta
- Promoción del control social y veedurías ciudadanas
- Otra. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Formulación planes operativos vigencia 2020 : Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766

Informe de Evaluación Rendición de Cuentas y Plan de Mejora del Proceso de Rendición de Cuentas realizado en la vigencia 2020 : Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11886

Registro fotográfico de promoción de control social a la alianza de usuarios. Este documento de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de mercadeo y atención al cliente (SIAU)

265. 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: PCI07

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Publicación en su página web
- Comunicación directa a los grupos de valor que participaron
- Ejercicios de rendición de cuentas
- Otro. ¿Cuál?
- No se retroalimentó a la ciudadanía y demás grupos de valor

Evidencia:

Informe de Evaluación Rendición de Cuentas y Plan de Mejora del Proceso de Rendición de Cuentas realizado en la vigencia 2020

Estos soportes hacen parte del inventario documental del proceso de Gestión de Directiva (Planeación)

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11886 - Informe de Evaluación Rendición de Cuentas

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

Selección múltiple

Código: PCI08

- Ejercicios de colaboración e innovación abierta
- Actividades de rendición de cuentas
- Evaluación de la prestación del servicio
- Otro. ¿Cuál?
Reporte de eventos de interés en salud publica, para garantizar el acceso a la prestación de los servicios.

- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11886 - Informe y Evaluación Rendición de Cuentas y Plan de Mejora del Proceso de Rendición de Cuentas

Informe y Evaluación Rendición de Cuentas y Plan de Mejora del Proceso de Rendición de Cuentas. Estos soportes de acuerdo a la TRD hacen parte del inventario documental del proceso de Gestión de Directiva (Planeacion),

Informe de Eventos de interés en salud publica. Este documento de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de Salud Publica .

Informe relacionado con la prestación de los servicios. Este documento de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de Atención Ambulatoria de Consulta Externa

267. Indique:

Selección múltiple numérica

Código: PCI09

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- ¿Cuántos ejercicios de rendición de cuentas realizó la entidad durante la vigencia 2020?
1
- ¿Cuántos de esos ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad, utilizaron medios digitales?
1

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

Selección múltiple

Código: PCI10

- La divulgación y publicación de información
- El desarrollo de ejercicios de diálogo
- Incorporación de acciones de mejora viables a partir del resultado del diálogo

Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11886 - Proceso de Rendición de Cuentas

Reglamento de la Rendición de Cuentas, Acta de la Rendición de Cuentas, Informe y Evaluación Rendición de Cuentas y Plan de Mejora del Proceso de Rendición de Cuentas. Estos soportes de acuerdo hacen parte del inventario documental del proceso de Gestión de Directiva (Planeación).

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

Selección múltiple

Código: PC111

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Se identificaron debilidades, retos, u oportunidades institucionales
- Se implementaron acciones de mejoramiento
- Se divulgaron las acciones de mejoramiento a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés
- Se incrementó la participación ciudadana
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11886 . Documentos proceso rendición de cuentas .

Informe de Evaluación Rendición de Cuentas, Plan de Mejoramiento Rendición de Cuentas. Estos documentos hacen parte del inventario Documental del Proceso de Gestión Directiva (Planeación)

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

Selección única

Código: PC112

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Muy alto
- Alto
- Bajo
- Muy bajo
- No se realizó evaluación de satisfacción

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

Selección múltiple

Código: PC113

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Mensajes de texto
- Redes sociales
- Radio
- Televisión
- Prensa impresa o digital
- Sitio web
- Correo electrónico

- Aplicación móvil
- Boletines impresos o digitales
- Carteleras impresas o digitales
- Reuniones presenciales o virtuales
- Centros de documentación físicos o virtuales
- Otro. ¿Cuál?
- Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11886

Red Social Facebook: <https://www.facebook.com/924385200934526/posts/3242273292479027/?sfnsn=scwspwa>

Acta de Rendición de Cuentas realizada en el vigencia 2020: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11886

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

Selección múltiple**Código: PC114**

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Productos y/o servicios institucionales
- Trámites
- Espacios de participación en línea
- Espacios de participación presenciales
- Oferta de información en canales electrónicos
- Oferta de información en canales presenciales
- Conjuntos de datos abiertos disponibles
- Avances y resultados de la gestión institucional
- Enfoque de derechos humanos en la rendición de cuentas
- El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Otro. ¿Cuál?

Evidencia:

Gestión Directiva: Direccionamiento estratégico. MIPG. Proyectos de inversión; Gestión Calidad; Gestión de Mercadeo y Atención Al Cliente: los mecanismos de atención preferencial; QRSF. Los principales motivos de inconformidad .Asociaciones de usuarios vigentes; Gestión Legal: procesos judiciales, Fallos de tutelas, Contratación; Atención Ambulatoria de Consulta Externa: red de servicios, prestación de servicios. Contratación de servicios por EAPB. Indicadores de oportunidad en la atención; Gestión Salud Pública: Actividades de salud, eventos de interés en salud pública; Gestión de Programas Especiales; Gestión del Talento Humano; Gestión Financiera: Condiciones financieras. Balance general y el estado de resultado; Gestión Documental; Gestión de Ambiente Físico y Compras; Gestión Tecnología Biomédica; Gestión de Recursos Informáticos.

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

Selección múltiple**Código: PC115**

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Foros ciudadanos participativos por proyectos, temas o servicios

- Foros virtuales
- Ferias de la gestión con pabellones temáticos
- Audiencias públicas presenciales
- Audiencias públicas virtuales
- Observatorios ciudadanos
- Tiendas temáticas o sectoriales
- Mesas de diálogo regionales o temáticas
- Reuniones zonales
- Asambleas comunitarias
- Blogs
- Teleconferencias interactivas
- Redes sociales
- Otra. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Acta de Rendición de Cuentas realizada en la vigencia 2020 : Link pagina web:
<https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/Acta%20RDC%202019.pdf>

Video de Rendición de Cuentas realizada en la vigencia 2020: https://www.youtube.com/watch?v=e_Fmrfi_73c

274. ¿En los ejercicios de rendición de cuentas, se presentan los estados contables y financieros de la entidad?

Selección única**Código: PC121**

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Informe de Rendición de Cuentas: Link pagina web:
<https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/Informe%20RDC%2020162019.pdf>

Acta de Rendición de Cuentas realizada en la vigencia 2020 : Link pagina web:
<https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/Acta%20RDC%202019.pdf>

275. Cuántos ejercicios de diálogo en espacios presenciales fueron:

Selección múltiple numérica**Código: PC116**

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Planeados por la entidad
1
- Implementados por la entidad
1

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

Selección múltiple

Código: PC117

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Generar una evaluación de la gestión pública por parte de los grupos de valor
- Que el equipo directivo interactuara directamente con los grupos de valor
- Establecer acuerdos con los grupos de valor sobre acciones para mejorar la gestión institucional
- La participación de diversos representantes de los grupos de valor
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Acta de Rendición de Cuentas realizada en la vigencia 2020 y Plan de Mejora de la Rendición de cuentas : Link pagina web:
<https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/Acta%20RDC%202019.pdf>

Informe de Evaluación de la Rendición de Cuentas : Link pagina web :
<https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/InformeEvaluacionRDC2019.pdf>

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

Selección múltiple

Código: PC118

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Academia
- Gremios
- Órganos de control
- Veedurías ciudadanas
- Organizaciones no gubernamentales
- Órganos internos (Asamblea, Junta Directiva, Junta de accionistas)
- Ciudadanía
- Otro. ¿Cuál?
Alianza de Usuarios y Juntas de Acción Comunal

Evidencia:

Acta de Rendición de Cuentas realizada en la vigencia 2020 : Link pagina web:
<https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/Acta%20RDC%202019.pdf>

278. ¿En la vigencia evaluada la entidad ejecutó actividades para cumplir las obligaciones establecidas en la implementación del acuerdo de paz?

Selección única

Código: PC119

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Sí
- No. Justifique la razón:

La rendición de cuentas ejecutada en la vigencia 2020, se estableció de acuerdo a lo contemplado en la circular No. 008 de 2018, emanada por la superintendencia nacional de salud en relación a la Empresas Sociales de Estado

279. Describa las actividades de información y diálogo realizadas para rendir cuentas, precisando el subpunto del acuerdo de paz al cual contribuye:

Abierta texto

Código: PCI20

Política: Seguimiento y Evaluación

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

Selección múltiple

Código: SYE04

- Están documentados (ficha técnica o documento equivalente)
- Cuentan con un responsable (servidor o área) para su medición
- Son estimados con la periodicidad establecida
- Pueden ser consultados de manera oportuna por los servidores de la entidad
- Son insumos para la toma de decisiones
- Permiten identificar las desviaciones en las metas e implementar acciones para asegurar el logro de los resultados

- Son revisados y mejorados continuamente
- Son de fácil implementación (relación costo beneficio)
- Ninguno de los anteriores

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

Selección múltiple

Código: SYE05

- Presentó al equipo directivo informes periódicos
- Generó alertas oportunas al equipo directivo para la toma de decisiones
- Hizo recomendaciones al equipo directivo
- Presenta los resultados a la ciudadanía
- No se ha establecido área ni responsable para tal efecto

282. El sistema de seguimiento al plan de desarrollo territorial contó con:

Selección múltiple

Código: SYE06

- Rutinas o procesos de seguimiento periódico
- Un responsable establecido y con funciones
- Una herramienta (tablero de control), el cual genera informes de avance
- Aprobación por medio de acto administrativo
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Acuerdo No. 001 de 2020, donde se aprueban los planes operativos de la vigencia 2020 . Link pagina web:
https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766

Tablero de control de indicadores de la vigencia 2020 y Actas de Seguimiento a los planes operativos e indicadores estratégicos. Estos documentos acuerdo a la TRD hacen parte del inventario documental del proceso de gestión directiva

283. ¿Los informes producto del seguimiento a los planes de desarrollo territorial e indicativos se utilizaron para la toma de decisiones?

