 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 1 de 18		


**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO
PERIODO NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2019**

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

CLAUDIA MARINA GARCIA FERNANDEZ
Gerente

GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA
Asesor (Control Interno)

Edición
Enero 2020

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 2 de 18		

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO PERIDOA REPORTAR: noviembre 01 a 31 de diciembre de 2019 - Única presentación

1. OBJETIVO

Presentar un único informe del estado del Sistema De Control Interno teniendo en cuenta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, enfocado en la séptima dimensión, y basado en los cinco (5) componentes de la estructura del MECI: 1. Ambiente de control; 2. Evaluación del riesgo; 3. Actividades de control, 4. Información y comunicación y 5. Actividades de monitoreo.

2. ALCANCE

El período objeto de este informe abarca del 01 de noviembre de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Macro Proceso de Gestión de Evaluación y Control y Proceso de Gestión de Planeación Organizacional.

4. SOPORTES

4.1. SOPORTE LEGAL

- Ley 87 de 1993
- Art. 133 de la ley 1753 de 2015, que establece el deber de realizar la integración de los sistemas de Desarrollo y de Gestión de la Calidad y este sistema único se debe articular con el Sistema de Control Interno, creándose el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG como herramienta facilitadora de la integración.

Lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP


Decreto 1499 de 2017 donde se "Integró en un solo Sistema de Gestión los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad.

Leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, respectivamente.

Ley 87 de 1993

Artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998.

Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011,

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 3 de 18		

- Decreto 019 de 2012
- Decreto 648 de 2017
- Circular Externa No. 100-006 de 2019 – DAFP
- Manual Operativo MIPG V2 de agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

5. DESARROLLO

Teniendo en cuenta los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, la E.S.E. Salud del Tundama, estableció que el avance en cada una de las actividades contenidas en las herramientas MIPG (AUTODIAGNÓSTICO Y EL FORMULARIO ÚNICO REPORTE DE AVANCES DE LA GESTIÓN - FURAG II), constituiría la evidencia del avance en la implementación del Modelo por parte de la entidad, los cuales se deberían soportar mediante la documentación elaborada por cada una de las dependencias responsables.

Mediante la circular 100-006 de 2019, Función Pública estableció que con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en el Decreto 2106 de 2019 en su artículo 156, la fecha para publicación del informe semestral de evaluación independiente del sistema del estado de control interno sería la siguiente:

Fecha de Corte	Fecha de Publicación
1 de enero al 30 de junio de cada vigencia	30 de Julio de cada vigencia
1 de Julio al 31 de Diciembre de cada vigencia	21 de enero de cada vigencia


De igual forma en dicha circular informó que el formato sugerido para la elaboración del informe sería diseñado y comunicado de manera oportuna a las entidades, antes de finalizar el primer trimestre de 2020.

Por lo anterior con el fin de normalizar la periodicidad semestral de dicho informe, la Función Pública determino que se haría una única publicación a más tardar el 31 de enero de 2020, correspondiente al periodo de 1 de noviembre a 31 de diciembre de 2019.

Bajo este contexto la Oficina Asesora de Control Interno rinde informe sobre el último seguimiento realizado por el Proceso de Gestión de Planeación Organizacional a los autodiagnósticos. En desarrollo de las funciones de este proceso se verificar la implementación del Modelo, realizar seguimiento a los AUTODIAGNÓSTICOS el cual fue soportado a través de mesas de trabajo realizadas con los líderes de los procesos y funcionarios responsables de las acciones conjuntas acordadas, así como mediante la articulación de acciones entre políticas; la confrontación con los resultados del FURAG 2018, en lo que corresponde; y, la aplicación del criterio técnico basado en evidencias.

En el desarrollo de dicho seguimiento, se han generado ajustes a las calificaciones (incrementos o disminuciones), los cuales se soportan como se mencionó en las evidencias remitidas y en los resultados obtenidos a través del FURAG II para la vigencia 2019.

Teniendo en cuenta el resultado al Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG II) el cual es una herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, que sirve de insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales, a continuación se

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 4 de 18		

presentan el resultado general del Índice de Desempeño Institucional que obtuvo la E.S.E. Salud Tundama para la vigencia 2018:


RESULTADOS DE LOS ÍNDICES DE CONTROL INTERNO 2018 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA



Observaciones:

- Los resultados de desempeño institucional vigencia 2018 no son objeto de comparación con los resultados de desempeño 2017, debido a ajustes del instrumento y la metodología de medición.
- Los resultados 2018 se constituyen en la línea base del presente cuatrienio (2019 – 2022). La meta de MIPG es ser una herramienta para cumplir los términos de calidad de la gestión y la satisfacción ciudadana.
- El Índice de Desempeño Institucional – IDI está en una escala de 1 a100; así mismo, los mínimos y máximos de cada índice están determinados por la complejidad de cada política evaluada.


Teniendo en cuenta los resultados de los autodiagnósticos realizados por la E.S.E. Salud del Tundama con corte a 15 de diciembre de 2019, a continuación, se presenta un resumen consolidado sobre el comportamiento de los mismos, cuya calificación total fue de 76,10%, presentándose un avance de 3,98% frente al avance obtenido en septiembre de 2019 que fue de 72,12%, no obstante, se deberá tener en cuenta que para el presente seguimiento se incluyó la Dimensión de Gestión de Conocimiento e Innovación, la cual presenta un avance de 72% :

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 5 de 18	

RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ENTIDAD:		E.S.E. Salud del Tundama			
CALIFICACIÓN TOTAL:		76.10			
DIM ENSIÓN	CALIFICACIÓN DIM ENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	CANTIDAD OBSERVACIONES ARTICULADAS	DEPENDENCIAS RESPONSABLES
TALENTO HUMANO	83.33	INTEGRIDAD	83.33	1	Talento Humano
		GESTIÓN ESTRATÉGICA TALENTO HUMANO	83.33	4	Talento Humano
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	82.16	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN	90.00	1	Proceso de Gestión de Planeación Organizacional
		PLAN ANTICORRUPCIÓN	76.47	4	Proceso de Gestión de Planeación Organizacional
		GESTIÓN PRESUPUESTAL	80.00	1	Proceso de Gestión Financiera
GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	65.42	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	60.00	2	SIAU / Asociación de Usuarios / Proceso de Información y Comunicación Organizacional
		GOBIERNO DIGITAL	55.56	16	Proceso Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
		DEFENSA JURÍDICA	80.77	5	Proceso Gestión Jurídica
		SERVICIO AL CIUDADANO	64.10	14	SIAU / Asociación de Usuarios / Proceso de Información y Comunicación Organizacional
		RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	66.67	1	SIAU / Asociación de Usuarios / Proceso de Información y Comunicación Organizacional
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	65.77	RENDICIÓN DE CUENTAS	70.00	3	Proceso Gestión de Planeación Organizacional
		GESTIÓN DOCUMENTAL	55.88	15	Proceso Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
		TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	71.43	2	Proceso Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	70.00	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	70.00	3	Proceso Gestión de Planeación organizacional
CONTROL INTERNO	94.00	CONTROL INTERNO	94.00	3	Líneas de Defensas: Alta Dirección (1ra Línea), Procesos Gestión de Planeación Organizacional y de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional (2da Línea), Oficina Asesora de Control Interno (3ra Línea)
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	72.00	PLANEACIÓN	72.00	7	Proceso Gestión de Planeación organizacional
		GENERACIÓN Y PRODUCCIÓN	72.00		Proceso Gestión del Talento Humano
		HERRAMIENTAS DE USO Y APROPIACIÓN	72.00		Proceso de talento Humano / Proceso de Gestión de Información y Comunicación Organizacional
		ANALÍTICA INSTITUCIONAL	72.00		Proceso de Gestión de Planeación Organizacional / Proceso de Talento Humano
		CULTURA DE COMPARTIR Y DIFUNDIR	72.00		Todos los Procesos

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 6 de 18	

1. Resultados autodiagnósticos dimensión de Talento Humano:

RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ENTIDAD:	E.S.E. Salud del Tundama
-----------------	---------------------------------

DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE
TALENTO HUMANO	83.33	INTEGRIDAD	91.49	Condiciones institucionales idóneas para la implementación y gestión del Código de Integridad	98.8
				Promoción de la gestión del Código de Integridad	84.18
		GESTIÓN ESTRATÉGICA TALENTO HUMANO	75.18	Planeación	74.72
				Ingreso	77.5
				Desarrollo	80.98
		Retiro	67.5		

La Dimensión del Talento Humano en diciembre 2019 obtuvo un resultado de 81.59%, presentándose un incremento de 3,75 frente al resultado obtenido en septiembre de 2019 el cual fue de 77.84%.

“MIPG concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades”


“Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes Políticas de Gestión y Desempeño Institucional:

- *Gestión Estratégica del Talento Humano*
- *Integridad*

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir con el objetivo central de MIPG “Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas”.

1.1. Resultado políticas dimensión de Talento Humano:

1.1.1. Integridad:

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 7 de 18	

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
INTEGRIDAD	83.33	Condiciones institucionales idóneas para la implementación y gestión del Código de Integridad	90	Realizar el diagnóstico del estado actual de la entidad en temas de integridad	78	1.1
				Plan de mejora en la implementación del Código de Integridad.	92	1.2
				Paso 1. Generar espacios de retroalimentación que permitan recolectar ideas que ayuden a mejorar la implementación del Código de Integridad.		
				Plan de mejora en la implementación del Código de Integridad.	100	1.3
		Paso 2. Fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, reinducción y afianzamiento de los contenidos del Código de Integridad.				
Promoción de la gestión del Código de Integridad	76.67	Ejecutar el Plan de gestión del Código de integridad	93.33	1.4		
				Evaluación de Resultados de la implementación del Código de Integridad	60	1.5

La política de integridad se incrementó en 1,66 puntos, pasando de 81,67 en septiembre de 2019 a 83,33 en diciembre de 2019.

Observaciones:


1.1 El comité de Integridad Socializó el Código de Integridad con avances de las actividades programadas y ejecutada; al 31 de diciembre de 2019 se encontraba pendiente socializar los resultados obtenidos en el periodo anterior sobre la implementación del Código de Integridad.

1.2 En seguimiento realizado en diciembre se reporta informe del Comité de Integridad 2019, observando los mecanismos, espacios y uso de canales.

1.3 Se reporta informe de Comité de integridad 2019, en el cual se incluye el análisis de las actividades que se ejecutaron, así como las recomendaciones u objeciones recibidas en el proceso de participación, se ajustó el documento a las necesidades identificadas.

1.4 A diciembre de 2019 se consolidando la ejecución, el cual contiene la evaluación del 2019 con recomendaciones y número de actividades, se encuentra pendiente de realizar la evaluación final.

1.1.2. Gestión Estratégica Talento Humano: 83,33


 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 8 de 18	

POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE	CATEGORÍA	CALIFICACIÓN CATEGORÍA	OBSERVACIONES
GESTIÓN ESTRATÉGICA TALENTO HUMANO	83.33	Planeación	95	Conocimiento normativo y del entorno	100	2.1
				Gestión de la información	95	2.2
				Planeación Estratégica	90	2.3
				Manual de funciones y competencias	100	2.4
				Arreglo institucional	90	2.5
		Ingreso	81.67	Provisión del empleo	90	2.6
				Gestión de la información	80	2.7
				Meritocracia	80	2.8
				Gestión del desempeño	100	2.9
				Conocimiento institucional	70	2.10
				Inclusión	70	2.11
		Desarrollo	86.67	Conocimiento institucional	100	2.12
				Gestión de la información	85	2.13
				Gestión del desempeño	70	2.14
				Capacitación	95	2.15
				Bienestar	100	2.16
				Administración del talento humano	80	2.17
				Clima organizacional y cambio cultural	90	2.18
				Seguridad y salud en el trabajo	100	2.19
				Valores	100	2.20
				Contratistas	50	2.21
				Negociación colectiva	100	2.22
				Gerencia Pública	70	2.23
				Retiro	70	Gestión de la información
		Administración del talento humano	50			2.25
		Desvinculación asistida	50			2.26
		Gestión del Conocimiento	90			2.27

Esta política se incrementó en 2,84 puntos, pasando de 80,49 en septiembre de 2019 a 83,33 en diciembre de 2019.

Observaciones:

- 2.1.1. El equipo de Talento Humano, conoce y considera la normatividad aplicable al proceso de Talento Humano de la entidad.
- 2.2 En el área de Trabajo de Talento humano se manejan unos indicadores (Almera) que con su alimentación y análisis de forma actualizada y permanente permiten visualizar las garantías y condiciones para el TH. A la vez con una herramienta para toma de decisiones.
- 2.3 Se dio cumplimiento del 100% en las actividades establecidas el POA de TH.
- 2.4. El Manual de funciones y competencias fue adoptado mediante Acuerdo No 004 de 2019.
- 2.5 La E.S.E. Salud Tundama cuenta con el Comité de Convivencia Laboral.
- 2.6 Teniendo en cuenta la Provisión del empleo público existe la necesidad de proveer dos vacantes que se encuentran en Provisionalidad, Una como Auxiliar administrativo y la Otra como Auxiliar de Enfermería.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 9 de 18	

2.7 Las historias laborales están organizadas con base en una metodología propia de la entidad, por lo cual se evidencia la trazabilidad electrónica o física de la historia laboral de cada servidor, de acuerdo con la tabla de retención documental anterior (la cual se encuentra en actualización). De otra parte, se observa cumplimiento en la presentación de la declaración de bienes y rentas 2018 por parte de los servidores públicos.

2.8 Dentro de los mecanismos para evaluar competencias para los candidatos a cubrir vacantes temporales la E.S.E. Salud Tundama toma las hojas de vida que le han radicado y practica el proceso interno establecido.