Selección única

Código: SYE07

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

Evidencia:

Informe de Ejecución Plan Gestión y Desarrollo Institucional. Link pagina web
https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11159

Actas de Comité Institucional Gestión y Desempeño donde se da a conocer los informes de seguimiento al plan de gestión. Planes de Mejora y compromisos adquiridos teniendo en cuenta los informes de seguimiento. Estos documentos de acuerdo a la TRD hacen parte del inventario documental del proceso de gestión directiva

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

Selección múltiple

Código: SYE08

- Identificó puntos fuertes y puntos de mejora
- Definió acciones de intervención para asegurar los resultados
- Ajustó los procesos que intervienen en el logro de los resultados
- Reorganizó equipos de trabajo y/o recursos para asegurar los resultados
- No se hace seguimiento a los indicadores de gestión institucional

285. Cuáles de las siguientes instancias de la entidad llevan a cabo actividades de gestión de riesgos de acuerdo con el ámbito de sus competencias:

Selección múltiple

Código: SYE09

- La alta dirección
- El Comité de Coordinación de Control Interno
- Los líderes de procesos, programas o proyectos
- Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros
- Jefes de Control Interno o quien haga sus veces

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

Selección única

Código: SYE10

- Si, y cuenta con las evidencias:
- Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- No
- No se realizó evaluación de los resultados institucionales

Evidencia:

Informe de Ejecución Plan de Gestión y Desarrollo de la vigencia 2020, Tablero de Control de Indicadores de la vigencia 2020. Estos documentos de acuerdo al TRD hacen parte del inventario documental del proceso gestión directiva (planeacion)

287. Con ocasión de la situación de emergencia sanitaria por Covid 19 ¿los planes, programas y proyectos de la entidad se vieron afectados en su desarrollo?

Selección única

Código: SYE11

- Sí
 No

288. El impacto en el desarrollo de los planes, programas o proyectos se dio en:

Selección múltiple

Código: SYE12

- Logro de resultados o cumplimiento de metas
 Gestión Presupuestal
 Gestión Contractual
 Entrega de bienes y servicios a los grupos de valor
 Cumplimiento de las política de gestión y desempeño
 Planes de Mejoramiento
 Otro. ¿Cuál?

Disminución de la producción y desarrollo de actividades en la prestación de los servicios de salud.

289. ¿La entidad generó acciones en respuesta a la pandemia por Covid 19, que contribuyeron a mejorar su gestión o el cumplimiento de los planes, programas y proyectos?

Selección única

Código: SYE13

- Sí, describa cuáles:
Documentación de procedimientos, guías y protocolos para la atención en salud en el marco de la pandemia del COVID 19, capacitación a los funcionarios, difusión de piezas gráficas y contenido visual en los diferentes mecanismos de comunicación; adquisición de bienes y servicios para garantizar la disponibilidad de EPP, insumos y personal necesario en el marco de la contingencia covid. Realización de pruebas de tamizaje para detección de covid 19 en los colaboradores de la entidad. Desarrollo e implementación de estrategia de horario flexible y trabajo en casa.
Ajuste a su Modelo de Atención y Prestación de Servicios de Salud, a través de diferentes modalidades de atención

- No

Política: Gestión de la Información y Comunicación

290. Para la gestión de la información, la entidad:

Selección múltiple

Código: IYC01

- Identifica las necesidades de información interna
 Identifica las necesidades de información externa por parte de los grupos de valor
 Recolecta de manera sistemática la información necesaria y relevante para la toma de decisiones
 Identifica los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros)
 Identifica y mantiene condiciones de almacenamiento, conservación y análisis de la información
 Identifica y mantiene condiciones de seguridad de la información
 Identifica y mantiene condiciones de uso de la información

- Promueve el uso de tecnologías para el manejo de la información (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad)
- No cuenta con un proceso para la gestión de la información

291. Existe un proceso documentado e implementado para el procesamiento y análisis de la información que incluya:

Selección múltiple

Código: IYC02

- Mecanismos de transmisión de los datos
- Responsables de generar los datos
- Mecanismos de validación de los datos
- Utilidad de los datos
- Evaluación de la calidad de los datos
- No cuenta con un proceso documentado e implementado

Evidencia:

Manual de Gerencia y Seguridad de la Información y formato de necesidad des de la información. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de recursos informáticos.

Link página web: <https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/Resolucion285%20Manual.pdf>

292. Para la gestión de la comunicación externa e interna, la entidad:

Selección múltiple

Código: IYC03

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

- Dispone de diferentes mecanismos escritos, virtuales y audiovisuales tales como carteleras, portal web, intranet, redes sociales, campañas internas, sistema de sonido interno, comunicados de prensa, pantallas electrónicas, entre otros
- Cuenta con políticas, lineamientos o protocolos para el comunicar interna o externamente, la información que maneja
- Promueve el uso de tecnologías para comunicar la información que administra (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad)
- Cuenta con voceros autorizados para pronunciarse ante los medios de comunicación
- No cuenta con un proceso para la gestión de la comunicación

293. ¿En las evaluaciones del clima organizacional se mide la percepción de los servidores de la entidad frente a la comunicación interna?

Selección única

Código: IYC04

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

Evidencia:

Informe de la medición de la Clima organizacional de la vigencia 2020. Este documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión del talento Humano.

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

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

Selección múltiple

Código: TRA01

- 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?
- No hace seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Evidencia:

Informes de seguimiento I, II, III y IV Cuatrimestre Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de directiva (planeación)

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8609 - Seguimiento plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020.

295. ¿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: TRA02

- Sí. ¿Cuáles?
Documentación, socialización, implementación y evaluación programa de transformación cultural
- No

296. 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: TRA03

- Servidores públicos
- Contratistas de la entidad
- Veedores
- Ciudadanos
- Academia
- Gremios
- Órganos de control
- Organizaciones no gubernamentales
- Otro. ¿Cuál?
Usuarios de Salud Sogamoso ESE
- Ninguno

297. ¿Cuáles mecanismos utiliza 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: TRA04

Todas las acciones y modalidades de participación ciudadana y rendición de cuentas ejecutadas en 2020, bien sean

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

298. ¿La entidad realiza monitoreo al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano?

Selección única

Código: TRA22

- Sí y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Informe Matriz de seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de manera cuatrimestral (I, II, III y IV Cuatrimestre de 2020). Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de directiva (planeación)

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8609

299. Al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano se le realiza seguimiento:

Selección única

Código: TRA23

- Tres veces o más al año
- Dos veces al año
- Una vez al año

Evidencia:

Informe Matriz de seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de manera cuatrimestral (I, II, III y IV Cuatrimestre de 2020). Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de directiva (planeación)

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8609

300. ¿Existen lineamientos en la entidad para que los ciudadanos realicen denuncias por actos de corrupción?

Selección única

Código: TRA05

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Procedimiento de Ventanilla única de correspondencia. Este documento hacen parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

formulario en pagina web para el tramite de la PQRSDf. Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=9590

301. El tratamiento del riesgo de corrupción que adelanta la entidad se enmarca en las siguientes categorías:

Selección única

Código: TRA06

- Reducir el riesgo
- Evitar el riesgo
- Compartir el riesgo

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

Abierta numérica

Código: TRA07

21

303. Seleccione los procesos /subprocesos sobre los cuáles la entidad ha identificado riesgos de corrupción

Selección múltiple

Código: TRA08

- Contratación
- Talento humano
- Archivo
- Financieros
- Jurídicos
- Sistemas de información
- Misionales
- Evaluación
- Estratégicos
- Otro. ¿Cuál?

Gestión en Salud Publica, Gestión Programas Especiales, Gestión de Mercadeo y Atención al Cliente.

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

Abierta numérica

Código: TRA09

0

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

Selección múltiple

Código: TRA10

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

306. Los controles definidos por la entidad para mitigar los riesgos de corrupción incluyen:

Selección múltiple**Código: TRA11**

- 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
- Nombre del control
- No se han definido controles

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

Selección única**Código: TRA12**

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

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

Selección única**Código: TRA13**

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

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

Selección única**Código: TRA14**

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- No
- La entidad no atiende grupos étnicos

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

Selección múltiple**Código: TRA15**

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

Evidencia:

Software de ventanilla de correspondencia que contiene la respuesta a cada una de las solicitudes presentadas.

311. La información que publica la entidad:

Selección múltiple

Código: TRA16

- Cumple con los lineamientos de la guía de lenguaje claro del PNSC-DNP
- Se encuentra disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad visual
- Se encuentra disponible en formato accesible 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

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

Selección múltiple

Código: TRA17

- 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

313. La publicación de la información permite que la entidad:

Selección múltiple

Código: TRA18

- Sea reconocida por sus grupos de valor por la veracidad y utilidad de los datos publicados
- Promueva la transparencia y la participación ciudadana y de sus grupos de valor
- Mejore los datos publicados a través de la atención de requerimientos de sus grupos de valor
- Promueva una cultura de análisis y medición entre su talento humano y grupos de valor
- Otra. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

314. Durante la vigencia evaluada, cuántas peticiones relacionadas con solicitud de información:

Selección múltiple numérica

Código: TRA19

- Ha recibido la entidad:
1750
- Ha contestado la entidad dentro de los términos legales:
1750
- Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada:
0
- Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada por inexistencia de la misma:
0

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

Selección múltiple

Código: TRA20

- Mecanismos para interponer PQRSD
- Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público

- Funciones y deberes de la entidad
- Organigrama de la entidad
- Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas o enlace al SIGEP
- Normatividad general y reglamentaria
- Presupuesto vigente asignado
- Ejecución presupuestal histórica anual
- Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción anual
- Políticas y lineamientos o manuales
- Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso
- El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano
- Plan de gasto público
- Proyectos de inversión en ejecución
- Mecanismos para la participación de los ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés en la formulación de políticas

- Informes de gestión, evaluación y auditoría
- Entes de control que vigilan la entidad
- Planes de Mejoramiento (de organismos de control, internos y derivados de ejercicios de rendición de cuentas)
- Publicación de la información contractual (o enlace SECOP)
- Plan Anual de Adquisiciones (PAA)
- Oferta de la entidad (Programas, servicios)
- La totalidad de los trámites que ofrece al ciudadano
- Registro de Activos de Información
- Índice de Información Clasificada y Reservada
- Esquema de Publicación de Información
- Programa de Gestión Documental
- Tablas de Retención Documental
- Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales
- Información sobre los grupos étnicos en el territorio
- Respuestas de la entidad a las solicitudes de información
- Directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés
- Calendario de actividades
- Informes de Rendición de Cuentas
- Ofertas de empleo
- Informes de empalme
- Preguntas y respuestas frecuentes
- Informes sobre la implementación de acciones en el marco de los Acuerdos de Paz
- No hay una sección de Transparencia y acceso a la información en la página web de la entidad

Evidencia:

Link pagina web : https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8594

316. ¿La entidad prepara información financiera con propósitos específicos que propendan por la transparencia?