2.9 Las vacantes se presentan cuando renuncia uno de nuestros funcionarios o pernal de apoyo.

2.10 Se han realizado las jornadas de Inducción y reinducción.

2.11 Para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2011 de 2017 relacionado con el porcentaje de vinculación de personas con discapacidad en la planta de empleos de la entidad, se tiene la vinculación de una auxiliar de enfermería en condición de discapacidad.

2.12 Durante todo el 2019 se realizaron jornadas de reinducción en temáticas de Plataforma estratégica y manejo de sistemas de Información.

2.13 Con respecto a contar con información confiable y oportuna sobre indicadores claves como rotación de personal (relación entre ingresos y retiros), movilidad del personal, la entidad maneja los indicadores en el Software Sistema Integral de Gestión – Almera.

2.14 La entidad Anualmente realiza las evaluaciones al portal de la CNSC

2.15 El Plan Institucional de Capacitación –para el año 2019 fue aprobado mediante resolución No. 019 de 30 de enero de 2019 y se ejecutó en un 100%

2.16 La E.S.E. salud Tundama formuló y elaboró el Plan de Bienestar e incentivos, aprobado mediante resolución No. 018 de 30 de enero de 2019 y ejecutado el 100%


2.17 Se recomienda dentro del plan de bienestar programar actividades en las que todos los colaboradores puedan participar

2.18 Durante el año se realizó la medición de clima laboral y con base a los resultados se definió el plan de acción a seguir dentro de las actividades planeadas en el Sistema de Seguridad en el Trabajo y de Bienestar.

2.19 La E.S.E. salud Tundama, ha implementado los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST y cuenta con Programas de Promoción y Prevención de la salud teniendo en cuenta los factores de riesgo que han sido establecidos.

2.20 La E.S.E. salud Tundama, cuenta con el código de integridad mediante el documento aprobado por la oficina de Mejoramiento continuo bajo el código EGP0m01-20

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 10 de 18	

2.21 A diciembre de 2019 la proporción de contratistas representa proporcionalmente más del 85% de los funcionarios de planta de la E.S.E. salud Tundama, La razón es la calidad de nuestro servicio y nuestra estructura orgánica.

2.22 La Alta Dirección ha venido adelantando negociaciones con el Sindicato de la E.S.E. salud Tundama, en los plazos estipulados para ello, logrando importantes acuerdos, los cuales han sido socializados dentro de la entidad e implementados de manera oportuna.

2.23 Con respecto a la Implementación de mecanismos para evaluar y desarrollar competencias directivas y gerenciales como liderazgo, los procesos de Mejoramiento Continuo y Gestión de Planeación Organizacional, han capacitado a todo el equipo en los temas para poder acceder a lo que a 31 de diciembre de 2019 es un hecho nuestra entidad acreditada en Salud.

2.24 La entidad durante la vigencia 2019 dentro de sus procesos implemento mecanismos que permiten contar con una estadística de cifras de retiro de servidores y el análisis de las mismas.

2.25 Se cuenta con un instrumento de análisis de las causas de retiros de los funcionarios, el cual es generado de acuerdo con las entrevistas de retiro que le son realizadas a los funcionarios en el momento de su desvinculación, el cual genera insumos para la provisión del talento humano, así como la aplicación al plan de previsión de la entidad.

2.26 La entidad realiza actividades de reconocimiento de la trayectoria laboral y agradecimiento por el servicio prestado a la totalidad de las personas que se desvinculan y evalúa el impacto de estas actividades.


2.27 Dentro del plan de capacitaciones se ha incluido la gestión del conocimiento para los funcionarios y personal de apoyo de la entidad.

2. Resultados autodiagnósticos dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación:

DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN DIMENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COMPONENTE	CALIFICACIÓN COMPONENTE
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	82.16	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN	90	Contexto Estratégico	95
				Calidad de la Planeación	95
				Liderazgo Estratégico	80
		PLAN ANTICORRUPCIÓN	76.47	Plan Anticorrupción	76.47
GESTIÓN PRESUPUESTAL	80	Gestión Presupuestal	80		

La Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación paso de una calificación de 77,80 en septiembre de 2019 a 82,16 en diciembre de 2019, presentándose un aumento de 4,36 puntos.

“MIPG tiene como condición que las entidades tengan claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, así como fortalecer su confianza y legitimidad. En torno a la satisfacción de las necesidades ciudadanas, las entidades focalizan sus procesos y el uso de sus recursos”.

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 11 de 18	

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

- *Planeación institucional*
- *Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público*
- *Integridad*
- *Participación ciudadana en la gestión pública”*

“Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos”.

Durante el periodo evaluado, se ejecutaron las acciones para la construcción de la Planeación Estratégica Institucional – PEI y el Plan de Acción Anual - PAA, definiendo los productos a desarrollar por la entidad en las vigencias, acorde con las necesidades de los grupos de valor y las prioridades de gobierno y la alta dirección de la Entidad se emitió el acto administrativo No. 002 del 03 de Enero de 2019 mediante el cual se modifica la Resolución 313 de marzo de 2018 y se establece la conformación de Equipos de Mejoramiento continuo de la Calidad . Es de destacar que en la Reunión de Comité de Coordinación de Control Interno Contable se solicitó el Ajuste a la Resolución 1513 de diciembre de 2018 con el fin de integrar todos los comités de su competencia y así poder asegurar el cumplimiento de las metas estratégicas y los objetivos institucionales.


En este periodo del informe el Equipo Primario de Mejoramiento Administrativo se ha reunido en dieciocho (18) sesiones y sus temáticas se encuentran evidenciadas en las respectivas actas en el sistema Almera.

3. Resultados autodiagnósticos dimensión Gestión con valores para el resultado:

GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	65.42	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	60.00	2	SIAU / Asociación de Usuarios / Proceso de Información y Comunicación Organizacional
		GOBIERNO DIGITAL	55.56	16	Proceso Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
		DEFENSA JURÍDICA	80.77	5	Proceso Gestión Jurídica
		SERVICIO AL CIUDADANO	64.10	14	SIAU / Asociación de Usuarios / Proceso de Información y Comunicación Organizacional
		RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	66.67	1	SIAU / Asociación de Usuarios / Proceso de Información y Comunicación Organizacional

La Dimensión de Gestión con Valores para Resultados en diciembre de 2019 presento una aumento de 9,38 puntos frente a septiembre de 2019, pasando de un avance de 56,04 a 65,42 en diciembre de 2019.

“Gestión con valores para resultados, agrupa un conjunto de políticas, o prácticas e instrumentos que tienen como propósito permitirle a la organización realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 12 de 18		


Para concretar las decisiones tomadas en el proceso de planeación institucional, y teniendo en cuenta el talento humano del que se dispone, en esta Dimensión se abordan los aspectos más importantes que debe atender una organización para cumplir con las funciones y competencias que le han sido asignadas. Para ello, esta dimensión se entenderá desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización, en adelante “de la ventanilla hacia adentro”; y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano, “de la ventanilla hacia afuera”.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

- *De la ventanilla hacia adentro:*
 - Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
 - Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público
 - Gobierno digital
 - Seguridad digital
 - Defensa jurídica
 - Mejora normativa
- *Relación Estado Ciudadano:*
 - Racionalización de Trámites
 - Participación ciudadana en la gestión pública
 - Servicio al Ciudadano
 - Gobierno Digital
 - Integridad

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir los objetivos de MIPG: “Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos” y “Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas”.

4. Resultados autodiagnósticos dimensión Evaluación de Resultados:

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 13 de 18	

DIM ENSIÓN	CALIFICACIÓN DIM ENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	CANTIDAD OBSERVACIONES ARTICULADAS	DEPENDENCIAS RESPONSABLES
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	70	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	70	3	Proceso Gestión de Planeación organizacional

La Dimensión “Evaluación de Resultados” no presento variación en diciembre de 2019 frente a los resultados obtenidos en junio y septiembre de 2019; el resultado de ejecución es del 70%.

“Para MIPG es importante que las entidades conozcan de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos y si general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión.

“En el marco de MIPG y a través de esta dimensión, se busca que estos ejercicios de seguimiento y evaluación institucional complementen y agreguen valor a otras mediciones que son llevadas a cabo por entidades como el DNP, que efectúa la evaluación de las políticas públicas a través de instrumentos como el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados -SINERGIA y la evaluación de los proyectos de inversión de las entidades del gobierno nacional a través del Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión -SPI, entre otros.


Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de la siguiente Política de Gestión y Desempeño Institucional:

- *Seguimiento y evaluación del desempeño institucional*

Con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

5. Resultados autodiagnósticos dimensión Información y Comunicación:

DIM ENSIÓN	CALIFICACIÓN DIM ENSIÓN	POLÍTICA	CALIFICACIÓN POLÍTICA	COM PONENTE	CALIFICACIÓN COM PONENTE	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	84,28	RENDICIÓN DE CUENTAS	70	Aprestamiento institucional para promover la Rendición de Cuentas	60	
				Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	70	
				Preparación para la Rendición de Cuentas	80	
				Ejecución de la Estrategia de Rendición de Cuentas	50	
		Seguimiento y evaluación de la implementación de la Estrategia de Rendición de Cuentas		90		
		GESTIÓN DOCUMENTAL		55.88	Gestión Documental	55.88
		TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN		71.43	Transparencia y acceso a la información	71.43

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 14 de 18	

La Dimensión de Información y Comunicación en diciembre de 2019 obtuvo un resultado de 65,77, presentándose un aumento de 5,78 frente al resultado obtenido en septiembre de 2019 el cual ascendió a 59.99.

“MIPG define la Información y Comunicación como una dimensión articuladora de las demás, puesto que permite a las entidades vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través de todo el ciclo de gestión.

El desarrollo de esta dimensión, si bien implica interacción entre todas las Políticas de Gestión y Desempeño, concretamente deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas:

- *Gestión documental*
- *Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción*

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

6. Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación.


GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	72.00	PLANEACIÓN	72.00	7	Proceso Gestión de Planeación organizacional
		GENERACIÓN Y PRODUCCIÓN	72.00		Proceso Gestión del Talento Humano
		HERRAMIENTAS DE USO Y APROPIACIÓN	72.00		Proceso de talento Humano / Proceso de Gestión de Información y Comunicación Organizacional
		ANALITICA INSTITUCIONAL	72.00		Proceso de Gestión de Planeación Organizacional / Proceso de Talento Humano
		CULTURA DE COMPARTIR Y DIFUNDIR	72.00		Todos los Procesos

“La Gestión del Conocimiento y la Innovación fortalece de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto el conocimiento que se genera o produce en una entidad es clave para su aprendizaje y su evolución”.

“Dinamiza el ciclo de política pública, facilita el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconecta el conocimiento entre los servidores y dependencias, y promueve buenas prácticas de gestión.

En el sector público se genera una cantidad importante de datos, información, ideas, investigaciones y experiencias que, en conjunto, se transforman en conocimiento. Este debe estar disponible para todos, con procesos de búsqueda y aplicación efectivos, que consoliden y enriquezcan la gestión institucional. La actual era digital o de la información le plantea al Estado retos de cambio y de adaptación para mejorar la atención de las necesidades de los ciudadanos quienes exigen respuestas más rápidas y efectivas para la garantía de sus derechos.

Esta dimensión promueve el desarrollo de mecanismos de experimentación e innovación para desarrollar soluciones eficientes en cuanto a: tiempo, espacio y recursos económicos. Las

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 15 de 18		

entidades públicas pueden reducir el riesgo en la implementación de nuevas iniciativas de gestión al optar por la construcción de ensayos, prototipos o experimentos que permiten comprobar o visualizar posibles fallas antes de la introducción de nuevos o mejorados productos y servicios.

La apuesta de la gestión del conocimiento y la innovación, como dimensión de MIPG, propicia el desarrollo de acciones para compartir el conocimiento entre los servidores públicos, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, así mismo, promueve la construcción de una cultura de análisis y retroalimentación para el mejoramiento continuo.

Esta dimensión facilita a las entidades públicas aprender de sí mismas y de su entorno de manera práctica (aprender haciendo) y análisis, generando mejores productos o servicios para los ciudadanos. En síntesis, cumple un rol esencial en el fortalecimiento de las demás dimensiones de MIPG a través de la generación, captura, evaluación, distribución y aplicación del conocimiento.

La Gestión del Conocimiento y la Innovación dentro de MIPG busca:

Consolidar el aprendizaje adaptativo de las entidades mejorando los escenarios de análisis y retroalimentación para ayudar a resolver problemas de forma rápida.

Optimizar la generación del conocimiento de las entidades a través de procesos de ideación, experimentación, innovación e investigación que fortalezcan la atención de sus grupos de valor y la gestión del Estado.

Generar acceso efectivo a la información de la entidad con ayuda de la tecnología para contribuir a la democratización de los procesos institucionales.

Fomentar la cultura de la medición y análisis de la gestión institucional y estatal.

Identificar y transferir el conocimiento fortaleciendo los canales y espacios para su apropiación.

Promover la cultura de la difusión y la comunicación del conocimiento en los servidores y entidades públicas.

Propiciar la implementación de mecanismos e instrumentos para la captura de la memoria institucional y la difusión de buenas prácticas y lecciones aprendidas.


Impulsar a las organizaciones a estar a la vanguardia en los temas de su competencia.

El desarrollo de esta dimensión si bien implica interacción entre todas las Políticas de Gestión y

Desempeño, concretamente deberán tenerse en cuenta los lineamientos de la política de:

- **Gestión del Conocimiento y la Innovación**

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama

 E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 16 de 18		

Con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

7. Dimensión de Control Interno

CONTROL INTERNO	94.00	CONTROL INTERNO	94.00	3	Líneas de Defensas: Alta Dirección (1ra Línea), Procesos Gestión de Planeación Organizacional y de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional (2da Línea), Oficina Asesora de Control Interno (3ra Línea)
-----------------	-------	-----------------	-------	---	--

La Dimensión de Control Interno no presentó variación en diciembre de 2019, teniendo en cuenta que se está en proceso de verificación de la metodología establecida para los comités primarios que se realizan en la entidad los cuales son base para la verificación por parte de la oficina de varios componentes de los autodiagnósticos.

“MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito”.

“Se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo.


El desarrollo de esta dimensión impacta las demás dimensiones de MIPG y tiene en cuenta los lineamientos de la política de:

- *Control Interno*

El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol). Para ello, las entidades, en términos generales deberán diseñar y mantener la estructura del MECI a través de sus cinco componentes y asignar las responsabilidades en la materia, a cada uno de los servidores.

8. RESULTADOS

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina Asesora de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de

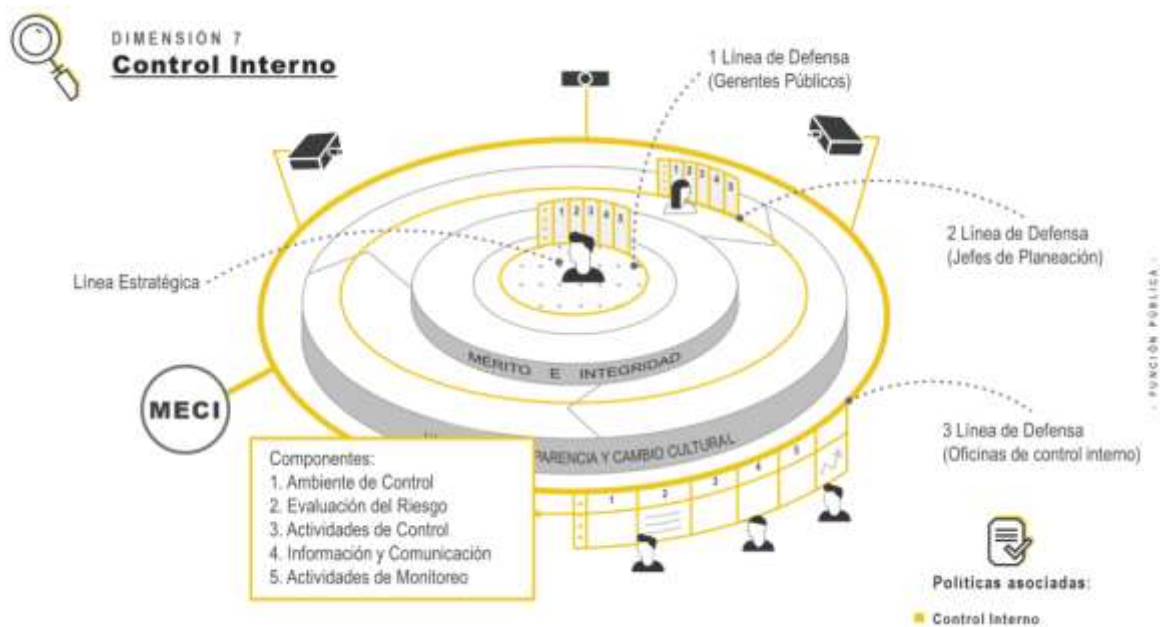
 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 17 de 18	

Control Interno en la E.S.E. Salud del Tundama, correspondiente al período Noviembre - Diciembre de 2019.

Este informe se presenta enfocado en la séptima dimensión de la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en línea con las buenas prácticas que referencia el Modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo, el cual se desarrolla en detalle en el Manual Operativo MIPG V2, en agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.


La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber:

1. Ambiente de control,
2. Evaluación del riesgo,
3. Actividades de control,
4. Información y comunicación y
5. Actividades de monitoreo¹



Fuente: Función Pública 2017

Por otro lado, el proceso de Gestión de Planeación Organizacional en trabajo conjunto con el proceso de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional, ha fortalecido el contenido de la página web.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 18 de 18		

La Oficina de Control Interno, en desarrollo de sus roles y competencias funcionales, realiza una gestión de evaluación y acompañamiento permanente (Auditorías y seguimientos), cuyo objetivo es valorar la efectividad del control, el nivel de la ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión para poder detectar posibles riesgos y generar acciones preventivas orientadas al mejoramiento continuo, este monitoreo a las áreas se hizo extensivo a los mapas de riesgo, evidenciando la ejecución y eficacia de las actividades planteadas y la efectividad de los controles para mitigar el riesgo; lo anterior mediante consultas continuas a nuestra herramienta Sistema de Gestión Integral - ALMERA; la cual garantiza que todos los resultados son garantizados pues estos están cargados con sus respectivas evidencias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Definir una estrategia para poder dar continuidad a la Implementación del MIPG, y presentarla al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación.
2. Se resaltan los avances de la entidad en la actualización e implementación de la política de gestión del riesgo por parte de la Alta Dirección según la normatividad vigente.
3. Se resalta la labor desarrollada por la Entidad, en el cumplimiento de los criterios de acceso a la información pública y publicación de datos abiertos, bajo el marco de la implementación de la estrategia Nacional de Gobierno Digital,
4. Continuar fortaleciendo la capacitación, a todos los Servidores Públicos responsables de la ejecución de los controles establecidos para los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital.
5. Finalmente, se hace referencia a los retos frente al Sistema de Control Interno presentados por la Asesora de Control Interno, en el Comité Institucional de Gestión y desempeño los cuales se transcriben a continuación:
 - Continuar con la implementación de MIPG: Se hace énfasis en el ejercicio de implementación por parte del líder del proceso con su equipo de trabajo (1ª Línea de Defensa) y el seguimiento que como líder de la implementación de MIPG debe realizar el proceso de Gestión de Planeación Organizacional. (2ª Línea de Defensa).
 - Fortalecer la Gestión del Riesgo: Se reitera la importancia de establecimiento de controles y acciones correctivas.
 - Implementación del Gestor Documental.

Cordialmente,


GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA
Asesor (Control Interno)



El servicio público
es de todos

Función
Pública

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución SALUD DEL TUNDAMA, a través del usuario MIPG3690JCI, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019 referente a las preguntas aplicadas en noviembre - diciembre de dicho año.

En constancia firma,

MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional



modelo integrado
de planeación
y gestión

MECI - EVALUACIÓN INDEPENDIENTE TERRITORIO



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Institución: 13375 - 0 SALUD DEL TUNDAMA
Orden: Territorial
Vigencia: Año 2019

1. Sistema de Control Interno

1. 1. Ambiente de Control

1. 1. 1. Sección 1

1 En la entidad, cuáles de los siguientes aspectos evidencian el compromiso de la alta dirección con la integridad y valores del servicio público: 80%.

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- 1 a Se cuenta con espacios de participación para todo el personal, donde son escuchados por el representante legal y la alta dirección
- 2 b El representante legal y la alta dirección participan en las actividades de socialización de los valores y principios del servicio público -código de integridad
- 3 c El representante legal y la alta dirección evalúan el cumplimiento de los valores y principios del servicio público - código de integridad en los comités o consejos internos
- 4 d Se cuenta con un canal de comunicación directo, donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias
- 5 e Como resultado de la evaluación de clima laboral, se toman las medidas para su mejora
- 6 f Ninguna de las anteriores

2 El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías: 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Evalúa el direccionamiento estratégico y alerta oportunamente sobre cambios actuales o potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad
- b Hace seguimiento a la apropiación de los valores y principios del servicio público, por parte de los servidores públicos
- c Hace seguimiento y evaluación a la gestión institucional teniendo en cuenta los procesos, programas y/o proyectos, que facilite consolidar el Informe Anual de Evaluación por Áreas o Dependencias establecido en la Ley 909 de 2004, artículo 39
- d Hace seguimiento o evaluación a las políticas y estrategias de gestión del talento humano implementadas en la entidad
- e Verifica y evalúa que la entidad haya definido una política de administración de riesgos, atendiendo los lineamientos establecidos en la metodología adoptada por la entidad (Ej. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital)
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://cutt.ly/teBbkJZ>; url PÁGINA INSTITUCIONAL <https://cutt.ly/meBbcX9>; URL PÁGINA SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE CARÁCTER INSTITUCIONAL DE USO INTERNO

3 El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la política de administración del riesgo definida por el comité institucional de coordinación de control interno contempla: 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Los cambios significativos del entorno (sectoriales, políticos, sociales, tecnológicos, económicos, entre

otros)

- b La exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
- c Los riesgos relacionados con corrupción y fraude sean identificados y controlados adecuadamente
- d Los informes de seguimiento a los riesgos elaborados por el jefe de control interno
- e Los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por el organismo de control
- f Ingrese la URL, del acta (s) o documento (s) que evidencie la aprobación por parte de la alta dirección de las respuestas seleccionadas: : <https://cutt.ly/qeBbYAW>; acta No. 003 comite institucional de Gestión y Desempeño.doc, orden del día desarrollado:
Orden del Día

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUORUM
2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR
3. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ADQUIRIDOS
4. SEGUIMIENTO A INDICADORES DE PROCESO (líderes de los procesos y/o servicios)
5. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO (líderes de los procesos y/o servicios)
6. SOCIALIZACION INFORME DE SEGUIMIENTO POA 2019 (Dra Marcela Guevara)
7. PROPOSICIONES Y VARIOS.

<https://cutt.ly/eeBbSYO>; Comité Institucional de Gestión y desempeño Acta / 009

- g Ninguna de las anteriores

4 El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la asignación de autoridad y responsabilidad por parte de la alta dirección de la entidad ha permitido:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta 95

- a Fortalecer el compromiso institucional por parte de los líderes y sus equipos de trabajo
- b Orientar y dar claridad en las líneas de reporte
- c Facilitar el flujo de la información
- d Facilitar el logro de los objetivos de la entidad
- e Ninguna de las anteriores

5 El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la alta dirección de la entidad:

33,33

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Responden a las competencias requeridas en los servidores para el logro de los objetivos
- b Permiten atraer, desarrollar y retener a las personas competentes para el logro de los objetivos
- c Son efectivas
- d Ninguna de las anteriores
- e No ha hecho ejercicios de verificación

1. 2. Evaluación del Riesgo

1. 2. 1. Sección 1

6 Para cuáles de los siguientes aspectos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Económico
- b Político
- c Social
- d Contable y financiero
- e Tecnológico
- f Legal

- g Infraestructura
- h Ambiental
- i Talento humano
- j Procesos
- k Comunicación interna y externa
- l Atención al ciudadano
- m Posibles actos de corrupción
- n Seguridad digital
- o Fiscales
- p Otro. ¿Cuál?
- q No ha identificado factores

7. Los supervisores e interventores realizan seguimiento a los riesgos de los contratos e informan las alertas a que haya lugar 100%

Tipo de Pregunta: Única respuesta

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

8. Para la identificación de riesgos relacionados con fraude y corrupción, la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta 100%

- a Analiza las diferentes formas de fraude y corrupción que pueden presentarse
- b Analiza factores como presiones internas o externas que puedan derivar en actos de corrupción
- c Analiza situaciones internas que puedan ser indicios de actos de corrupción
- d Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los usuarios
- e Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los servidores de la entidad
- f No tiene identificados riesgos de fraude y corrupción

9. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías: 100%

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Evalúa el cumplimiento de la política de administración del riesgo en todos los niveles de la entidad
- b Identifica y alerta al Comité de Coordinación de Control Interno sobre posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo
- c Evalúa y alerta oportunamente sobre cambios que afectan la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
- d Evalúa las actividades adelantadas frente al análisis de contexto y de identificación del riesgo
- e Asesora a la oficina de planeación y otras instancias que ejercen la segunda línea de defensa, para mejorar la evaluación del riesgo
- f No realiza ninguna actividad

1. 3. Actividades de Control

1. 3. 1. Sección 1

10. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles o en desarrollo de su plan anual de auditorías: 100%

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Verifica que los controles contribuyen a la mitigación de todos los riesgos hasta niveles aceptables
- b Verifica que los riesgos sean monitoreados acorde con la política de administración de riesgos

- c Hace seguimiento a la ejecución de acciones de control previstas en los mapas de riesgo
- d Propone acciones para mejorar el diseño o ejecución de los controles
- e No realiza ninguna acción de verificación de controles

11. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles ha evaluado que los controles diseñados contemplan: 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Un responsable de realizar la actividad de control
- b Una periodicidad para su ejecución
- c Un propósito del control
- d Una descripción de cómo se realiza la actividad de control
- e Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- f Una evidencia de la ejecución del control
- g No cumple con los elementos para un adecuado diseño del control
- h No se han diseñado controles

1. 4. Información y Comunicación

1. 4. 1. Sección 1

12. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías: 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Evalúa la efectividad de los mecanismos de información interna y externa, así como la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la misma
- b Recomienda mejoras a los controles en materia de información y comunicación
- c Evalúa la oportunidad, integralidad y coherencia de la información suministrada por parte de los líderes de proceso con destino al organismo de control
- d Comunica a la alta dirección y a los demás responsables del sistema de control interno, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación
- e Ninguna de las anteriores

13. El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, hace recomendaciones para la mejora o implementación de nuevos controles y salvaguardas en materia de información y comunicación 100

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : INFORMES DE AUDITORIA.
URL <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>.
URL <https://cutt.ly/qe5TbOq>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

14. La estrategia de comunicación de la entidad, le permite: 40

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno
- b Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno
- c Tomar decisiones oportunas y soportadas en evidencias
- d Generar espacios de participación con los servidores y la ciudadanía
- e Promover la transparencia en su gestión y evitar la corrupción
- f No cuenta se con una estrategia de comunicación

1. 5. Actividades de Monitoreo

1. 5. 1. Sección 1

15 El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías: 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Establece y ejecuta el plan anual de auditoría basado en riesgos
- b Evalúa la efectividad de las acciones desarrolladas por la entidad frente al cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional y del sistema de control interno
- c Evalúa la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos
- d Evalúa la efectividad de los controles de los riesgos asociados a los procesos auditados
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : INFORMES DE AUDITORIA
URL <https://cutt.ly/qe5TbOq>
URL <https://cutt.ly/Ve5TRpn>
- f No se hace evaluación independiente a la gestión institucional

16 El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías evalúa: 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Los aspectos que no estén cubiertos por otras acciones de seguimiento o monitoreo y los incluye en el plan anual de auditorías
- b La efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos
- c Ninguna de las anteriores

17 El representante legal de la entidad: 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Verifica que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad
- b Verifica que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado
- c Verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados
- d Ninguna de las anteriores

1. 6. Otras caracterización

1. 6. 1. Sección 1

18 El jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces: 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Establece y ejecuta el plan anual de auditoría basado en riesgos
- b Verifica el funcionamiento de los componentes de control interno
- c Informa las deficiencias de forma oportuna a las partes responsables de aplicar las medidas correctivas (Línea estratégica, primera y segunda línea de defensa)
- d Otra. ¿Cuál?
- e Ninguna de las anteriores.