Selección única

Código: TRA21

- Si, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Estados Financieros, Presupuesto general asignado y ejecuciones presupuestales

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8074 - Estados Financieros

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11095 - Presupuesto general asignado

Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8877 - ejecuciones presupuestales anuales

Política: Gestión Documental**317. Frente al proceso de planeación de la función archivística, la entidad:**

Selección múltiple

Código: GDO01

- Elaboró el Plan Institucional de Archivos - PINAR
- Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica
- Publicó en el sitio web el plan institucional de Archivos - PINAR
- No tiene actividades planeadas

Evidencia:

Plan Institucional de Archivo PINAR. Link página web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/Pinar2020.pdf>

Planes Operativos Anuales que incluyen el proceso de Gestión Documental. Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766

318. ¿La entidad tiene Fondos Documentales Acumulados - FDA?:

Selección única

Código: GDO02

- No
- Sí

319. ¿La entidad ha recibido Fondos Documentales provenientes de entidades liquidadas, escindidas, fusionadas, suprimidas?:

Selección múltiple

Código: GDO03

- Sí y cuenta con instrumentos archivísticos
- Sí y cuenta con organización documental
- Sí, pero carece de criterios de organización y de instrumentos archivísticos
- Ninguna de las anteriores

320. ¿Qué acciones ha realizado la entidad para organizar el Fondo Documental Acumulado - FDA?:

Selección múltiple

Código: GDO04

- Inventario documental del Fondo Documental Acumulado
- Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD
- Aprobó las Tablas de Valoración Documental - TVD
- Tramitó el proceso de convalidación de las Tablas de Valoración Documental - TVD
- Implementó TVD
- Publicó TVD en la página web

Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Inventario del Fondo Documental Acumulado

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

Selección múltiple

Código: GDO05

- Lo elaboró
- Refleja la estructura organizacional vigente de la entidad
- Lo publicó en la página web
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Cuadro de Clasificación Documental -CCD

Link pagina web : [https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2018/GSI-F-](https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2018/GSI-F-012%20Cuadro%20de%20clasificacion%20documental%20(CCD)%20Salud%20Sogamoso%20ESE.pdf)

[012%20Cuadro%20de%20clasificacion%20documental%20\(CCD\)%20Salud%20Sogamoso%20ESE.pdf](https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2018/GSI-F-012%20Cuadro%20de%20clasificacion%20documental%20(CCD)%20Salud%20Sogamoso%20ESE.pdf)

322. Con respecto a la Tabla de Retención Documental - TRD, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO06

- La elaboró
- La aprobó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo
- Tramitó el proceso de convalidación
- La implementó
- Refleja la estructura orgánica vigente de la entidad
- La publicó en el sitio web de la entidad en la sección de transparencia
- La inscribió en el Registro Único de series documentales
- No tiene TRD

Evidencia:

Tabla de Retención Documental - TRD

Link pagina web : https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11355

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

Selección única

Código: GDO07

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

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

Selección única

Código: GDO08

- En menos del 30%
- Entre el 30% y 59%
- Entre el 60% y 89%

- El 90% o más
- No tiene inventario

325. ¿La entidad realizó transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central de acuerdo con la Tabla de Retención documental?

Selección única

Código: GDO09

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Cronograma de transferencia documentales e inventario en el formato FUID. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión documental

326. Con respecto al documento Sistema Integrado de Conservación - SIC, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO10

Debe seleccionar TODAS las opciones que apliquen. Cada opción se califica de manera individual. El hecho de

- Lo elaboró
- Lo aprobó
- Lo implementó
- Lo publicó en su sitio web oficial, en la sección de "Transparencia y acceso a información pública"
- No tiene SIC

Evidencia:

NO APLICA

327. El sistema Integrado de Conservación incluye:

Selección múltiple

Código: GDO11

- Plan de conservación documental
- Plan de preservación digital a largo plazo
- Ninguna de las anteriores

328. Frente a la conservación documental de los soportes físicos, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO12

- Ha realizado capacitación y sensibilización en referencia a la conservación documental
- Ha realizado mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas (reparación locativa, limpieza)
- Ha realizado saneamiento ambiental de áreas de archivo (fumigación, desinfección, desratización, desinsectación)
- Ha realizado monitoreo y control (con equipos de medición) de condiciones ambientales
- Ha realizado almacenamiento y re-almacenamiento en unidades adecuadas (cajas, carpetas, estantería)
- Ha realizado actividades de prevención de emergencias y atención de desastres en archivos
- No ha realizado actividades de conservación

329. ¿La gestión documental se encuentra articulada con las políticas, lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones que componen MIPG?

Selección única

Código: GDO13

- Sí, y cuenta con las evidencias:

No

Evidencia:

Resolución No 576 de 2017 (Política de Gestión Documental). Este documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de directiva (gerencia)

Plan Operativo del Proceso Gestión Documental que se encuentra articulado con las acciones planteadas en el autodiagnóstico de la política de gestión documental. Link página web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766

330. Con respecto a la gestión y administración de las comunicaciones oficiales y los actos administrativos, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO14

- Tiene normalizados las formas y formatos para elaborar documentos
- Genera y controla un consecutivo único para cada tipo de acto administrativo
- Tiene un control unificado del registro y radicación de documentos recibidos y tramitados
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Procedimiento de elaboración y producción de documentos. Este documento hacen parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

Los actos administrativos cuenta con consecutivo único y con su respectivo inventario en formato FUID. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de directiva (Gerencia)

Software Gestión y Tramite ventanilla de de correspondencia , que contempla el documento el ingreso de la información y la trazabilidad de repuesta en los términos establecido por la normatividad vigente.

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

Selección múltiple

Código: GDO15

- Manejo de residuos de procesos de la gestión documental
- Implementación de la política de uso eficiente del papel
- Adquisición de equipos de apoyo al proceso de gestión documental, amigables con el medio ambiente
- Implementación de la política nacional sobre gestión adecuada de residuos de aparatos eléctricos y digitales
- No ha realizado acciones

332. Frente a la preservación digital a largo plazo, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO16

- Ha identificado los documentos electrónicos que genera y que son susceptibles de preservar a largo plazo
- Ha definido estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.

- Ha ejecutado y documentado estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo
- Implementó el Plan de Preservación Digital
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Sistema de información CNT, que garantiza la preservación digital a largo plazo de las atenciones en salud realizadas en la ESE.

Software de correspondencia ventanilla, que garantiza la preservación digital de las solicitudes que ingresan a la institucional.

Backups de la información generada en la empresa, que hace parte de acuerdo a la TRD del inventario documental del proceso de gestión de Recursos Informáticos.

333. En la entidad se han identificado archivos de derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado, para su protección y conservación según el acuerdo 04 de 2015, el protocolo de gestión de archivos de Derechos Humanos y la Circular 01 de 2017

Selección única**Código: GDO17**

- Si, y ha tomado las medidas pertinentes para su protección y conservación
- Si, pero no se han adelantando actividades para su protección y conservación
- No ha realizado identificación
- No aplica, la entidad no maneja ningún tipo de archivos de derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado para su protección y conservación.

334. La entidad ha implementado las medidas y criterios establecidos para los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado, según el acuerdo 04 de 2015, el protocolo de gestión de archivos de Derechos Humanos y la Circular 01 de 2017

Selección múltiple**Código: GDO18**

- Se han identificado en el inventario documental
- Se han identificado en las Tablas de retención Documental y se han actualizado los tiempos de retención y disposición final
- Se han identificado en las Tablas de Valoración Documental
- Se han identificado en las Índices de información clasificada y reservada
- Se han identificado en las Tablas de control de acceso
- Ninguna de las anteriores

335. ¿La entidad crea expedientes electrónicos con sus respectivos componentes tecnológicos de autenticidad, integridad, fiabilidad, disponibilidad?

Selección única**Código: GDO20**

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No

Evidencia:

Programa de Gestión de Documentos electrónicos de archivo. Este documento hace parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

Sistema de Información CNT

Formulario de tramite de PQRSFD . Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=9590

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

Selección única

Código: GDO21

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Índice de Información Clasificada y Reservada. Link Pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11418

Registro de Activos de la Información. Link Pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11413

337. ¿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: GDO22

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Cumple con el perfil requerido como: Profesional Universitario con experiencia y conocimiento en gestión documental

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

Selección única

Código: GDO23

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Registro fotográfico de las areas destinadas al almacenamiento de archivos

339. La entidad incluye en su presupuesto rubros para:

Selección múltiple

Código: GDO24

- Instrumentos archivísticos
 Custodia y administración
 Infraestructura física
 Infraestructura tecnológica
 Talento humano destinado a la gestión documental
 Ninguna de las anteriores

340. Reporte el valor en pesos de los recursos asignados para la gestión documental en la vigencia evaluada para los siguientes rubros:

Selección múltiple

Código: GDO25

Para valores decimales utilizar punto (.)