19 El jefe de control interno o quien haga sus veces evalúa a través de seguimientos o auditorías: 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a La gestión institucional

- b El sistema de control interno
- c Ninguna de las anteriores

20 De las siguientes instancias de articulación del sistema de Control Interno, identifique cuales de ellas conoce y se encuentran operando 75

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno
- b Comités sectoriales de auditoría
- c Subcomités centrales, regionales o locales de coordinación del sistema de control interno
- d Comité institucional de coordinación de control interno

21 Para el ejercicio de evaluación independiente (auditoría interna), la entidad:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas 100

- a Cuenta con oficina de control interno (dependencia, jefe y equipo de trabajo)
- b La función está asignada a un grupo interno de trabajo coordinado por un servidor público del nivel asesor o profesional adscrito al nivel jerárquico superior
- c La función está asignada a un solo servidor público (sin equipo de trabajo)
- d La función está asignada a un contratista
- e No se cuenta con un responsable

22 Indique el número total de trabajadores del área de Control Interno 100

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Directivo
- b Asesor: : 1
- c Profesional:
- d Técnico:
- e Asistencial:
- f Contratistas:
- g Total:

23 Del número total de trabajadores del área de Control Interno señaladas en la pregunta anterior, 100 indique el número desagregado de acuerdo con las siguientes condiciones:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Libre nombramiento y remoción : 1
- b Carrera Administrativa
- c Provisionales
- d Planta Temporal

24 Del número total de trabajadores del área de Control Interno ¿Cuántos tienen doctorado? 100

Tipo de Pregunta: Texto abierto

1

25 ¿Cuáles son los temas de los doctorados? 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Auditoría

- b Control Fiscal y Contable
- c Finanzas
- d Otro. ¿Cuál?
- e No aplica porque ninguno tiene doctorado

26 Del número total de trabajadores del área de Control Interno ¿Cuántos tienen maestría? N/A

Tipo de Pregunta: Texto abierto

0

0

27 ¿Cuáles son los temas de las maestrías? N/A

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Auditoria
- b Control Fiscal y Contable
- c Finanzas
- d Otro. ¿Cuál?
- e No aplica porque ninguno tiene maestría

28 Del número total de trabajadores del área de Control Interno ¿Cuántos tienen especialización? 100

Tipo de Pregunta: Texto abierto

1

29 ¿Cuáles son los temas de las especializaciones? 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Auditoria
- b Control Fiscal y Contable
- c Finanzas
- d Otro. ¿Cuál?
- e No aplica porque ninguno tiene especialización

30 Del número total de trabajadores del área de Control Interno ¿Cuántos tienen pregrado? 100

Tipo de Pregunta: Texto abierto

1

31 ¿Cuáles son los temas de los pregrados? 100

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Economía
- b Estadística
- c Contaduría
- d Administración de Empresas
- e Administración Pública
- f Ingeniería Industrial
- g Ingeniería de Sistemas
- h Derecho
- i Otro. ¿Cuál?

No aplica porque ninguno tiene pregrado

1. 6. 2. Sección 2

32. Del número total de trabajadores del área de Control Interno ¿Cuántos tienen formación técnica o tecnológica?

Tipo de Pregunta: Texto abierto

0

33. ¿Cuáles son los temas de la formación técnica o tecnológica?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Economía
- b Estadística
- c Contaduría
- d Administración de Empresas
- e Administración Pública
- f Ingeniería Industrial
- g Ingeniería de Sistemas
- h Otro. ¿Cuál?
- i No aplica porque ninguno tiene formación técnica o tecnológica

34. Del número total de trabajadores del área de Control Interno ¿Cuántos tienen formación básica (noveno grado) o media (bachillerato)?

Tipo de Pregunta: Texto abierto

0

35. Del número total de trabajadores del área de Control Interno ¿Cuántos tienen experiencia específica en auditoría?

Tipo de Pregunta: Texto abierto

1

36. Del número total de trabajadores del área de Control Interno ¿Cuántos tienen certificación del Instituto Internacional de Auditores - IIA?

Tipo de Pregunta: Texto abierto

0

37. Indique el número de trabajadores del área de Control Interno por rango de edades: 10 0

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Entre 18 y 25 años
- b Entre 26 y 35 años
- c Entre 36 y 45 años
- d Entre 46 y 55 años : 1
- e Entre 56 y 65 años
- f Más de 66 años

38. Especifique el número de trabajadores del área de Control Interno por rangos de experiencia laboral: 100

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Menor a 1 año
- b Entre 1 - 3 años
- c Entre 4 - 6 años
- d Entre 7 - 10 años
- e Entre 11 - 20 años : 1
- f Mayor de 21 años

39 Indique el número de trabajadores del área de Control Interno por rangos de experiencia específica en temas de control interno:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Menor a 1 año
- b Entre 1 - 3 años
- c Entre 4 - 6 años
- d Entre 7 - 10 años
- e Entre 11 - 20 años : 1
- f Mayor de 21 años

40 Del número total de trabajadores del área de Control Interno indique

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a ¿Cuántas son mujeres? : 1
- b ¿Cuántos son hombres?

41 El servidor a quien se le asignó la responsabilidad por la evaluación independiente del sistema de control interno, pertenece al siguiente nivel jerárquico:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Directivo
- b Asesor:
- c Profesional:
- d Técnico:
- e Asistencial:

42 El servidor a quien se le asignó la responsabilidad por la evaluación independiente del sistema de control interno, tiene la siguiente condición:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Es de libre nombramiento y remoción
- b Está inscrito en la Carrera Administrativa
- c Tienen nombramiento provisional
- d Pertenece a la planta temporal

43 El servidor a quien se le asignó la responsabilidad por la evaluación independiente del sistema de control interno, tiene la siguiente formación académica

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Posgrado
- b Pregrado
- c Formación técnica o tecnológica
- d Formación media (bachiller)
- e Formación básica (novenio grado)
- f Otro. ¿Cuál?

44. El servidor a quien se le asignó la responsabilidad por la evaluación independiente del sistema de control interno, cuenta con experiencia específica en temas de control interno:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Menor a 1 año
- b Entre 1 - 3 años
- c Entre 4 - 6 años
- d Entre 7 - 10 años
- e Entre 11 - 20 años
- f Mayor de 21 años

45. El área cuenta con algún servicio tercerizado?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Si
- b No

46. Indique:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a ¿Cuáles servicios?
- b ¿Con qué empresa?
- c ¿Por cuál valor?

47. Describa de forma corta y sencilla, desde los roles que desempeña como jefe de control interno, la efectividad de la gestión de riesgo de la entidad y sustente su respuesta

Tipo de Pregunta: Texto abierto

El estado de control del riesgo en la Entidad es bueno en razón a que de los 4 macro procesos que esta tiene en su mapa de procesos la oficina si bien aplica pruebas de auditoria a todos su cobertura no es del 100% de las actividades ejecutas dado que una sola persona no puede atender a todos los procesos. las evidencias se encuentran en la URL: <https://cutt.ly/6e5TNr5>

48. Valore el estado de implementación y efectividad del Sistema de Control Interno Institucional, a partir del resultado de su ejercicio como evaluador independiente

Tipo de Pregunta: Texto abierto

SE VALORA EN UN 80%

1. 7. Finales

1. 7. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si
- b No

50. Clasificación de la entidad:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Grupo 47

- b Grupo 48
- c Grupo 49



El servicio público
es de todos

Función
Pública

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución SALUD DEL TUNDAMA, a través del usuario MIPG3690JP, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019 referente a las preguntas aplicadas en noviembre - diciembre de dicho año.

En constancia firma,

MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Institución: 13375 - 0 SALUD DEL TUNDAMA
Orden: Territorial
Vigencia: Año 2019

1. Evaluación Global a MIPG

1. 1. Evaluación Global a MIPG

1. 1. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Mejoró el proceso de planeación de actividades para facilitarle a la entidad enfocarse en los resultados previstos en sus planes estratégicos y de acción
- b Mejoró la focalización de los recursos en temas estratégicos
- c Mejoró la manera en que la entidad logró sus resultados y atender las necesidades y problemas de los ciudadanos
- d Mejoró la manera en que la entidad se interrelacionó con los ciudadanos
- e Promovió la simplicidad en la gestión institucional
- f Permitió contar con una mirada integral del proceso de planeación y de toda la gestión de la entidad para ordenar la casa
- g Otro. ¿Cuál?
- h Ninguna de las anteriores

2. Califique el valor que agrega cada una de las siguientes políticas a la gestión y el desempeño de la entidad, en términos de simplicidad y utilidad de sus requerimientos y del aporte a la eficiencia y eficacia. Uno representa el menor puntaje y cinco el mayor

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Gestión del talento humano : 5
- b Integridad : 5
- c Planeación institucional : 5
- d Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público : 5
- e Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos : 5
- f Gobierno digital : 4
- g Seguridad digital : 4
- h Defensa jurídica : 5
- i Transparencia, lucha contra la corrupción y acceso a la información : 5
- j Participación ciudadana : 5
- k Racionalización de trámites : 5
- l Servicio al ciudadano : 5
- m Evaluación de resultados : 5

- n Gestión del conocimiento y la innovación : 5
- o Gestión documental : 5
- p Control interno : 5

3. Seleccione una de las políticas a las que le dio menor calificación en la pregunta anterior, e indique qué le quitaría o qué le agregaría para que genere mayor valor a la gestión de una entidad pública

Tipo de Pregunta: Texto abierto

La política de Gobierno Digital tiene lineamientos que una entidad del nivel territorial teniendo en cuenta que se basa en su presupuesto básico para funcionamiento, no le permite generar alternativas para garantizar la implantación e implementación de esta política.

4. Seleccione una de las políticas a las que le dio mayor calificación en la pregunta anterior, e indique cuáles son esos factores que influyen para que genere valor en la gestión de una entidad Pública

Tipo de Pregunta: Texto abierto

Transparencia, lucha contra la corrupción y acceso a la información, es la política que le ha venido generando mayor valor a las instituciones y abarca el cumplimiento de varias normas establecidas. Garantizando que la gestión institucional cumpla con los criterios de transparencia, lucha contra la corrupción y además genere eficiencia en su gestión.

5. ¿Cuál de las siguientes entidades líderes de política le ha brindado mejor acompañamiento o asesoría?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- b Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- c Departamento Administrativo de la Presidencia de la República
- d Departamento Nacional de Planeación
- e Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- f Departamento Administrativo de la Función Pública
- g Archivo General de la Nación
- h Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente
- i Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado
- j Contaduría General de la Nación

6. En su entidad, ¿cuál ha sido el mayor aporte que ha hecho el FURAG para medir su gestión institucional?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Permite identificar los puntos fuertes y los puntos débiles de las políticas de gestión y desempeño
- b Se constituye en un tablero de control para la alta dirección, en materia de gestión institucional
- c Permite elaborar un plan de trabajo para fortalecer la gestión institucional
- d Otro. ¿Cuál?
- e Ninguna de las anteriores

2. Direccionamiento Estratégico y Planeación

2. 1. Planeación Institucional

2. 1. 1. Sección 1

7. Para identificar los grupos de valor y sus características (sociales, geográficas, económicas o las que la entidad considere de acuerdo con su misión), así como los grupos de interés (organizaciones sociales, academia, investigadores y las asociaciones) la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Recopiló y organizó la información
- b Analizó la información
- c Utilizó la información para definir sus planes, proyectos o programas
- d Utilizó la información para definir sus estrategias de servicio al ciudadano, rendición de cuentas, trámites y participación ciudadana en la gestión
- e Actualizó la información
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Modelo de Atención en Salud. Documento Mma01 versión 4. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- g Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a El propósito para el cual fue creada
- b Las necesidades o problemas de sus grupos de valor
- c Las propuestas o iniciativas de los grupos de interés
- d Los bienes y/o servicios para atender las necesidades o problemas de sus grupos de valor
- e Lineamientos para la gestión del riesgo (Política de Riesgo)
- f Otro. ¿Cuál?
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plataforma Estratégica Institucional. URL: <http://www.saludundama.gov.co/new/images/contenidos/PoliticasyPlanes/PLAN-DE-DESARROLLO.pdf>
- h Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Matricial

	Si, y cuenta con las evidencias:	Parcialmente, y cuenta con las evidencias:	No
9.1 Recomendaciones del equipo directivo y sus equipos de trabajo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.2 La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.3 Resultados de las auditorías internas y externas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.4 Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.5 Resultados de la evaluación de la gestión financiera	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

10. El proceso de planeación de la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Se fundamentó en un ejercicio de direccionamiento estratégico
- b Apuntó a atender lo previsto en el plan de desarrollo territorial
- c Contempló objetivos institucionales
- d Describió actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos del plan
- e Incluyó los proyectos para cada vigencia según lo especificado en el plan indicativo cuatrienal de la respectiva entidad territorial
- f Estableció responsables de la ejecución de las actividades
- g Contempló tiempos de ejecución de las actividades
- h Identificó recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- i Incluyó indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas
- j Contempló los lineamientos para la evaluación del riesgo
- k Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Documento Planes Operativos Anuales POA, Plan de Gestión y Actas Junta Directiva de aprobación de POA vigencia 2019. Acta No. 208 del 12 de marzo de 2019