- Infraestructura física
39000000
- Infraestructura tecnológica
15890000
- Elaboración e implementación de instrumentos archivísticos
33471708
- Intervención de los documentos archivísticos
27037473
- Tercerización de servicios archivísticos (Custodia, administración, gestión y trámite de comunicaciones)
0
- No tiene conocimiento

341. Para efectuar el proceso de organización documental la entidad aplica:

Selección múltiple

Código: GDO26

- Cuadro de Clasificación Documental
- Tabla de Valoración Documental
- Tabla de Retención Documental
- Formato de Inventario Documental
- Hoja de control
- Índice electrónico
- Foliación
- Ninguna de las anteriores

342. Respecto a la entrega y préstamo de documentos, la entidad tiene procedimientos para:

Selección múltiple

Código: GDO27

- Entrega de los archivos con inventario documental por desvinculación o traslado del funcionario público
- Entrega de los archivos con inventario documental por culminación de obligaciones contractuales
- El préstamo de documentos internos que dé cuenta de la devolución de estos
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Formato de inventario documental FUID, por desvinculación o traslado del funcionario, el cual hace parte del acta de entrega que reposa en la historia laboral.

Formato de inventario documental FUID, por culminación de obligaciones contractuales, el cual hace parte de la carpeta contractual

Procedimiento y formato de consulta y préstamo de documentos, donde se evidencia la devolución de los documentos

343. ¿Los documentos audiovisuales (video, audio, fotográficos) en cualquier soporte y medio (análogo, digital, electrónico) se encuentran incluidos en los instrumentos archivísticos de la entidad?

Selección única

Código: GDO28

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos de archivos. Este documento hace parte del manual de procesos y procedimientos de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

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

Selección única

Código: GDO29

- Si, aplicando TRD
 Si, aplicando TVD
 Si, pero no aplicó ningún criterio técnico
 No realizó eliminación durante la vigencia

345. ¿La entidad ha realizado un diagnóstico integral de archivo?

Selección única

Código: GDO31

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Diagnostico integral del proceso de gestión documental elaborado. Este documento hace parte de los archivos del proceso de gestión documental

346. ¿Las Tablas de Retención Documental -TRD- permiten la identificación de los expedientes electrónicos de archivo?

Selección única

Código: GDO33

- Si, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Tablas de Retención Documental -TRD. Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11355

347. Con relación al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA, la entidad:

Selección múltiple

Código: GDO34

- Implementó el SGDEA y tiene la evidencia:
Se elaboro el programa de documentos electrónicos de archivo (software ventanilla única de correspondencia)

Se elaboro y definió el modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos de archivo.

- Definió el modelo de requisitos de gestión de documentos electrónicos
 No ha realizado ninguna acción

348. La entidad digitaliza los documentos que están en soporte papel con el objetivo de:

Selección múltiple

Código: GDO35

- Consulta
- Gestión y trámite
- Fines probatorios
- Fines de preservación
- Copia de seguridad
- Ninguna de las anteriores

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

Selección múltiple

Código: GDO36

- Lo implementó
- Lo elaboró y lo aprobó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- No tiene PGD

Evidencia:

Programa de Gestión Documental - PGD. Link pagina web https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=10225

Acta de comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 014 de 2018. Este documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión directiva (gerencia)

Soporte de ejecución de las actividades programadas el POAS de Gestión Documental 2020. Estos soporte hacen parte de los documentos del archivo de gestión del proceso.

Política: Gestión del Conocimiento y la Innovación

350. Para implementar la política de gestión del conocimiento, la entidad:

Selección múltiple

Código: GCI01

- Definió un líder ante el comité institucional de gestión y desempeño
- Diligenció el autodiagnóstico de la política que está en MIPG
- Generó un plan de acción como resultado del autodiagnóstico
- Aprobó el plan de acción ante el comité institucional de gestión y desempeño
- Implementó el plan de acción definido para la vigencia
- Implementó herramientas de gestión del conocimiento
- No ha llevado a cabo acciones para implementar la política

Evidencia:

Visita de Referenciación Comparativa (Gestión Financiera - Costos , Gestión Ambiente Físico, Gestión Directiva (riesgos) , Gestión Tecnología Biomedica), con el fin de apropiar la mejoras practicas aplicables a la entidad. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de calidad.

Recepción de visita de Referenciación Comparativa (Proceso Gestión Talento Human y Servicios amigables para adolescentes y jóvenes). Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de calidad. Manual de Procesos y Procedimientos institucional. Acuerdo No. 15 de 2020. que actualiza el manual de procesos y procedimientos.

Georreferenciación de grupos priorizados (gestantes , crónicos, niños menores 6 años). Estos documentos de

acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de PE.

351. ¿La entidad cuenta con un grupo, unidad, equipo o personal encargado de promover la gestión del conocimiento?

Selección única

Código: GCI02

- Si. Indique nombre y contacto de la persona a cargo:
 No

352. La entidad para identificar las necesidades en relación con la gestión del conocimiento y la innovación:

Selección múltiple

Código: GCI03

- Organiza sus datos, información y conocimiento en diferentes herramientas
 Lleva a cabo el análisis de datos e información de los procesos de la entidad
 Recopila información sobre el conocimiento que requieren sus dependencias
 Consulta las necesidades y expectativas a sus grupos de valor
 Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Tablero de Control de indicadores estratégicos. Estos documentos de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso de gestión directiva

bases de datos para la generación de informe a diferentes EAPBS que genera el software CNT. Estos documentos de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso programas especiales

Necesidades de Capacitación. Estos documentos de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso gestión talento Humano

Encuestas de satisfacción. Estos documentos de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental del proceso gestión mercadeo y atención al cliente.

353. ¿Qué acciones desarrolló la entidad para conservar el conocimiento de los servidores públicos?

Selección múltiple

Código: GCI04

- Clasificó el conocimiento asociado a la formación, capacitación y experiencia para su análisis respectivo
 Sistematizó el conocimiento de las personas de acuerdo con la clasificación establecida previamente
 Analizó que personas tienen un conocimiento clave, es decir, altamente demandado por la operación de la entidad

 Diseñó mecanismos, procedimientos y/o procesos para transferir el conocimiento
 Planeó la transferencia de conocimiento entre las personas de la entidad
 Gestionó los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual
 Aplicó herramientas para conservar el conocimiento tácito de los servidores
 Identificó, replicó y/o adaptó buenas prácticas
 Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Informe Curso Virtual IAMII 2020; Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de programas especiales

Verificación o identificación de habilidades de los trabajadores, en procesos clave de la entidad.

Procedimiento de retiro del servicios y formato de acta de entrega del cargo. Estos documentos hacen parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

Informe Empalme 2016-2020. Link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11172

Informe de referenciación comparativa realizados en la vigencia 2020. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de calidad

354. La entidad, para conservar su memoria institucional:

Selección múltiple

Código: GCI05

- Identificó y sistematizó sus buenas prácticas y lecciones aprendidas
- Generó productos y servicios desde el aprendizaje organizacional (construir sobre lo construido)
- Apoyó los procesos de comunicación de la entidad
- No lleva a cabo acciones

Evidencia:

Software de ventanilla de correspondencia, el cual permite establecer la trazabilidad de información que ingresa e información enviada.

Tabla de retención documental, que permiten la organización, conservación y consulta de la información generada en cada proceso. Link pagina web. https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11355

Matriz DOFA, para la formulación del Plan de Gestión y Desarrollo 2020-2024

Mapa de procesos que incluye el subproceso de comunicaciones. (Acuerdo No. 007 de 2017)

355. Con respecto a las herramientas de uso y apropiación para la gestión del conocimiento, la entidad:

Selección múltiple

Código: GCI06

- Identifica y evalúa el estado de funcionamiento de las herramientas de uso y apropiación del conocimiento
- Identifica, clasifica y actualiza el conocimiento tácito para establecer necesidades de nuevo conocimiento
- Prioriza la necesidad de contar con herramientas para la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad
- No realiza ninguna actividad

Evidencia:

Cuenta con herramientas para la gestión del conocimiento dentro de las cuales están:

Software ventanilla de correspondencia.

Herramienta Tablero de control de indicadores estratégicos

Herramienta administración del riesgo

Aplicativo para la gestión de eventos adversos (OPS)

Tablas de Retención Documental

Sistema Información CNT

Software enterprise

Herramienta intranet institucional.

356. La entidad para evitar la pérdida de conocimiento explícito:

Selección múltiple

Código: GCI07

- Realiza inventarios para identificar la ubicación de este tipo de conocimiento
- Cuenta con repositorios de conocimiento
- Realiza procesos de socialización y difusión
- Actualiza sus TRD de acuerdo con el quehacer de la entidad
- No realiza actividades para evitar la pérdida de conocimiento explícito

Evidencia:

Inventario de historias laborales, en el formato FUID, de las habilidades de cada uno de los funcionarios. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de talento humano.

En el Aplicativo intranet se encuentra publicado en manual de procesos y procedimientos institucional. Link pagina web:
<https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/intranet/>

Ejecución del Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2020; aplicando el ciclo PHVA. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de talento humano.

Tablas de Retención documental, actualizadas, aprobadas, convalidadas y registradas. Link pagina web:
https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11355

357. Las acciones para desarrollar la cultura organizacional en la entidad, relacionadas con la gestión del conocimiento y la innovación:

Selección múltiple

Código: GCI08

- Impulsa la participación del talento humano en la identificación de necesidades y soluciones para mejorar diferentes aspectos de la gestión institucional
- Facilitan el compartir del conocimiento entre las personas de la entidad y grupos de valor
- Optimiza los procesos institucionales
- Promueve la adaptación al cambio de los servidores de la entidad
- Otra. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Formulación de planes de mejora de acuerdo a comportamientos de indicadores y auditorias externas e internas, para mejorar los diferentes aspectos de la gestión institucional.

Plan Institucional de Capacitaciones y Registros de capacitación de la vigencia 2020. Registros de inducción y reinducción vigencia 2020. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de talento humano.

Adopción de lineamientos nacionales para la prestación del servicio de salud en el marco de la pandemia por covid-19. Documentación, socialización, implementación y evaluación de procedimiento, manuales, guías, y protocolos en el marco de la pandemia por covid-19. Estos documentos hacen parte del manual de procesos y procedimiento de la ESE, los cuales reposan en el proceso de gestión de calidad.