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Describió actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos del plan
- b Estableció responsables de la ejecución de las actividades
- c Contempló tiempos de ejecución de las actividades
- d Identificó recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos
- e Incluyó indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas
- f Se aprobó en el Consejo de Gobierno
- g Consideró los proyectos para cada vigencia según lo especificado en el plan indicativo cuatrienal
- h Identificó los mecanismos a través de los cuales se facilita y promueve la participación de las personas en los asuntos de su competencia
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Documento Planes Operativos Anuales POA y Actas Junta Directiva de aprobación de POA vigencia 2019. Acta No. 208 del 12 de marzo de 2019.
- j No se ha definido

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Modelo de Atención en Salud. Documento Mma01 versión 4. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>. Documento Planes Operativos Anuales POA, Plan de

Gestión y Plan de Desarrollo. <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/politicas-y-planes/212-plan-de-desarrollo-2>

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

13. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Seguridad digital
- b Participación ciudadana en la gestión
- c Rendición de cuentas
- d Trámites
- e Servicio al ciudadano
- f Transparencia y lucha contra la corrupción
- g Comité Interno de Archivo
- h Otros. ¿Cuáles?
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Resolución No. 1901 de 2017 y 1513 de 2018. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- j Ninguno de los anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Presupuesto Institucional. URL: <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/gestion-financiera/presupuesto> <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Si
- b No

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

3. Talento Humano

3. 1. Gestión Estratégica del Talento Humano

3. 1. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a La información del direccionamiento y la planeación estratégica de la entidad
- b La normatividad aplicable a la gestión del talento humano
- c Los actos administrativos de creación o modificación de planta de personal
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Desarrollo, Acuerdo No. 008 del 2014 (Planta de Personal de la ESE Salud del Tundama), Resolución No. 003 del 3 de enero de 2019 (Tabla de Honorarios)
- e Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Documento Planeación del Talento Humano. AGTHDTP01-180. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

19. La planeación estratégica del talento humano de la entidad incorpora actividades para los siguientes aspectos:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Inducción y reinducción
- b Capacitación
- c Bienestar
- d Incentivos
- e Provisión de empleos vacantes
- f Situaciones de discapacidad de los servidores
- g Seguridad y salud en el trabajo
- h Evaluación de desempeño
- i Promoción y apropiación de la integridad en el ejercicio de las funciones de los servidores
- j Clima organizacional
- k Actualización de la información en el SIGEP
- l Programa de desvinculación asistida para pensionados
- m Programa de desvinculación asistida por otras causales
- n Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- o Ninguno de los anteriores

20. ¿La entidad cuenta con la caracterización de todos sus servidores respecto a la información registrada en sus hojas de vida, de acuerdo con el formato único de hoja de vida de Función Pública?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Documento AGTHm05-180. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

21. ¿La entidad cuenta con información sobre las características de los empleos y está en capacidad de generar reportes sobre vacantes definitivas, vacantes temporales, perfiles de empleos, funciones de empleos?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Red>AuxCalidad>PUBLICAAPOYOCALIDAD,>DOCUMENTACION>3.ApoyoLOGISTICO>3.1 ALGTHUMANO>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:

c No

22. ¿De acuerdo con la Ley 1780 de 2016, al menos el 10% de los nuevos empleos del nivel profesional que se han creado desde mayo de dicho año en la planta de personal de la entidad, no exigen como requisito experiencia profesional?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Empleos publicados en SIMO
- b No
- c No, porque no se han creado nuevos empleos en la planta de personal

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Sí. Indique el número total de vacantes reportadas a la OPEC: : 2
- b No ha reportado

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Del 0% al 20%
- b Del 21% al 40%
- c Del 41% al 60%
- d Del 61% al 80%
- e Del 81% al 100%

25. Si el resultado está por debajo del 60% señale las razones:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Baja conectividad a internet
- b Personal insuficiente
- c Sobrecarga laboral
- d No existen actos administrativos para sustentar la información (escala salarial, estructura administrativa y planta de personal)
- e Falta de asistencia técnica
- f Dificultades técnicas del SIGEP (problemas de acceso, asignación de roles, fallas del sistema)
- g No están enterados de la existencia del SIGEP
- h Otra. ¿Cuál?

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Verifica en la planta de personal que existan servidores de carrera que puedan ocupar dichos empleos en encargo o comisión
- b Verifica que los candidatos cumplan con los requisitos del empleo
- c Aplica las pruebas necesarias para garantizar la idoneidad de los candidatos
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Contrato Interadministrativo No. 001 del 28 de marzo de 2016 Universidad de Pamplona
- e Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Grupo de meritocracia de Función Pública
- b Empresas privadas de selección y reclutamiento de personal o cazatalentos (head-hunters)
- c Universidades
- d Área de talento humano de la entidad
- e No emplea ningún mecanismo

28. Indique el número de servidores públicos vinculados a través de procesos de selección meritocrática que llevó a cabo la entidad para:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Cargos de libre nombramiento y remoción: : 0
- b Provisionales: : 0
- c Planta temporal: : 0
- d Total : 0

3. 1. 2. Sección 2

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a En el primer mes contado a partir de la posesión
- b En los primeros dos meses contados a partir de la posesión
- c En los primeros cuatro meses contados a partir de la posesión
- d Después de 4 meses contados a partir de la posesión
- e No se realiza inducción a servidores nuevos

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Virtual
- b Presencial con la ESAP
- c Directamente en la entidad
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- e No hace inducción a gerentes públicos

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Asesor: : 0
- b Profesional: : 4
- c Técnico: : 1
- d Asistencial: : 8
- e Total: : 13

32. 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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Evaluaciones de Desempeño aplicadas en la plataforma de la Comisión Nacional del Servicios Civil

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Encuesta de Satisfacción y Clima Organizacional
- b No, porque no se cuenta con recursos para capacitación y cuenta con las evidencias
- c No, porque no se priorizaron las necesidades identificadas
- d No, porque no se ha hecho un diagnóstico de necesidades de capacitación

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Participación ciudadana, rendición de cuentas y control social
- b El código de integridad, con el fin de guiar el actuar de los servidores públicos.
- c Transparencia y derecho de acceso a la información pública
- d Política de servicio al ciudadano
- e Temas de archivo y gestión documental
- f Seguridad digital
- g La generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística
- h Otros. ¿Cuáles?
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan Anual de Capacitación. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- j Ninguno de los anteriores

36. De acuerdo con el nuevo plan de formación y capacitación, indique cuáles de sus ejes ha implementado en sus programas de aprendizaje institucional

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Gobernanza para la paz
- b Gestión del conocimiento
- c Creación de valor público
- d No ha implementado ninguno de estos ejes
- e No tiene conocimiento

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Implementó mejoras con base en los resultados y cuenta con las evidencias : Informe evaluación de clima organizacional. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>, socializado en reuniones de capacitación general y equipos primarios

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

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a ¿Cuántos practicantes se vincularon bajo el programa de Estado Joven en la vigencia evaluada? : 0
- b ¿Cuántos servidores se beneficiaron del programa "Servimos" en la vigencia evaluada? : 0
- c ¿Cuántos servidores participaron del programa de Bilingüismo en la vigencia evaluada? : 0
- d ¿Cuántos servidores se beneficiaron de la estrategia de horarios flexibles en la vigencia evaluada? : 0
- e ¿Cuántos servidores se beneficiaron de la estrategia de teletrabajo en la vigencia evaluada? : 0
- f ¿Cuántos servidores se beneficiaron de la estrategia de Entorno Laboral Saludable en la vigencia evaluada? : 155

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Identifica y documenta las razones del retiro
- b Analiza las causas del retiro y las tiene en cuenta para mejorar la gestión del talento humano
- c Propicia o promueve condiciones para la adecuación a su nueva etapa de vida
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Documento Convocatoria, selección, vinculación, retención, promoción y seguimiento del talento humano. AGTHp14-180.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- e Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Son suficientes y adecuados
- b Garantizan que quien ejecuta una actividad conoce su propósito y contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales
- c Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Documento: Gestión del Conocimiento de la ESE Salud del Tundama. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
Proceso de Inducción
- d No existen mecanismos para transferir el conocimiento

3. 2. Integridad

3. 2. 1. Sección 1

41. El mecanismo de la entidad para gestionar el cumplimiento de la política de integridad por parte de los servidores:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Está documentado
- b Tiene un responsable o área encargada
- c Permite acciones pedagógicas para su apropiación
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Código de Integridad. EGPOm01-20. Actas del comité de integridad. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- e Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Plan de Capacitación Institucional.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No
- d No conoce el Código de Integridad

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a El análisis de la apropiación del Código por parte de los servidores
- b Las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores
- c Otra. ¿Cuál?
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Evaluación del Plan Anual de Capacitación, Identificación de Necesidades y Comité de Integridad.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- e Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Cronograma de actividades
- b Definición de un área responsable para coordinar las acciones institucionales de prevención de conflictos de interés
- c Jornadas de sensibilización para divulgar las situaciones sobre conflictos de interés que puede enfrentar un servidor público
- d Difusión de canales adecuados para la declaración de conflictos de interés
- e Procedimientos para prevenir la materialización de conflictos de interés
- f Monitoreo de casos de conflictos de interés
- g Ninguna de las anteriores

45. Frente al control y sanción de los conflictos de interés, la entidad ha:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Implementado canales de denuncia y seguimiento frente a situaciones disciplinarias y de conflictos de interés
- b Implementado canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés
- c Articulado la gestión de conflictos de interés como elemento dentro de la gestión del talento humano
- d Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Garantiza que se presente en los plazos y condiciones de los artículos 13 al 16 de la ley 190 de 1995
- b Las utiliza como insumo para la identificación de conflictos de interés
- c Recopila y clasifica la información contenida en las declaraciones de bienes y rentas
- d Ninguna de las anteriores

4. Gestión con Valores para Resultados

4. 1. Fortalecimiento Institucional

4. 1. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a 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
- b Establece los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos
- c Define los perfiles de los empleos teniendo en cuenta la misión, los planes, programas y proyectos
- d Contempla los niveles jerárquicos ajustados a la estructura organizacional para una fácil asignación de responsabilidades
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Acuerdo No. 004 del 7 de febrero de 2019
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a La identificación del empleo de acuerdo con la planta de personal de la entidad (denominación, código y grado salarial)
- b Las profesiones, artes u oficios que responden al desempeño de las funciones del empleo
- c La experiencia específica o relacionada que responda al desempeño de las funciones del empleo
- d Las competencias comportamentales requeridas para el desempeño de las funciones del empleo
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Acuerdo No. 004 del 7 de febrero de 2019
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Acuerdo No. 004 del 7 de febrero de 2019
- b Está en proceso de ajuste
- c No
- d No se tenía conocimiento de la norma

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

Tipo de Pregunta: Texto abierto

2

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Unidades de negocio
- b Territorial o geográfica
- c Matricial o por proyectos
- d Funcional o jerárquica

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Planta de personal temporal
- b Planta de personal global
- c Planta de personal estructural

53. La estructura organizacional de la entidad facilita:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Implementado, formalizado y en actualización
- b En implementación y formalizado
- c En implementación, pero sin formalizar
- d En diseño y sin implementar
- e No implementado

55. En los últimos cinco años cuántas modificaciones realizó al modelo de operación por procesos:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a 2015: : 0
- b 2016: : 0
- c 2017: : 1
- d 2018: : 0
- e 2019: : 0

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Objetivo
- b Alcance
- c Responsables
- d Actividades
- e Indicadores
- f Riesgos
- g Controles
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/quienessomos/somos-institucion>
Caracterización de Procesos.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- i Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Mapa de Procesos
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/quienessomos/somos-institucion>
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía
- b Sugerencias por parte de los servidores
- c Resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos
- d Análisis de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio
- e Análisis de costo-beneficio de los procesos
- f Los resultados de la gestión institucional
- g Seguimiento a los indicadores de gestión
- h Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos
- i Ninguno de los anteriores

4. 1. 2. Sección 2

59. Los bienes y servicios contratados por la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Permiten responder adecuadamente a los planes, programa, proyectos, y metas definidas por la entidad.
- b Tienen correspondencia con el Plan Anual de Adquisiciones y Servicios, definido en la planeación institucional
- c Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : SECOP
- d Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

61. ¿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?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Plan de Capacitación
Manual del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- b No

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

64. 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?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Planes Operativos Anuales POA, Gestión Ambiental y Indicadores en Almera. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b No

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Plan de Mantenimiento. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b No

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Recursos presupuestales para su ejecución
- b Responsables de efectuar el mantenimiento
- c Periodicidad del mantenimiento
- d Fechas de ejecución del mantenimiento
- e Ninguna de las anteriores

68. ¿La entidad cuenta con una política ambiental?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Política de Gestión Ambiental de la ESE Salud del tundama. Resolución No. 103 del 3 de febrero de 2015
- b No

69. La entidad en compromiso con el medio ambiente:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Asegura la implementación de las acciones definidas en plan institucional para dichos grupos
- b Evalúa la satisfacción de los grupos étnicos
- c Recomienda acciones orientadas a mejorar la atención a grupos étnicos
- d 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.
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- f Ninguna de las anteriores

4. 2. Gobierno Digital

4. 2. 1. Sección 1

71. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Contenido no textual
- b Información y relaciones
- c Sugerencia significativa
- d Características sensoriales
- e Uso del color
- f Teclado
- g Sin trampas para el foco del teclado
- h Tiempo ajustable
- i Poner en pausa, detener, ocultar
- j Evitar bloques
- k Titulado de páginas
- l Orden del foco
- m Propósito de los enlaces (en contexto)
- n Idioma de la página
- o Al recibir el foco
- p Al recibir entradas

- q Identificación de errores
- r Etiquetas o instrucciones
- s Procesamiento
- t Nombre, función, valor
- u Ninguna de las anteriores
- v No tiene conocimiento de los criterios de accesibilidad que debe cumplir la entidad en su sitio Web