358. ¿La entidad tiene definidas las actividades de innovación en las que va a trabajar?

Selección única

Código: GCI09

- Sí, y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Herramientas lúdicas para la difusión del mejoramiento de calidad en salud, a todo nivel: boletín de calidad y capsulas de calidad. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión calidad

Desarrollo Plataforma Curso Virtual IAMII. Informe Evaluación curso IAMII. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión programas especiales.

359. ¿La entidad cuenta con un grupo, unidad, equipo o personal encargado de promover la innovación?

Selección única

Código: GCI10

- Sí. Indique nombre y contacto de la persona a cargo:
 No

360. ¿Qué actividades de innovación se han aplicado en la entidad?

Selección múltiple

Código: GCI11

- Procesos de ideación, creación o validación con el personal
 Procesos de ideación, creación o validación con los tomadores de decisiones
 Procesos de ideación, creación o validación con grupos de valor o de interés
 Adapta buenas prácticas de otras entidades
 Participa en conferencias o eventos de innovación
 Realiza prueba y validación de alternativas de solución (prototipos), antes de lanzarse e implementar como "solución final"
 Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Herramientas lúdicas para la difusión del mejoramiento de calidad en salud, a todo nivel: boletín de calidad y capsulas de calidad. Informes de referenciación comparativa realizado en la vigencia 2020.

Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión calidad

Desarrollo Plataforma Curso Virtual IAMII. Informe Evaluación curso IAMII. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión programas especiales.

361. La innovación en los procesos de la entidad ha contribuido a:

Selección múltiple

Código: GCI12

- Generar nuevas formas de interacción con sus grupos de valor
- Fomentar la eficiencia administrativa, racionalizar sus trámites y agilizar su gestión
- Generar métodos de comunicación nuevos o mejorados
- Generar métodos organizacionales nuevos o mejorados
- Generar servicios o productos nuevos o mejorados
- Ninguna de las anteriores

362. En la entidad, el uso de técnicas, métodos o metodologías en innovación permitió:

Selección múltiple

Código: GCI13

- Contar con procedimientos y herramientas para capturar ideas
- Desarrollar procedimientos para evaluar las ideas
- Fomentar la creatividad en el análisis de problemáticas de la entidad
- Utilizar medios alternativos para identificar posibles soluciones
- Realizar mejores diagnósticos
- Validar ensayos, pruebas, pilotos o prototipos
- Fortalecer la cultura de la innovación en la entidad
- Impulsar e implementar proyectos de investigación e innovación
- Fortalecer las habilidades del talento humano de la entidad
- Diseñar mejores mecanismos de participación para los grupos de valor de la entidad
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Registros de Asistencia estudio de Caso en la evaluación de adherencia a las guías de practica clínica; Plan Institucional de Capacitación 2020 y registros de capacitación.

Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de talento humano. Registros de capacitación en el análisis de casos de seguridad del paciente.

Acta de Reunión alianza de usuarios, Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de mercadeo y atención al cliente.

Registros de capacitación en el análisis de casos de seguridad del paciente. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de calidad.

Registros asistencia rendición de cuentas realizada en la vigencia 2020. Link pagina web : https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11886

363. Con respecto a la innovación, la entidad:

Selección múltiple

Código: GCI14

- Publicó los resultados de las actividades y/o proyectos de innovación
- Documentó sobre buenas prácticas en innovación pública
- Adoptó buenas prácticas en innovación pública
- Documentó y replicó las experiencias que se han identificado como innovadoras
- Otra. ¿Cuál?

Se desarrollaron ejercicios de referenciación comparativa con entidades acreditadas en salud, producto de las cuales se aplicaron las buenas prácticas a la entidad. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de calidad.

- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Se desarrollaron ejercicios de referenciación comparativa con entidades acreditadas en salud, producto de las cuales se aplicaron las buenas prácticas a la entidad. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de calidad.

364. ¿Cuáles son las fortalezas para innovar dentro de la entidad?

Selección múltiple

Código: GCI15

- Existen incentivos para generar ideas innovadoras
- Hay tiempo suficiente para implementar innovaciones
- La cultura organizacional apoya la innovación
- Los líderes de la entidad apoyan y valoran la innovación
- Existe conocimiento sobre la implementación de metodologías de 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
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Actas Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la vigencia 2020, donde dan a conocer y se tratan aspectos relacionados con la gestión del conocimiento y de la innovación. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de la planeación.

Informes de referenciación comparativa realizados en la vigencia 2020. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hacen parte del inventario documental del proceso de gestión de calidad.

365. Durante la presente vigencia qué factores o barreras retrasaron los esfuerzos para desarrollar innovación en la entidad:

Selección múltiple

Código: GCI16

- Falta de adaptación al cambio

- Falta de capital humano
- Falta de implementos o herramientas adecuadas
- Infraestructura física inadecuada
- Falta de recursos financieros
- Regulación vigente
- Falta de apoyo de las personas que hacen parte del nivel decisorio
- Falta de incentivos para el personal
- Otra. ¿Cuál?

Brecha existente en relacion a los requerimientos de la política de gestión del conocimiento y la innovación, los cuales no aplican de la misma manera en una ESE primer nivel de atención, aun entidad de mayor complejidad, entidad territorial, departamental y/o nacional

366. Con el desarrollo de actividades de investigación e innovación la entidad:

Selección múltiple

Código: GCI17

- Obtiene nuevo conocimiento acorde a su competencia
- Coopera con otras entidades para fortalecer su conocimiento
- Promueve la participación de su personal, en la generación de ponencias, artículos, otros
- Desarrolla investigaciones con semilleros, equipos o grupos
- Publica en revistas reconocidas o en otros medios físicos o digitales
- Incorpora elementos de I+D+I en su plataforma estratégica
- Optimiza su gestión en la solución de problemas complejos
- Cuenta con una oferta institucional centrada en sus grupos de valor
- Otra. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Informes de referenciacion comparativa vigencia 2020. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión calidad.

Portafolio de Servicios actualizado. Link pagina web:

<https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/PORTAFOLIO%20DE%20SERVICIOSALUDSOGAMOSOES%202020.pdf>

367. Con respecto a los proyectos de investigación, la entidad:

Matricial

Código: GCI18

	Sí, y cuenta con las evidencias	No
Tiene identificadas las necesidades de investigación relacionadas con la misión de la entidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	Sí, y cuenta con las evidencias	No
Cuenta con proyectos específicos dentro de su plan de acción para gestionar investigaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Cuenta con personal, grupo, o equipo encargado de gestionar proyectos de investigación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Desarrolla acciones para gestionar actividades y productos de investigación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Trabaja con semilleros, grupos o equipos de investigación internos o externos a la entidad, en el marco de las alianzas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Cuenta con productos de investigación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Socializa y publica resultados de las investigaciones realizadas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

368. Con la organización, clasificación y validación de los datos e información, la entidad:

Selección múltiple

Código: GCI19

- Establece parámetros de calidad para la recolección de datos que permitan analizar y reorientar la entidad hacia el logro de sus metas propuestas
- Documenta las operaciones estadísticas de la entidad
- Desarrolla análisis descriptivos, predictivos o prospectivos de los resultados de su gestión, para determinar el grado avance de las políticas a cargo de la entidad y toma acciones de mejora.
- Mejora el acceso a los datos e información por parte de su talento humano y grupos de valor
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Plan de Gestión y Desarrollo 2020-2024 . Link pagina web:

<https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/PlandeGestionyDesarrollo%202020-2024.pdf>

Tablero de control de indicadores vigencia 2020.: Este documento de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de directiva (planeación)

Intranet institucional link pagina web: <https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/intranet/>
pagina web (<https://www.saludsogamoso.gov.co/>)

correos electrónicos institucionales: link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8822

369. ¿Qué hace la entidad para difundir a sus grupos de valor, los datos e información relevante?

Selección múltiple

Código: GCI20

- Desarrolla herramientas visuales de fácil interpretación sobre sus productos, servicios y resultados de gestión
- Genera campañas con la información que más se solicita
- Utiliza diferentes herramientas para facilitar la apropiación del conocimiento de la entidad
- Otra. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Pieza graficas, video lúdicos de acuerdo al contenido de cada uno de los procesos institucionales, publicado en los diferentes canales comunicación de la entidad. pagina web: <https://www.saludsogamoso.gov.co/>.

Redes sociales: Facebook: @ SaludSogamoso; twitter: @salud_sogamoso.

Informe de Rendición de cuentas realizada en el periodo 2020- Link pagina web:
https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8076

370. Las distintas formas de comunicación de la entidad le permiten que su talento humano:

Selección múltiple

Código: GCI22

- Comparta su conocimiento y participe en actividades de aprendizaje dentro y fuera de la entidad
- Informe fácilmente al (a los) responsable(s), sobre aspectos a mejorar en la entidad
- Participe en eventos difusión y/o fortalecimiento del conocimiento relacionado con el quehacer de la entidad
- Cuente (oportunamente) con información clara y veraz sobre iniciativas y proyectos de la entidad, que aportan a su trabajo

- Reconozca el aporte de otros equipos de trabajo
- Proponga (de manera individual o colectiva) soluciones a problemáticas, dificultades o aspectos por mejorar de la entidad

- Otra. ¿Cuál?
- Ninguna de las anteriores

371. La entidad realizó las siguientes acciones de enseñanza-aprendizaje:

Selección múltiple

Código: GCI23

- Generó proyectos de aprendizaje en equipo
- Desarrolló herramientas y/o instrumentos para transferir el conocimiento y mejorar su apropiación
- Organizó actividades formales e informales de difusión del conocimiento
- Estableció convenios y/o acuerdos con otras organizaciones para fortalecer el conocimiento de la entidad
- Fortaleció el conocimiento del talento humano desde su propio capital intelectual
- Diseñó y ejecutó actividades en entornos que permiten enseñar-aprender desde varios enfoques
- Fomentó la transferencia del conocimiento hacia adentro y hacia afuera de la entidad
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Desarrollo e implementación de la estrategia del plan padrino aplicado en la vigencia 2020. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de talento humano.

Plan Institucional de Capacitación y ejecución del mismo para la vigencia 2020. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de talento humano. link pagina web: <https://www.saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/PLAN%20DE%20CAPACITACION%202020F.pdf>

Gestión con SENA para el proceso de capacitación en atención la cliente y humanización. Estos documentos de acuerdo a la TRD, hace parte del inventario documental del proceso de gestión de talento humano.

Estrategias de comunicación al cliente externo, a través de los diferentes canales de comunicación.

pagina web: www.saludsogamoso.gov.co

Red social Facebook: @saludsogamoso

372. ¿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: GCI24

- 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 construye conocimiento con otras entidades

Evidencia:

Plan de Desarrollo y gestión 2020 - 2024 se articula con las metas del Plan de desarrollo Municipal

Link pagina web: <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/PlandeGestionyDesarrollo%202020-2024.pdf>

373. La entidad utiliza técnicas de analítica de datos para:

Selección múltiple

Código: GCI25

- Describir hechos o fenómenos (analítica descriptiva)
- Entender hechos o fenómenos (analítica diagnóstica)
- Predecir comportamientos o hechos (analítica predictiva)
- Soportar la toma de decisiones (analítica prescriptiva)
- Ninguna de las anteriores

Política: Control Interno

374. La entidad evalúa las conductas asociadas o valores y principios del servicio público a través de:

Selección única

Código: CIN01

- El instrumento para la evaluación de desempeño, en lo concerniente a las conductas comportamentales
- Un instrumento propio de medición de las conductas éticas. Especifique cual:
- Ningún instrumento (no se evalúa)

375. Ante el incumplimiento de normas de conducta o ética de los servidores, la entidad realiza el trámite a través de:

Selección múltiple

Código: CIN02

- Oficina o grupo interno de control disciplinario o quien haga sus veces
- Oficina de control interno, auditoría o quien haga sus veces
- La Procuraduría general de la Nación, sus regionales o provinciales según aplique
- Áreas de talento humano
- Grupo de trabajo para los temas de integridad pública designado por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional
- Otra instancia. ¿Cuál?
- No se ha definido una instancia

376. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias, han definido lineamientos en las siguientes materias:

Selección múltiple

Código: CIN03

- Gestión del riesgo (o política institucional de riesgos)
- Comunicaciones (internas y externas)
- Estatuto de auditoría
- Anticorrupción (fraude y corrupción)
- Talento humano
- Planeación estratégica
- Productos y servicios de la entidad
- Generación de alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión
- Programación, ejecución y seguimiento presupuestal
- No ha definido lineamientos

Evidencia:

Resolución No.342 de 2020 (Política de Administración del riesgo), de acuerdo a la TRD hace parte del inventario documental de gerencia
 Procedimiento de comunicaciones institucional, hace parte del manual de proceso y procedimiento institucional
 Estatuto de Auditoría de Control Interno
 Plan de Gestión y Desarrollo 2020-2024 y Planes Operativos vigencia 2020. Link pagina web:
<https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2020/PlandeGestionyDesarrollo%202020-2024.pdf>
 Plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2020: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8609
 Plan Estratégico del Talento Humano: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11552
 Portafolio de Servicio de la entidad: <https://www.saludsogamoso.gov.co/?pa>
 Acta de Comité de Coordinación de Control Interno
 Auditoría a la ejecución presupuestal realizadas en la vigencia 2020, de acuerdo al plan anual de auditorías 2020.

377. El comité institucional de coordinación de control interno:

Selección múltiple

Código: CIN04

- Ha establecido los lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno SCI
- Ha aprobado el plan anual de auditoría presentado por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces
- Ha establecido una metodología que permita la documentación y formalización del esquema de las líneas de defensa
- Ha generado alertas al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la mejora de la gestión, a partir de los resultados de la evaluación o seguimiento del SCI
- Ha monitoreado el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público
- Ha revisado la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude; si se cuenta con la línea de denuncia, monitorear el progreso de su tratamiento
- Ha verificado el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la gestión del riesgo (o política de administración de riesgos), con énfasis en los de fraude y corrupción
- El Comité no está en funcionamiento

Evidencia:

Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno; https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8068
 Plan Anual de Auditorías 2020; https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11185
 Informes de auditorías de control internos realizadas en la vigencia 2020; hacen parte del inventario documental de la oficina de control interno.
 Medición del Desempeño laboral. hacen parte del inventario documental del proceso de talento humano
 Seguimiento al Plan Anticorrupcion 2020: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8609
 Seguimiento al Plan de Tratamiento de riesgos; hacen parte del inventario documental del proceso de gestión directiva (planeacion)

378. El comité institucional de coordinación de control Interno aprueba y retroalimenta el plan anual de auditoría, que presenta el jefe de control interno o quien haga sus veces, verificando que:

Selección múltiple

Código: CIN05

- El objetivo y alcance del plan de auditoría presentado esté alineado con la planeación estratégica de la entidad
- El plan de auditoría está basado en los riesgos, es decir, se centra en procesos, programas o proyectos críticos de éxito

- El plan de auditoría evidencia cuál es el total de aspectos susceptibles de ser auditados (universo de auditoría) y prioriza los más importantes para cada vigencia
- El plan de auditoría evidencia el tiempo en el cual se llevará a cabo la auditoría para el total de aspectos susceptibles de ser auditados en la entidad (ciclo de rotación)
- El plan incluye tanto las auditorías y seguimientos, las asesorías y acompañamientos, así como los informes de ley obligatorios
- La entidad no cuenta con un plan de auditoría

Evidencia:

Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2020: link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11185

379. La política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno contempla:

Selección múltiple

Código: CIN06

- Objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad
- Alcance
- Tratamiento de los riesgos
- Responsable del seguimiento
- Periodicidad del seguimiento
- Nivel de aceptación de riesgos
- Nivel para calificar el impacto
- Análisis del contexto interno y externo de la entidad
- No se ha establecido la política de administración del riesgo

Evidencia:

Resolución No. 342 de 2020 (Política de administración del riesgo); de acuerdo a TRD este documento hace parte del inventario documental de gerencia.

380. La alta dirección de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN07

- Ha fortalecido el comité institucional de coordinación de control interno en términos de sus funciones y periodicidad de reunión
- Ha definido un mecanismo o líneas de reporte (fuentes de información internas) que le permitan evaluar de manera permanente la efectividad del sistema de control interno
- Ha establecido medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno
- Verifica que la autoridad y responsabilidad asignadas a los diferentes servidores, permiten el flujo de información y el logro de los objetivos de la entidad.
- Verifica la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad
- La alta dirección no ha emprendido acciones para fortalecer el ambiente de control

381. El comité institucional de coordinación de control interno:

Selección múltiple

Código: CIN08

- Fomenta la divulgación e implementación de la política de administración del riesgo
- Monitorea el cumplimiento de la política de administración de riesgos de la entidad.
- Promueve la identificación y análisis del riesgo desde el direccionamiento o planeación estratégica
- Monitorea los cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar la efectividad del SCI

- Monitorea el estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar cambios sustantivos que afecten el funcionamiento de la entidad
- Monitorea el seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de las instancias responsables
- Fomenta la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo
- Fomenta la generación de acciones para apoyar a la segunda línea de defensa frente al seguimiento del riesgo
- Ninguno de los anteriores

Evidencia:

Seguimiento al plan de tratamiento de los riesgos identificados vigencia 2020, este documento de acuerdo al TRD hace parte del inventario documental del proceso de gestión directiva (planeacion)

382. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Selección múltiple

Código: CIN09

- Identifican los factores de riesgo (cambios del entorno interno o externo) de los de los procesos, programas o proyectos a su cargo
- Identifican riesgos para los proceso, proyecto o programa a su cargo
- Identifican los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción
- Definen responsables para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- Determinan la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, sus consecuencias e impactos (riesgo inherente)
- Establecen las acciones para mejorar los controles existentes o crear nuevos controles
- Definen el responsable del seguimiento a los riesgos para cada proceso, proyecto o programa a su cargo
- Realizan el seguimiento a los riesgos y lo documenta
- Gestionan los riesgos teniendo en cuenta la política de administración del riesgo definida para la entidad
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Riesgos identificados por proceso vigencia 2020.

Seguimiento al plan de tratamiento de riesgos, de acuerdo a lo contemplado en la política de administración del riesgo. (Resolución No. 342 de 2020)

383. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo, al diseñar los controles de sus riesgos verifican que cuenten con:

Selección múltiple

Código: CIN10

- Un responsable de realizar la actividad de control
- Una periodicidad para su ejecución
- Un propósito del control
- Una descripción de cómo se realiza la actividad de control
- Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- Una evidencia de la ejecución del control
- No cumple con los elementos para un adecuado diseño del control
- No se han diseñado controles

384. Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros:

Selección múltiple

Código: CIN11

- Verifican, en el marco de la política de administración de riesgos, que la identificación y valoración del riesgo sea adecuada frente al logro de objetivos y metas
- Verifican la adecuada identificación de los riesgos en relación con los objetivos institucionales o estratégicos definidos desde el Direccionamiento Estratégico
- Verifican la adecuada identificación de los riesgos relacionados con fraude y corrupción
- Generan recomendaciones a las instancias correspondientes, a partir de la verificación de la identificación y valoración del riesgo
- Monitorean y evalúan las exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente

Evidencia:

Riesgos identificados por proceso vigencia 2020.

Seguimiento al plan de tratamiento de riesgos, de acuerdo a lo contemplado en la política de administración del riesgo.
(Resolución No. 342 de 2020)

385. La oficina de planeación o quien haga sus veces ¿consolida y hace seguimiento a los mapas de riesgos?

Selección única**Código: CIN12**

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

Evidencia:

Riesgos identificados por proceso vigencia 2020.