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a El sitio web permite conocer la ruta recorrida por el usuario en la navegación del sitio (Ruta de migas)
- b Las URL generadas en los diferentes niveles de navegación no tienen variables o caracteres especiales y son fáciles de leer (URL limpios)
- c El diseño gráfico del sitio web se conserva en todos los sitios de navegación (Navegación global consistente)
- d El logo de la entidad ubicado en el encabezado, direcciona al inicio del sitio web (Vínculo a página de inicio)
- e El sitio web de la entidad permite el ingreso a través de diferentes navegadores como Google Chrome, Internet Explorer, Mozilla, entre otros (Independencia de navegador)
- f Los enlaces del sitio web indican claramente el contenido al cual conducen. No tienen textos como "ver más", "clic aquí", entre otros. (Enlaces bien formulados).
- g El sitio no cuenta con ventanas emergentes en ningún nivel de navegación
- h El sitio web hace un uso adecuado de títulos y encabezados con sus correspondientes etiquetas HTML, por ejemplo <h1>, <h2> ...
- i El sitio web no tiene vínculos rotos
- j Todos los contenidos del sitio web están alineados a la izquierda (Justificación del texto)
- k El cuerpo de texto no supera los 100 caracteres por línea (Ancho del cuerpo de texto)
- l En ningún contenido del sitio web existen textos subrayados para destacar, excepto si son enlaces a otros contenidos (Texto subrayado)
- m El sitio web no permite desplazamiento de izquierda a derecha para consultar contenidos.
- n El sitio web cuenta con diferentes hojas de estilo para su correcta navegación (pantalla, móvil, impresión). En caso de que el sitio web sea responsivo sólo requiere formato de impresión.
- o El sitio web le indica al usuario cuando ha visitado contenidos de la página (Vínculos visitados)
- p Los formularios del sitio web tienen correctamente señalizados los campos obligatorios
- q Es clara la correspondencia entre el título del campo en los formularios y el espacio dispuesto para el ingreso de la información
- r Ejemplos en los campos de formulario
- s Ninguno de los anteriores
- t No tiene conocimiento sobre las directrices de usabilidad que debe cumplir la entidad en su sitio Web

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a El portafolio o mapa de ruta de los proyectos
- b La proyección del presupuesto
- c El entendimiento estratégico
- d El análisis de la situación actual
- e El plan de comunicaciones del PETI
- f Tablero de indicadores para el seguimiento y control
- g Definición de la situación objetivo y modelo de gestión de TI
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- i Ninguna de las anteriores

75. Con respecto a los proyectos de TI definidos en el PETI para la vigencia 2019:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a ¿Cuántos tiene definidos?
- b ¿Cuántos están en ejecución?
- c ¿Cuántos han finalizado?
- d ¿Cuál es el valor en pesos del presupuesto planeado dentro del PETI para la vigencia 2019?
- e ¿Cuál es el valor en pesos del presupuesto ejecutado para proyectos de TI para la vigencia 2019?
- f ¿Cuál es el valor en pesos del presupuesto ejecutado de la operación de TI para la vigencia 2019?

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a 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
- b Un proceso para atender los incidentes y requerimientos de soporte de los servicios de TI, tipo mesa de ayuda
- c Catálogo de servicios de TI actualizado
- d 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)
- e Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Políticas de TI definidas
- b Macroproceso o proceso (procedimientos, actividades y flujos) de gestión de TI definido, documentado y actualizado
- c Instancias o grupos de decisión de TI definidas
- d Estructura organizacional del área de TI
- e Indicadores para medir el desempeño de la gestión de TI
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Política de Tecnologías de Información Resolución no. 761 del 15 de julio de 2019.
Macroprocesos - Procesos. Mapa de procesos. Resolución 677 de 2017
Comité Gerencia de la Información y Gestión de la Tecnología.
Indicadores, <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- g Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Utilizó Acuerdos Marco de Precios para bienes y servicios de TI

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Aplicó una metodología para la gestión de proyectos de TI que incluye seguimiento y control a las fichas de proyecto a través de indicadores
- b 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
- c Utiliza el principio de incorporar desde la planeación la visión de los usuarios y la atención de las necesidades de los grupos de valor
- d 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
- e Cuenta con herramientas tecnológicas para la gestión de proyectos de TI
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Cuenta con un catálogo actualizado de todos los sistemas de información
- b Cuenta con una arquitectura de referencia y una arquitectura de solución debidamente documentadas o actualizadas para todas sus soluciones tecnológicas
- c Incluyó características en sus sistemas de información que permitan la apertura de sus datos de forma automática y segura
- d 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
- e 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
- f Cuenta con la documentación técnica y funcional debidamente actualizada, para cada uno de los sistemas de información
- g Cuenta con manuales de usuario y manuales técnicos y de operación debidamente actualizados, para cada uno de los sistemas de información
- h Realiza desarrollos de software y cuenta con todos los documentos de arquitectura de software actualizados
- i Definió e implementó una metodología de referencia para el desarrollo de software o sistemas de información, indique cuál:
- j Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Está aprobado, implementado y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- b Está aprobado e implementado internamente o por terceros
- c Lo definió, documentó y está aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- d Lo definió y lo documentó, pero no está aprobado

- e No lo tiene o se encuentra desactualizado

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Definió un proceso de construcción de software que incluya planeación, diseño, desarrollo, pruebas, puesta en producción y mantenimiento.
- b 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
- c 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.
- d Tienen las funcionalidades de accesibilidad que indica la Política de gobierno Digital, en los sistemas de información de acuerdo con la caracterización de usuarios.
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- f Ninguna de las anteriores
- g No tiene conocimiento sobre los ciclos de vida de los sistemas de información

4. 2. 2. Sección 2

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Fase de planeación
- b Fase de implementación
- c Fase de pruebas de funcionalidad
- d Ha adoptado en su totalidad IPV6 en la entidad
- e No ha iniciado ninguna fase
- f No tiene conocimiento sobre qué es IPV6

86. Con respecto a la adopción de IPV6, la entidad cuenta con:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Plan de Diagnóstico (Fase planeación)
- b Plan detallado del proceso de transición (Fase planeación)
- c Plan de direccionamiento IPV6 (Fase planeación)
- d Plan de contingencias para IPV6 (Fase planeación)

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

88. ¿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)?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias:
- b Está elaborado, pero no aprobado
- c No

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Está aprobada, implementada y se actualiza mediante un proceso de mejora continua
- b Está aprobada e implementada
- c Está aprobada por el comité de gestión y desempeño institucional
- d Está formulada pero no ha sido aprobada
- e No cuenta con una política de seguridad y privacidad de la información

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Los procedimientos están aprobados, implementados y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- b Los procedimientos están aprobados e implementados
- c Cuenta con procedimientos aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional
- d Cuenta con procedimientos definidos y documentados, pero no aprobados
- e No cuenta con procedimientos de seguridad y privacidad de la información o están en proceso de construcción

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Identifica, valora y actualiza los riesgos mediante un proceso de mejora continua
- b Realiza un proceso de valoración de los riesgos identificados y aprobados
- c Los identifica y han sido aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional
- d Los identifica, pero no han sido aprobados
- e No identifica los riesgos de seguridad y privacidad de la información

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

95. Con respecto a los indicadores del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información (MSPI) de la entidad:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Los indicadores están aprobados, miden la eficiencia y eficacia del sistema y se actualizan mediante un proceso de mejora continua
- b Los indicadores están aprobados y miden la eficiencia y eficacia del sistema
- c Cuenta con indicadores y han sido aprobados por el comité de gestión y desempeño institucional
- d Cuenta con indicadores pero no han sido aprobados
- e No cuenta con indicadores del sistema

4. 2. 3. Sección 3

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Ha hecho un proceso completo de identificación y su documentación está actualizada
- b Ha hecho un proceso completo de identificación y está parcialmente documentado
- c Ha hecho un proceso completo de identificación, pero no lo ha documentado

- d Ha hecho un proceso parcial de identificación
- e No los ha identificado

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a ¿Cuántos servicios de la entidad son susceptibles de intercambio de información con otras entidades? : 0
- b ¿Cuántos servicios utilizan la plataforma de interoperabilidad (PDI)? : 0
- c ¿Cuántos servicios de la entidad utilizan el estándar de lenguaje común de intercambio de información? : 0
- d De los servicios que utilizan el estándar de lenguaje común de intercambio de información, ¿Cuántos están certificados? : 0
- e ¿Cuántos servicios certificados (en el uso del estándar) utilizan la plataforma de interoperabilidad (PDI)? : 0
- f En la vigencia 2019, ¿Cuántos servicios de la entidad se certificaron en el uso del estándar de lenguaje común de intercambio de información? : 0

99. Con respecto a los datos abiertos indique:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a ¿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? : 0
- b ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos estratégicos identificados fueron publicados en el catálogo de datos del Estado colombiano www.datos.gov.co? : 0
- c ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos fueron publicados, están actualizados y fueron difundidos? : 0
- d ¿Cuántos de los conjuntos de datos abiertos de la entidad fueron desarrollados en procesos de cocreación o consulta pública? : 0
- e No tiene conocimiento del uso de los datos abiertos de la entidad

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Número total de usuarios de los datos abiertos de la entidad contactados durante 2019:
- b Número total de usuarios contactados y satisfechos con el uso de los datos abiertos de la entidad durante 2019:
- c La entidad no mide la satisfacción de los usuarios con el uso de los datos abiertos

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Lo formuló, está aprobado y se ha integrado al plan de acción anual
- b Lo formuló, está aprobado pero no se ha integrado al plan de acción anual
- c Lo formuló, pero no ha sido aprobado por el comité de gestión y desempeño institucional
- d Se encuentra en proceso de construcción y cuenta con una hoja de ruta definida

- e No lo ha formulado o se encuentra desactualizado

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

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

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a ¿Cuántos procesos tiene la entidad? : 14
b ¿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? : 14
c ¿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? : 14

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Mejorar los tiempos de respuesta
b Reducir costos operacionales
c Mejorar la disponibilidad de sus servicios
d Mejorar la satisfacción de los ciudadanos
e Mejorar la satisfacción de los usuarios internos
f Otro. ¿Cuál?
g Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

107. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

- d Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Identificación y priorización de la infraestructura y servicios de IoT que requiere o se necesita para adelantar iniciativas de ciudad o territorio inteligente
- b Estructuración de la arquitectura de la infraestructura de IoT a desplegar en la ciudad o territorio
- c Instalación y despliegue de sensores y redes de IoT
- d Analítica y explotación de datos capturados por medio de dispositivos IoT
- e Ninguna de las anteriores

4. 3. Seguridad Digital

4. 3. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Participar en las jornadas de socialización y/o promoción del uso del modelo de gestión de riesgos de seguridad digital convocadas por MINTIC
- b Participar en las jornadas de sensibilización y/o capacitaciones del uso seguro de entorno digital o relacionadas con seguridad digital (ciberseguridad y/o ciberdefensa).
- c Participar en los ejercicios de simulación nacional o internacional, para desarrollar habilidades y destrezas en materia de seguridad digital.
- d 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.
- e Ninguna de las anteriores

110. Seleccione las instancias de política de seguridad digital que la entidad conoce:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Coordinación Nacional de Seguridad Digital (Presidencia de la República)
- b Comité de Seguridad Digital
- c CCP (Centro Cibernético Policial)
- d CCOC (Comando Conjunto Cibernético)
- e CoCERT
- f Unidades cibernéticas de las Fuerzas Militares
- g CSIRT de Gobierno
- h Otros CSIRT
- i Ninguna de las anteriores

111. Cuáles de las siguientes herramientas o instrumentos en seguridad digital definidas por el Gobierno Nacional conoce la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Política de seguridad digital CONPES 3854 de 2016.
- b Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital
- c Manual Carpeta Ciudadana
- d Manual Autenticación Electrónica
- e Manual Interoperabilidad
- f Guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética

- g Plan Nacional de protección de la infraestructura crítica cibernética
- h Estudios relacionados con Seguridad Digital (por ejemplo Estudio sobre el Impacto Económico de los Incidentes, Amenazas y Ataques Cibernéticos (Encuesta OEA)
- i Modelo seguridad y privacidad de la Información (MSPI MinTIC)
- j Ninguna de las anteriores

112. Indique las convocatorias para el fortalecimiento de capacidades en Seguridad digital realizadas por el Gobierno Nacional, en las cuales ha participado el personal de la entidad

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Gobierno Electrónico
- b Posgrado en gestión TI y seguridad de la información
- c Capacitación gestión TI y seguridad de la información
- d Fondo para el fortalecimiento de las TI en el estado- Maestría en Ciberseguridad y Ciberdefensa de la Escuela Superior de Guerra – ESDEGUE"
- e Convocatoria de Competencias Gerenciales
- f Encuentros de Gestores de Incidentes Cibernéticos convocados por el CSIRT Gobierno MINTIC
- g Desarrollo del Talento TI -Talento Digital
- h Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Registrarse en el CSIRT Gobierno y/o ColCERT
- b Adoptar e implementar la guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética
- c Realizar la identificación anual de la infraestructura crítica cibernética e Informar al CCOC
- d Participar en la construcción de los planes sectoriales de protección de la infraestructura crítica cibernética
- e Participar en las mesas de construcción y sensibilización del Modelo Nacional de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital
- f 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
- g Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a 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
- b Los factores identificados y aprobados se utilizan para la identificación y valoración de riesgos de seguridad de la información
- c Ha identificado los factores y han sido aprobados por la alta dirección
- d Ha identificado los factores, pero no han sido aprobados por la alta dirección
- e No los ha identificado

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Se puede comprobar el cumplimiento de los objetivos de seguridad de la información mediante resultados históricos de los indicadores asociados a los objetivos
- b Realiza una comparación de las mediciones históricas de los indicadores definidos para medir los objetivos
- c Los ha establecido, han sido aprobados por la alta dirección y cuentan con indicadores para medir su cumplimiento
- d Los ha establecido, pero no han sido aprobados por la alta dirección
- e No los ha establecido