Seguimiento al plan de tratamiento de riesgos, de acuerdo a lo contemplado en la política de administración del riesgo.
(Resolución No. 342 de 2020)

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

Selección múltiple**Código: CIN17**

- De corrupción
- Judiciales
- Contractuales
- Financieros
- Administrativos
- De seguridad y privacidad de la información
- Legales o de cumplimiento
- De imagen o confianza
- Asociados a la prestación del servicio o atención al ciudadano
- Operativos
- Fiscales
- Contables
- Presupuestales (en los procesos de programación y ejecución del presupuesto)
- Ninguno de los anteriores

387. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Selección múltiple

Código: CIN18

- Designan personas competentes y con autoridad suficiente para desarrollar las actividades de control de riesgos
- Efectúan seguimiento a los riesgos y a la efectividad de los controles de los procesos, determinan y proponen posibles mejoras en los mismos
- Identifican cambios en los riesgos establecidos y proponen ajustes a los controles
- Toman correctivos en caso de detectarse desviaciones en el seguimiento a los procesos, indicadores, cronogramas u otras herramientas
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Riesgos identificados por proceso vigencia 2020.

Seguimiento al plan de tratamiento de riesgos, de acuerdo a lo contemplado en la política de administración del riesgo. (Resolución No. 342 de 2020)

388. Los mapas de riesgos de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN19

- Contienen los riesgos con mayor impacto
- Contienen los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción
- Cuentan con el monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo
- Se actualizan de acuerdo con los resultados del monitoreo o seguimiento
- Se divulga oportunamente su actualización
- No cuenta con mapa de riesgos

389. Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros:

Selección múltiple

Código: CIN20

- Verifican que el diseño de los controles sea pertinente frente a los riesgos identificados
- Verifican que los controles contribuyen a la mitigación de todos los riesgos hasta niveles aceptables
- Aseguran que los riesgos son monitoreados acorde con la política de administración de riesgos
- Hacen seguimiento a los mapas de riesgo y verifican que se encuentre actualizado
- Proponen acciones de mejora para mejorar el diseño o ejecución de los controles
- Verifican que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- Verifican el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales
- Verifican el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción
- No realizan ninguna acción de verificación de controles

390. La gestión del riesgo en la entidad ha permitido:

Selección múltiple

Código: CIN21

- Evitar la materialización de los riesgos
- Controlar los puntos críticos de éxito

- Diseñar controles adecuados
- Ejecutar los controles de acuerdo con su diseño
- Garantizar de forma razonable el cumplimiento de los objetivos de los procesos
- Garantizar de forma razonable el desarrollo de la gestión presupuestal de la entidad
- La entidad no gestiona sus riesgos

391. La alta dirección de la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN26

- Garantiza la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno
- Asegura que dentro de los procesos de información y comunicación interna y externa se establezcan mecanismos claros de comunicación para facilitar el ejercicio de control interno
- Asegura que los procesos de información y comunicación garanticen las condiciones necesarias para el funcionamiento del sistema de control interno SCI
- La alta dirección no monitorea los procesos de información y comunicación de la entidad

Evidencia:

Manual Gerencia y seguridad de la información y Procedimiento del comunicaciones institucional;
Estos documentos hacen parte del manual de procesos y procedimientos institucional

392. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Selección múltiple

Código: CIN27

- Cumplen con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información que facilite las acciones de control en la entidad
- Comunican la información relevante de manera oportuna, confiable y segura
- Utilizan los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y entes de control
- Ninguna de las anteriores

393. Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros:

Selección múltiple

Código: CIN28

- Comunican a la alta dirección y a los distintos niveles de la entidad, los eventos en materia de información y comunicación que afectan el funcionamiento del control interno
- Verifican que la información fluye, a través de los canales establecidos, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura dentro de la entidad, que respalde el funcionamiento del sistema de control interno
- Apoyan el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias
- Ninguna de las anteriores

394. Respecto al plan anual de auditoría de la entidad, se desarrollan las siguientes acciones:

Selección múltiple

Código: CIN33

- Seguimientos periódicos

- Análisis de resultados de los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces
- Mejoras acorde con los resultados presentados
- Monitoreo a las acciones de mejora establecidas
- Evaluación al final de la vigencia de su nivel de cumplimiento
- Desarrollo de auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI)
- Desarrollo de auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854
- Desarrollo de auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura
- Seguimientos a la gestión y ejecución presupuestal de la entidad
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Informe Ejecución Plan Anual de Auditorias vigencia 2020.

Seguimiento a los planes de mejora, producto de las auditorias de control interno.

Estos documentos de acuerdo al TRD hacen parte del inventario documental del proceso gestión de control interno.

395. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Selección múltiple**Código: CIN34**

- Hacen seguimiento a los riesgos y controles de sus procesos, programas o proyectos a cargo
- Informan periódicamente a las instancias correspondientes sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos
- Identifican deficiencias en los controles y propone los ajustes necesarios
- No realizan actividades de monitoreo

396. La evaluación a la gestión del riesgo que hacen los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos (donde aplique), contempla:

Selección múltiple**Código: CIN35**

- Evaluaciones para monitorear el estado de los componentes del sistema de control interno
- El cumplimiento legal y regulatorio
- Informes a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando el logro de los objetivos y metas institucionales
- La confiabilidad de la información financiera y no financiera
- Informes sobre las deficiencias de los controles, a las instancias correspondientes
- El acompañamiento a las instancias correspondientes, en la formulación e implementación de las mejoras
- Cumplimiento de la gestión presupuestal de acuerdo con el marco normativo y la programación institucional
- No se hace evaluación a la gestión del riesgo

Evidencia:

Riesgos identificados por proceso vigencia 2020.

Seguimiento al plan de tratamiento de riesgos, de acuerdo a lo contemplado en la política de administración del riesgo.
(Resolución No. 342 de 2020)

397. Los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros:

Selección múltiple

Código: CIN36

- Verifican que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad
- Verifican que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado
- Verifican que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados
- Ninguna de las anteriores

398. Los informes de los seguimientos y/o auditorías efectuadas por el jefe de control interno o quien hace sus veces conducen a:

Selección múltiple

Código: CIN37

- Diseñar y ejecutar acciones de mejora frente al sistema de control interno y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
- Diseñar y ejecutar mejoras frente a la gestión del riesgo
- Ninguna de las anteriores

399. Los planes de mejora de la entidad han sido eficaces para:

Selección múltiple

Código: CIN38

- Contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales
- Mejorar la gestión por procesos
- Mejorar la gestión del riesgo control
- Dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades de los grupos de valor (ciudadanía)
- Promover una gestión transparente que mitigue los riesgos de corrupción
- Ninguna de las anteriores

400. Para la mejora continua del sistema de control interno, la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN39

- Analiza los resultados de la gestión presentados por parte de la oficina de planeación o quien haga sus veces u otras instancias, frente al sistema de control interno
- Analiza los resultados de la evaluación independiente desarrollada por el jefe de control interno o quien haga sus veces
- Analiza los informes de los organismos de control
- Analiza los resultados de otras evaluaciones externas (FURAG u otras)
- Analiza las observaciones y solicitudes del comité institucional de gestión y desempeño
- Analiza los cambios en el entorno
- Analiza la normativa vigente
- Analiza los resultados de la gestión y ejecución presupuestal, durante y al finalizar la vigencia
- No se adelantan acciones de mejora

Política: INF- Gestión Estratégica del Talento Humano

401. Indique el número de servidores públicos pertenecientes a grupos étnicos con que contaba la entidad al 31 de diciembre de 2020:

Selección múltiple numérica

Código: THI01

Afrocolombiano:

0

Indígena:

0

Minorías:

0

Negro:

0

Palenquero:

0

Raizal:

0

Rom:

0

402. Relacione el número de servidores públicos con discapacidad vinculados a la planta global

Selección múltiple numérica

Código: THI02

Directivo:

0

Asesor:

0

Profesional:

0

Técnico:

0

Asistencial:

0

Otro nivel:

0

403. Indique el número de empleados públicos con discapacidad vinculados a la planta temporal

Selección múltiple

Código: THI03

Directivo:

0

Asesor:

0

Profesional:

0

Técnico:

0

Asistencial:

0

Otro nivel:

0

No tiene planta temporal

404. Indique el número de trabajadores oficiales con discapacidad, vinculados a la planta de la entidad:

Selección múltiple

Código: THI04

Número trabajadores oficiales con discapacidad:

No tiene trabajadores oficiales

405. Indique el número de personas con discapacidad, vinculadas a la planta de régimen privado de la entidad:

Selección única

Código: THI05

Número de personas con discapacidad:

No tiene planta de régimen privado

406. Indique el número de personas con discapacidad vinculadas a la entidad según el tipo de discapacidad:

Selección múltiple numérica

Código: THI06

Auditiva:

0

Cognitiva:

0

Mental Psicológica:

0

Mental Psiquiátrica:

0

Motora:

0

Visual:

0

Múltiples:

0

Otra:

0

407. Reporte con corte al 31 de diciembre:

Selección múltiple numérica

Código: THI07

Número de contratos de apoyo a la gestión y prestación de servicios profesionales:

71

Número de contratistas de apoyo a la gestión y prestación de servicios profesionales:

66

Contratistas con más de un contrato de apoyo a la gestión y prestación de servicios profesionales:

4

408. 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: THI08

Las vacantes definitivas de carrera administrativa pueden ser provistas mediante concurso de méritos, pero

 Asesor:

0

 Profesional:

0

 Técnico:

0

 Asistencial:

0

 Otros:

0

409. 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: THI09

Las vacantes definitivas de carrera administrativa pueden ser provistas mediante concurso de méritos, pero

 Asesor:

0

 Profesional:

0

 Técnico:

0

 Asistencial:

0

 Otros:

0

410. 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: THI10

Las vacantes definitivas de carrera administrativa pueden ser provistas mediante concurso de méritos, pero

 Asesor:

0

 Profesional:

0

 Técnico:

0

 Asistencial:

0

Otros:

0

411. Indique cuántos recursos (valor en pesos) tiene su entidad para adelantar concursos de méritos con la Comisión Nacional del Servicio Civil

Selección múltiple

Código: THI11

Para cifras con valores decimales utilizar punto (.)