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Se identifican y actualizan nuevos roles y responsabilidades específicos respecto a la seguridad de la información
- b Los roles y responsabilidades establecidos satisfacen las necesidades de la entidad
- c Los ha establecido y han sido aprobado por la alta dirección
- d Los ha establecido, pero no ha sido aprobado por la alta dirección
- e No los ha establecido

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Destina recursos específicos que satisfacen las necesidades de la entidad
- b Destina recursos específicos, pero no satisfacen las necesidades de la entidad
- c No destina recursos

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Se realizan campañas de seguridad específicas para diferentes roles dentro de la entidad
- b Las campañas de seguridad responden a las necesidades de la entidad

- c Se ha establecido formalmente la frecuencia con la que se deben realizar campañas de concientización en la entidad
- d Realiza campañas esporádicamente
- e No realiza campañas

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Se actualiza el procedimiento de acuerdo a los cambios de la entidad
- b Los incidentes se gestionan de acuerdo al procedimiento establecido
- c Se ha establecido un procedimiento, y se ha formalizado
- d Se ha establecido un procedimiento, pero no ha sido formalizado
- e No se ha establecido un procedimiento

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

4. 4. Defensa Jurídica

4. 4. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Sí
- b No

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

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

128. ¿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?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No
- d No aplica porque no tienen trámites prejudiciales y extrajudiciales en los que son parte

129. ¿La entidad ha formulado directrices de conciliación?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Resolución No. 265 del 19 de marzo de 2015 por medio del cual se regula la conformación y funcionamiento del comité de conciliación de defensa judicial y se adopta su reglamento interno. Acta de comité de conciliación.
- b No

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Si
- b No

132. Con respecto a las demandas en contra de la entidad indique:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a ¿Cuántas demandas activas en contra tenía la entidad en la vigencia evaluada? : 10
- b ¿Cuál es el valor de las pretensiones de las demandas activas en contra de la entidad en la vigencia evaluada? : 979000000

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

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

134. ¿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?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias:
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No
- d No aplica porque no tiene procesos judiciales en los que es parte

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Resolución No. 265 del 19 de marzo de 2015 por medio del cual se regula la conformación y funcionamiento del comité de conciliación de defensa judicial y se adopta su reglamento interno.
- b No

136. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Las causas generadoras de los conflictos
- b El índice de condenas
- c Los tipos de daño por los cuales resulta demandada o condenada la entidad
- d Las deficiencias en las actuaciones administrativas de las entidades
- e Las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados de la entidad
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- g Ninguna de las anteriores
- h No aplica porque no han tenido ni tienen procesos en contra

4. 4. 2. Sección 2

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Si
- b No

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias:
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias: : Informes de supervisión de los contratos de los apoderados externos
- c No

140. Cuántos pagos efectuó la entidad en la vigencia evaluada por concepto de cumplimiento o pago de:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Conciliaciones:
- b Sentencias:
- c Laudos:
- d No realizó ningún pago

141. Especifique el valor de los pagos efectuados por la entidad durante la vigencia evaluada, por concepto de:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Capital de conciliaciones: : 0
- b Intereses de conciliaciones: : 0
- c Capital de sentencias: : 0
- d Intereses de sentencias: : 0
- e Capital de laudos: : 0
- f Intereses de laudos: : 0

142. A qué valor asciende la deuda de la entidad en la vigencia evaluada por concepto de:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Capital de conciliaciones: : 0
- b Intereses de conciliaciones: : 0
- c Capital de sentencias: : 0
- d Intereses de sentencias: : 0
- e Capital de laudos: : 0
- f Intereses de laudos: : 0

143. ¿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?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

144. A qué valor ascendió la provisión contable por concepto de procesos judiciales, conciliaciones y procesos arbitrales al cierre de la vigencia evaluada, discriminada por:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Conciliaciones: : 0
- b Sentencias: : 300000000
- c Laudos: : 0

145. ¿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?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

147. ¿La entidad realiza los estudios de procedencia de la acción de repetición dentro de los

términos previstos?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

4. 5. Mejora Normativa

4. 5. 1. Sección 1

151. ¿Qué tipos de actos administrativos emite la entidad?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Decreto
- b Resolución
- c Circular
- d Otro. ¿Cuál?

152. ¿Qué dependencia de la entidad encabeza la expedición de actos administrativos de carácter general?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Ministro o Dirección general
- b Jefe de oficina jurídica
- c Jefe de planeación
- d Secretaría General
- e Otro. ¿Cuál?

153. ¿Cuáles de las siguientes acciones realiza la entidad para la planeación regulatoria?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Identifica problemas o necesidades de su sector que merecen una posible intervención regulatoria o cambio normativo
- b Involucra a actores relevantes de su sector para la identificación de dichas problemáticas
- c Publica una lista de problemáticas o agenda regulatoria preliminar en el sitio web designado para ello, a fin de recibir comentarios de los actores interesados
- d Mantiene la lista de problemáticas o la agenda regulatoria en el sitio web para recibir comentarios y opiniones de los interesados, mínimo durante 30 días
- e Analiza y tiene en cuenta los comentarios recibidos durante el tiempo de consulta
- f Ninguna de las anteriores

154. ¿Qué información brinda la entidad a la ciudadanía respecto de los proyectos normativos que se encuentran en la agenda regulatoria?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Dependencia al interior de la entidad encargada de liderar el proyecto normativo
- b Nombre y cargo del responsable técnico
- c Entidades participantes y firmantes del proyecto normativo
- d Competencia legal de la entidad para emitir el acto administrativo
- e Norma concreta que se reglamenta o modifica
- f Tema u objeto propuesto en el proyecto normativo
- g Tipo de instrumento jurídico
- h Origen de la iniciativa que da lugar a la propuesta
- i Fechas en las que el proyecto normativo estará disponible para consulta pública
- j Ninguna de las anteriores

155. ¿Cuáles de las siguientes etapas tiene en cuenta la entidad cuando elabora un proyecto normativo?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Identifica claramente el problema a resolver
- b Identifica los objetivos generales y específicos de la posible intervención
- c Identifica como mínimo 2 alternativas para la resolución del problema
- d Compara las diferentes alternativas teniendo en cuenta metodologías de evaluación que permitan identificar los costos y beneficios de cada una
- e Explica cuál de las alternativas analizadas resuelve mejor el problema, basándose en los resultados de la evaluación realizada
- f Realiza ejercicios de participación durante el diseño de los proyectos normativos con la ciudadanía y actores interesados
- g Indica cómo va a ser implementada y monitoreada la alternativa seleccionada
- h Ninguna de las anteriores

156. ¿Qué metodología de evaluación utiliza con mayor frecuencia?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Análisis multicriterio
- b Análisis costo-efectividad
- c Análisis costo-beneficio
- d No utiliza metodologías de evaluación de alternativas

157. ¿Qué mecanismos de participación ha utilizado la entidad en el diseño de los proyectos normativos?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Publicación en su página web

- b Comunicación directa a los grupos de valor
- c Mesas de trabajo
- d Grupos focales
- e Otro. ¿Cuál?
- f No ha utilizado mecanismos de participación

158. ¿Cuáles de los siguientes ítems tienen en cuenta en el proceso de consulta pública de los proyectos normativos de la entidad?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Planea y diseña una estrategia para el ejercicio de consulta pública
- b Identifica con antelación el grupo de actores que serán consultados (Ej. actores públicos, privados, miembros de la sociedad civil, academia, grupos de expertos, etc.)
- c Indica claramente las fechas de inicio y cierre de la consulta pública
- d Indica claramente el medio o mecanismo a través del cual se recibirán los comentarios (ej. Página web, correo electrónico, teléfono, reuniones, etc.)
- e Analiza los comentarios, preguntas y sugerencias recibidos en el tiempo de consulta pública
- f Da respuesta a los comentarios, preguntas y sugerencias recibidas durante el tiempo de consulta
- g Ninguna de las anteriores

159. ¿Cuál es el tiempo estándar que la entidad dispone para la consulta pública de los proyectos de decretos de carácter general?

Tipo de Pregunta: Única respuesta

- a Más de 30 días
- b Entre 16 y 30 días
- c 15 días calendario
- d Menos 15 días calendario

160. ¿Cuál es el tiempo estándar que la entidad dispone para la consulta pública de los proyectos de otros actos administrativos diferentes a los decretos?

Tipo de Pregunta: Única respuesta

- a Más de 30 días
- b Entre 16 y 30 días
- c 15 días calendario
- d Menos 15 días calendario

161. Indique a cuáles de las siguientes entidades ha remitido sus proyectos normativos para revisión, con el fin de recibir sus observaciones

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP
- b Superintendencia de Industria y Comercio - SIC
- c Secretaría Jurídica de Presidencia
- d Ministerio de Comercio Industria y Turismo - MinCIT
- e Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- f Ninguna de las anteriores

4. 5. 2. Sección 2

162. ¿Qué medios utiliza o ha utilizado la entidad para la consulta pública de sus proyectos normativos?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Publicación en la página web
- b Mesas de trabajo
- c Grupos focales
- d Ninguna de las anteriores

163. ¿La entidad tiene establecido un tiempo mínimo para la consulta pública de sus proyectos de actos administrativos?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si. Indique cuál:
- b No

164. ¿La entidad cuenta con un procedimiento para realizar las consultas públicas de sus proyectos de actos administrativos?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si. Indique cuál:
- b No

165. ¿La entidad publica los actos administrativos firmados en el Diario Oficial de la Imprenta Nacional?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, todos los actos administrativos se publican en el diario oficial
- b Solo algunos actos administrativos se publican en el Diario Oficial
- c La entidad no publica ninguno de sus actos administrativos en el diario oficial

166. ¿La entidad tiene un listado o inventario actualizado de los actos administrativos emitidos?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Si, se encuentra actualizado y cuenta con las evidencias:
- b Sí, pero no está actualizado
- c No tiene listado de los actos administrativos emitidos

167. ¿El inventario o listado de actos administrativos se encuentra disponible para la ciudadanía en la página web de la entidad o algún otro medio electrónico?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

168. ¿La entidad tiene actualizadas las normas que la rigen (también conocido como normograma) y son accesibles al público?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, se encuentra actualizado y cuenta con las evidencias:
- b Sí, pero no está actualizado
- c No tiene normograma

169. ¿La entidad tiene compilada la normatividad en un solo cuerpo normativo (ej. Decreto único o resolución única)?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a La entidad compila sus normas en un decreto único
- b La entidad compila sus normas en una resolución única

- c La entidad está en proceso de compilar sus normas en un cuerpo normativo único
- d La entidad no compila sus normas en un cuerpo normativo único

170. ¿Cuáles de las siguientes herramientas utiliza o ha utilizado la entidad para la revisión del inventario normativo?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Racionalización de trámites para reducir cargas administrativas
- b Evaluación ex post para asegurar regulaciones eficaces y eficientes
- c Depuración normativa para mantener un inventario normativo simple y actualizado
- d Ninguna de las anteriores

171. ¿Cuáles de los siguientes criterios ha utilizado la entidad para la depuración normativa?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Obsolescencia
- b Duplicidad
- c Agotamiento del objeto de la norma
- d Agotamiento del plazo
- e Norma transitoria
- f Decaimiento o derogación posterior
- g Ninguna de las anteriores

172. ¿Cuáles de los siguientes criterios tiene en cuenta la entidad respecto a la prevención del daño antijurídico?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a La entidad analiza si el acto administrativo de carácter general ocasiona un daño antijurídico
- b La entidad adopta los correctivos necesarios para evitar la producción de un daño antijurídico
- c La entidad diseña estrategias de defensa técnica de los intereses de la entidad respecto de actos administrativos de carácter general que ocasionan un daño antijurídico
- d Ninguna de las anteriores

173. ¿La entidad ha sido condenada por la expedición de actos administrativos de carácter general?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Sí. Indique el número de condenas:
- b No

4. 6. Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción

4. 6. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos
- b Estrategia anti-trámites
- c Rendición de cuentas
- d Participación ciudadana
- e Servicio al ciudadano
- f Transparencia y acceso a la Información

- g Otro. ¿Cuál?
- h Ingrese la URL del sitio oficial donde está publicado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: : Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion>
- i No hace seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si. ¿Cuáles?
- b No

176. Seleccione los grupos de valor y otras instancias, que participaron en la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Servidores públicos
- b Contratistas de la entidad
- c Veedores
- d Ciudadanos
- e Academia
- f Gremios
- g Órganos de control
- h Organizaciones no gubernamentales
- i Otro. ¿Cuál?