Total recursos:

No le aplica

412. Indique a cuántos servidores públicos de su entidad se le han otorgado becas de:

Selección múltiple numérica

Código: THI12

Pregrado:

0

Especialización:

0

Maestría:

0

Doctorado:

0

413. Indique el número total de servidores beneficiados en actividades de formación y capacitación por nivel jerárquico

Selección múltiple numérica

Código: THI13

Directivo:

3

Asesor:

2

Profesional:

46

Técnico:

5

Asistencial:

37

414. ¿Cuenta con algún instrumento para medir el impacto de los procesos de formación y capacitación de sus servidores?

Selección única

Código: THI14

Sí, y cuenta con las evidencias:

No

Evidencia:

Encuesta de Evaluación de Conocimiento de acuerdo a la capacitación o formación impartida.

Encuesta de Evaluación del Plan de Capacitación.

Estos documentos de acuerdo al TRD hacen parte del inventario documental del proceso gestión del talento humano

415. Indique el número total de servidores públicos y familiares beneficiados por los programas de bienestar:

Abierta numérica

Código: THI15

280

416. La entidad ha desarrollado otros programas o estrategias para generar el bienestar y desarrollo del talento humano

Selección única

Código: THI16

 Sí. ¿Cuáles?

Plan Padrino en el proceso de inducción, medición del clima laboral, adherencia al compromiso institucional a través de himno, video de identificación de la institución y sus actividades; capsulas de calidad y acreditación en salud

 No

417. 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: THI17

 Asesor:

0

 Profesional:

0

 Técnico:

0

 Asistencial:

0

418. ¿Cuántos servidores de carrera en periodo de prueba se han desvinculado por evaluación del desempeño?

Selección múltiple numérica

Código: THI18

 Asesor:

0

 Profesional:

0

 Técnico:

0

 Asistencial:

0

419. ¿En qué nivel de madurez de la Gestión Estratégica del Talento Humano se ubica su entidad?

Selección única

Código: THI19

 Básico

- Transformación
- Consolidación
- No tiene conocimiento

420. Indique el nivel del área de talento humano en su entidad

Selección única

Código: THI20

- 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

421. Para la vigencia 2020 indique:

Selección múltiple numérica

Código: THI21

Para cifras con valores decimales utilizar punto (.)

- ¿Cuál fue el presupuesto en pesos de personal de la entidad?
4097554397
- ¿Cuál fue el presupuesto en pesos asignado para los temas de capacitación en la entidad?
38000000
- ¿Cuál fue el presupuesto en pesos asignado para los temas de bienestar e incentivos en la entidad?
90000000

422. ¿En la entidad existen organizaciones sindicales formalmente?

Selección única

Código: THI22

- Sí
- No

423. ¿Cuántas organizaciones sindicales base tiene la entidad?

Abierta numérica

Código: THI23

Tenga en cuenta que son organizaciones sindicales base (sin incluir federaciones y confederaciones).

424. 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 2020.

Abierta texto

Código: THI24

425. A continuación, por cada organización sindical indique el número de afiliados que pagaron cuota con corte a 31 de diciembre de 2020. 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: THI25

426. ¿La entidad ha realizado negociación sindical singular y ha implementado mecanismos para dar cumplimiento a los acuerdos en el marco de la misma?

Selección única

Código: THI26

- Sí y cuenta con las evidencias:
 No

427. ¿La entidad 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?

Selección única

Código: THI27

- Sí y cuenta con las evidencias:
 No

Evidencia:

Resolución de Nombramiento de mujeres que ocupan el nivel directivo. Estos documentos hacen parte de la historia del trabajo que reposan en el inventario documental del proceso de gestión del talento humano.

428. ¿En la entidad se ha implementado el teletrabajo de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1221 de 2008?

Selección única

Código: THI28

- Sí
 No

429. ¿Cuántos servidores públicos desempeñaron sus labores a través de la modalidad de trabajo virtual en casa a 31 de diciembre de 2020?

Abierta numérica

Código: THI29

27

Política: INF- Fortalecimiento Institucional

430. ¿Cuántos empleos de la planta de personal están asignados a las siguientes dependencias?

Selección múltiple numérica

Código: FTI01

- Estratégicas:
7
- Misionales:
76
- Apoyo:
9
- Evaluación:
1

431. En los últimos 4 años, ¿cuántas modificaciones realizó al manual de funciones y competencias?

Selección múltiple numérica

Código: FTI02

- 2017:

1

 2018:

0

 2019:

0

 2020:

0

432. Las actualizaciones hechas al manual de funciones durante el 2020 fueron motivadas por:

Selección múltiple**Código: FTI03**

- Modificación de perfiles
- Actualización normativa
- Reestructuración administrativa
- Nuevas funciones
- Otra. ¿Cuál?

433. En los últimos 4 años, ¿cuántos rediseños organizacionales (reestructuraciones administrativas) realizó la entidad?

Selección múltiple numérica**Código: FTI04** 2017:

1

 2018:

0

 2019:

0

 2020:

0

434. El último rediseño organizacional obedeció a:

Selección múltiple**Código: FTI05**

- Creación de la entidad
- Supresión o liquidación de la entidad
- Fusión de la entidad
- Modificación de estatutos de la entidad
- Modificación de estructura administrativa
- Modificación de planta de personal
- Modificación de escala salarial
- Otra. ¿Cuál?

435. Del total de procesos de la entidad documentados e implementados en su modelo de gestión, ¿cuántos son de tipo estratégico, cuántos misionales, cuántos de apoyo, y cuántos de evaluación?

Selección múltiple numérica**Código: FTI06** Procesos Estratégicos:

4

Procesos Misionales:

6

Procesos Apoyo:

7

Procesos Evaluación:

1

436. ¿Cuántas dependencias existen formalmente en la estructura actual de la entidad de los siguientes tipos?

Selección múltiple numérica

Código: FTI07

Estratégicas:

2

Misionales:

1

Apoyo:

1

Evaluación:

437. ¿Cuántos grupos internos de trabajo existen formalmente asignados a las dependencias de los siguientes tipos?

Selección múltiple numérica

Código: FTI08

Estratégicas:

4

Misionales:

6

Apoyo:

7

Evaluación:

1

438. De acuerdo con las funciones y competencias asignadas a la entidad versus la capacidad instalada ¿Cómo percibe esta relación?

Selección única

Código: FTI09

El personal y la capacidad instalada son adecuados para atender las funciones asignadas a la entidad

Existen necesidades de personal pero son resueltas con contratistas por prestación de servicios

La entidad está desbordada. El personal es insuficiente incluso con contratistas por prestación de servicios

La entidad es insostenible y requiere con urgencia apoyo fiscal y fortalecimiento del recurso humano.

Requiere una reestructuración administrativa y/o fiscal

Otra. ¿Cuál?

Existen necesidades de personal pero son resueltas a través de empresas de servicios temporales y contrato de prestación de servicios.

439. Para dar inicio a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la entidad es indispensable el cumplimiento de actividades preliminares. Seleccione las actividades que ha llevado a cabo la entidad:

Selección múltiple

Código: FTI10

- Conocimiento y socialización del Modelo al equipo directivo y a todo el talento humano de la entidad
- Conformación de la Institucionalidad (creando según el tipo de entidad que corresponda: Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Institucional Territorial (Municipal, Distrital o Departamental) de Gestión y Desempeño)
- Análisis de los resultados del Índice de Desempeño Institucional
- Diligenciamiento de los autodiagnósticos de las políticas
- Elaboración y priorización de los planes de acción con fechas y responsables definidos por política
- Planes de acción aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- Ninguna de las anteriores

Política: INF- Equidad de la Mujer

440. ¿La entidad desarrolla políticas, programas, proyectos o acciones específicas orientadas al cierre de brechas entre hombres y mujeres?

Selección única

Código: EMI01

- Sí
- No

441. Indique las categorías que abordan las políticas, programas, proyectos o acciones que desarrolla la entidad para la garantía de Derechos de las mujeres:

Selección múltiple

Código: EMI02

- Empoderamiento económico
- Empoderamiento político
- Empoderamiento educativo
- Empoderamiento físico
- Ninguna de las anteriores

442. ¿La entidad cuenta con un equipo o grupo de trabajo que se encarga de manera específica de los temas de mujer y género?

Selección única

Código: EMI03

- Sí
- No

443. Ubique al equipo o grupo según sus características en las siguientes categorías:

Selección única

Código: EMI04

- Dependencia
- Dirección
- Sub dirección
- Coordinación
- Enlaces

444. ¿La entidad cuenta con una línea presupuestal específica para el desarrollo de planes, programas, proyectos o acciones para la garantía de Derechos de las mujeres?

Selección única

Código: EMI05

- Sí
 No

445. La entidad cuenta con programas para el adelanto de las mujeres tales como:

Matricial

Código: EMI06

	Sí	No	No sabe/ No responde
Capacitaciones para erradicar estereotipos de género	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programas para fortalecer el liderazgo entre las mujeres	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuotas de participación mínima de mujeres en niveles directivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Canal para la denuncia de casos de acoso sexual	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protocolo de prevención y acción contra casos de acoso sexual	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manual de comunicaciones incluyentes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

446. La entidad cuenta con programas que permitan balancear el ámbito laboral con el familiar o personal tales como:

Matricial

Código: EMI07

	Sí	No	No sabe / No responde
Horarios flexibles o escalonados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Días adicionales a los otorgados por licencia de maternidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Días adicionales a los otorgados por licencia de paternidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabajo remoto o a distancia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicio de guardería para hijos o hijas de las y los colaboradores	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sala de lactancia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Código de vestuario libre	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Días flexibles para fechas especiales, (cumpleaños, grados etc)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sí	No	No sabe / No responde
Licencias no remuneradas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Política: Finales

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

Selección única

Código: FIN01

- Sí
- No