177. ¿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?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Sitio web
- b Intranet
- c Televisores y pantallas
- d Carteleras
- e Megáfono
- f Otro. ¿Cuál?
- g Ninguno de los anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Reducir el riesgo
- b Aceptar el riesgo
- c Evitar el riesgo
- d Compartir el riesgo

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

Tipo de Pregunta: Texto abierto

8

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Contratación
- b Talento humano
- c Archivo
- d Financieros
- e Jurídicos
- f Sistemas de información
- g Misionales
- h Evaluación
- i Estratégicos
- j Otro. ¿Cuál?
- k Ninguno de los anteriores

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

Tipo de Pregunta: Texto abierto

0

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Fiscalía
- b Contraloría
- c Procuraduría
- d Control Interno Disciplinario
- e Otra autoridad
- f Ninguna de las anteriores
- g No se han materializado riesgos

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

4. 7. Servicio al Ciudadano

4. 7. 1. Sección 1

187. La política o estrategia de servicio al ciudadano:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Está implementada y adoptada en todas las dependencias de la entidad
- b Está alineada con el plan sectorial
- c Cuenta con mecanismos de seguimiento y evaluación
- d Está alineado con el PND o el PDT
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Modelo de Atención en Salud Mma01 versión 4
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Existe y está constituida formalmente mediante acto administrativo
- b Se encarga de consolidar estadísticas del servicio de la entidad
- c Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Resolución No. 677 de 2017. Informe de satisfacción. Informes de PQRSF.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- d No está constituida formalmente

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Un proceso misional
- b Un proceso de apoyo
- c Un proceso estratégico
- d No hace parte de ningún proceso

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Total: : 1
- b En territorio (diferente a Bogotá): : 1

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Presenciales: : 10
- b Electrónicos: : 4

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Presenciales: : 159645
- b Electrónicos: : 77318

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Informes de satisfacción. Aplicación de listas de chequeo paciente trazador. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b No

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

195. La entidad cuenta con:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Protocolos para la atención al ciudadano en todos los canales
- b Procesos y procedimientos para la atención al ciudadano en todos los canales
- c Documentos, guías o manual para la caracterización de los usuarios
- d Estrategias para resolver PQRSD según su nivel de complejidad
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Seguimientos. Modelo de Atención en Salud Mma01 versión 4 <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- f Ninguna de las anteriores

196. ¿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?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Indicadores que midan la satisfacción ciudadana
- b Indicadores que midan las características y preferencias de los ciudadanos
- c Indicadores que midan el tiempo de espera

- d Indicadores que midan el tiempo de atención
- e Indicadores que midan el uso de canales
- f Otra. ¿Cuál?
- g Ninguno de los anteriores

197. La entidad cuenta con:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a 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)
- b Incentivos especiales para el personal de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo vigente (Decreto 1567 de 1998, Ley 909 de 2004, Decreto 894 de 2017) y otros estímulos para quienes se encuentren con distinto tipo de vinculación. (provisionales, contratistas, etc.)
- c Formación específica en temas relacionados con servicio al ciudadano (Pqrds, transparencia, MIPG, habilidades blandas, comunicación asertiva, lenguaje claro, accesibilidad; etc)
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Manual de Perfiles, cargos y competencias de contratistas y trabajadores en misión de la ESE Salud del Tundama. AGTHm03-180. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- e Ninguno de los anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Página web
- b Redes sociales
- c Aplicaciones móviles
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Documento Plan de Comunicaciones. AGICOpI02-220 <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- e Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Documento Plan de Comunicaciones. AGICOpI02-220 <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b No

4. 7. 2. Sección 2

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Cuenta con procesos o procedimientos documentados y actualizados para la gestión de las PQRSD recibidas : Procedimiento Trámite de PQRSF. MGAUFSIAUp01-140 <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b Cuenta en su página Web con un formulario accesible y usable para la recepción de PQRSD : Formato de diligenciamiento de PQRSF

<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php>

- c La consulta y radicación de PQRSD está diseñada y habilitada para dispositivos móviles (ubicuidad o responsive)
- d Centraliza en un sistema de gestión todas las PQRSD que ingresan por los canales de atención presencial y digital
- e Garantiza la asignación de un único número de radicado para las PQRSD presentadas por los ciudadanos
- f El sistema de gestión de PQRSD permite al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSD de forma fácil y oportuna
- g 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
- h Cuenta con mecanismos para facilitar al ciudadano el reporte de posibles conflictos de interés
- i Cuenta con un reglamento interno de recibo y respuesta de peticiones
- j Elabora informes
- k Utiliza los informes de PQRSD para evaluar y mejorar el servicio al ciudadano.
- l Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Procedimiento Trámite de PQRSF. MGAUFSIAUp01-140
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- m Ninguna de las anteriores

202. ¿La entidad cuenta con una herramienta de software que permita a los ciudadanos hacer seguimiento al estado de sus trámites en línea?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : EGMCf02-110. Lista de Chequeo Paciente Trazador
EGMCf03-110. Lista de Chequeo Paciente Trazado
Mf64-02. Lista de Chequeo Estrategia IAMII
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b No

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : EGMCf02-110. Lista de Chequeo Paciente Trazador
EGMCf03-110. Lista de Chequeo Paciente Trazado
Mf64-02. Lista de Chequeo Estrategia IAMII
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b No

204. ¿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)

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

205. ¿Cuenta la entidad con Módulos de Autogestión (totems o similares) en los puntos de atención presencial y con posibilidad de itinerancia, que permitan a los usuarios la autogestión de sus trámites?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Uso correcto de Digiturno para farmacia. MADTFp06-173
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b No

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Personas en condición de discapacidad visual

- b Personas en condición de discapacidad auditiva
- c Personas en condición de discapacidad múltiple (ej. Sordo ceguera)
- d Personas en condición de discapacidad física o con movilidad reducida
- e Personas en condición de discapacidad psicosocial
- f Personas en condición de discapacidad intelectual
- g Menores de edad y niños
- h Adultos mayores
- i Mujeres en estado de embarazo o de niños en brazos
- j Personas desplazadas o en situación de extrema vulnerabilidad
- k Ninguno de los grupos de valor anteriormente mencionados, pero sí en temas de servicio al ciudadano.
- l Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Mma01 version 4.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

207. La entidad cuenta con programas de cualificación en atención diferencial e incluyente a:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Población indígena
- b Comunidades negras, afrocolombianas, palanqueras y raizales
- c Gitanos room
- d Grupos LGBTI
- e Ninguno de los anteriores

208. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Presencial
- b Telefónico
- c Virtual
- d Ninguno de los anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Mecanismos adecuados para el acceso como rampas y ascensores
- b Controles de acceso de personas con un ancho de paso igual o mayor a 80 cm
- c Un acceso con espacio libre de maniobra antes y después de la puerta de al menos 1,50 metros
- d Un recorrido peatonal libre de obstáculos que impidan el acceso a personas con diferentes discapacidades (Ej.: andenes, postes, avisos, plantas, etc.).
- e Señalización inclusiva (Ejemplo: alto relieve, braille, pictogramas, otras lenguas, entre otros.)
- f 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 (ej.: silla de ruedas)
- g En los baños públicos cuenta con baterías sanitarias-baños acondicionados para personas en condición de discapacidad
- h Paraderos o estacionamientos para personas con discapacidad)
- i Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Señalización en alto relieve
- b Señalización en braille

- c Señalización con imágenes en lengua de señas
- d Pictogramas
- e Señalización en otras lenguas o idiomas
- f Sistemas de orientación espacial (Wayfinding)
- g Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Tiene operadores capacitados en servicio y lenguaje claro
- b 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.
- c Tiene operadores que pueden brindar atención a personas que hablen otras lenguas o idiomas (Ej.: etnias).
- d Cuenta con un menú interactivo con opciones para la atención de personas con discapacidad
- e 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
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Discapacidad visual
- b Discapacidad auditiva
- c Discapacidad física
- d Discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (cognitiva)
- e Grupos étnicos
- f Ninguna de las anteriores
- g No considera necesario la asesoría

4. 7. 3. Sección 3

214. La entidad genera o apropia:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a 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
- b Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad visual
- c 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)
- d Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad auditiva

- e Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad intelectual (cognitiva)
- f Políticas, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial (mental)
- g Políticas, lineamientos planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de los adultos mayores
- h Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de los niños
- i Políticas, lineamientos, planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las mujeres embarazadas
- j 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)
- k Ninguna de las anteriores

215. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Guía de Lenguaje Claro para servidores públicos del DNP
- b 10 pasos para comunicarse en Lenguaje Claro del DNP
- c Curso virtual de Lenguaje Claro del DNP
- d Otra. ¿Cuál?
- e Ninguna de las anteriores

217. ¿Cuántos servidores públicos han tomado el Curso virtual de Lenguaje Claro del DNP u otros cursos de capacitación relacionados con esta temática:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Curso virtual de Lenguaje Claro del DNP: : 0
- b Otro: : 0

218. 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:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Guías:
- b Formatos:
- c Piezas informativas:
- d Manuales:

- e Normas:
- f Respuestas a PQRS:
- g Otros:
- h Ninguno de los anteriores

220. Del total de documentos traducidos a lenguaje claro:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

223. ¿La entidad está vinculada a la Red Nacional de Lenguaje Claro?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si
- b No

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Adultos mayores
- b Menores de edad y niños
- c Mujeres en estado de embarazo o de niños en brazos
- d Ninguno de los grupos de valor anteriormente mencionados, pero sí en temas de servicio al ciudadano
- e Personas desplazadas o en situación de extrema vulnerabilidad
- f Personas en condición de discapacidad auditiva
- g Personas en condición de discapacidad física o con movilidad reducida
- h Personas en condición de discapacidad intelectual
- i Personas en condición de discapacidad psicosocial
- j Personas en condición de discapacidad visual.

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

Tipo de Pregunta: Texto abierto

431136467

4. 8. Participación Ciudadana

4. 8. 1. Sección 1

226. ¿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?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Diagnóstico
- b Formulación / Planeación
- c Ejecución
- d Seguimiento / Evaluación

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Academia
- b Gremios
- c Órganos de control
- d Veedurías ciudadanas
- e Organizaciones no gubernamentales
- f Órganos internos (Asamblea, Junta Directiva, Junta de accionistas)
- g Ciudadanía
- h Otro. ¿Cuál?
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- j No implementó actividades de participación con grupos de valor

228. Con respecto a los ejercicios de participación realizados por la entidad con sus grupos de valor durante la vigencia 2019:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a ¿Cuántos ejercicios de consulta o toma de decisiones ha realizado la entidad? : 20
- b ¿Cuántos de los ejercicios de consulta o toma de decisiones se han realizado usando medios digitales? : 2

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Capacitación a los grupos de valor en participación ciudadana y control social
- b Capacitación en temas de participación a los servidores de la entidad
- c Difusión de información para la participación ciudadana y el control social
- d Otra. ¿Cuál?
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Capacitación Anual. Documento AGTHf11-180. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Elaboración de normatividad
- b Formulación de la planeación
- c Formulación de políticas, programas y proyectos
- d Ejecución de programas, proyectos y servicios
- e Rendición de cuentas
- f Racionalización de trámites
- g Solución de problemas a partir de la innovación abierta
- h Promoción del control social y veedurías ciudadanas
- i Otra. ¿Cuál?
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informe de Rendición de cuentas. <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas>
- k Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Publicación en su página web
- b Comunicación directa a los grupos de valor que participaron
- c Ejercicios de rendición de cuentas
- d Otro. ¿Cuál?
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informe de Rendición de cuentas. <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas>
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Ejercicios de colaboración e innovación abierta
- b Actividades de rendición de cuentas
- c Evaluación de la prestación del servicio
- d Otro. ¿Cuál?
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informe de Rendición de cuentas. <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas>
- f Ninguna de las anteriores

234. Indique:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a ¿Cuántos ejercicios de rendición de cuentas realizó la entidad durante la vigencia 2019? : 1
- b ¿Cuántos de esos ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad, utilizaron medios digitales? : 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a La divulgación y publicación de información
- b El desarrollo de ejercicios de diálogo
- c Incorporación de acciones de mejora viables a partir del resultado del diálogo
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Rendición de cuentas. <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas>
Guía de Audiencia de Rendición de cuentas. Documento EGPOg03-20
Convocatoria pública Rendición de cuentas EGPOf01-20
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- e Ninguna de las anteriores

4. 8. 2. Sección 2

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Se identificaron debilidades, retos, u oportunidades institucionales
- b Se implementaron acciones de mejoramiento
- c Se divulgaron las acciones de mejoramiento a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés
- d Se incrementó la participación ciudadana
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informe y Acta de Rendición de cuentas. <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas>
Informe de Control Interno. <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/control2>
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Mensajes de texto
- b Redes sociales
- c Radio
- d Televisión

- e Prensa
- f Sitio web
- g Correo electrónico
- h Aplicación móvil
- i Boletines impresos
- j Carteleras
- k Reuniones
- l Centros de documentación
- m Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas>
- n Ninguno de los anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Productos y/o servicios
- b Trámites
- c Espacios de participación en línea
- d Espacios de participación presenciales
- e Oferta de información en canales electrónicos
- f Oferta de información en canales presenciales
- g Conjuntos de datos abiertos disponibles
- h Avances y resultados de la gestión institucional
- i Enfoque de derechos humanos en la rendición de cuentas
- j El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- k Otro. ¿Cuál?
- l Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Rendición de cuentas.
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas>

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Foros ciudadanos participativos por proyectos, temas o servicios
- b Foros virtuales
- c Ferias de la gestión con pabellones temáticos
- d Audiencias públicas participativas
- e Audiencias públicas participativas virtuales
- f Observatorios ciudadanos
- g Tiendas temáticas o sectoriales
- h Mesas de diálogo regionales o temáticas
- i Reuniones zonales
- j Asambleas comunitarias
- k Blogs
- l Teleconferencias interactivas
- m Redes sociales
- n Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Rendición de cuentas.
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas>
- o Ninguna de las anteriores

241. Cuántos ejercicios de diálogo en espacios presenciales fueron:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Planeados por la entidad : 1
- b Implementados por la entidad : 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Generar una evaluación de la gestión pública por parte de los grupos de valor
- b Que el equipo directivo interactuara directamente con los grupos de valor
- c Establecer acuerdos con los grupos de valor sobre acciones para mejorar la gestión institucional
- d La participación de diversos representantes de los grupos de valor
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informe de Control Interno.
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/control2>
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Academia
- b Gremios
- c Órganos de control
- d Veedurías ciudadanas
- e Organizaciones no gubernamentales
- f Órganos internos (Asamblea, Junta Directiva, Junta de accionistas)
- g Ciudadanía
- h Otro. ¿Cuál?
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Listados de asistencia Audiencia pública de rendición de cuentas.
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas>

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Si
- b No

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

Tipo de Pregunta: Texto abierto

5. Evaluación de Resultados

5. 1. Seguimiento y Evaluación

5. 1. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Están documentados (ficha técnica o documento equivalente)
- b Cuentan con un responsable (servidor o área) para su medición
- c Son estimados con la periodicidad establecida
- d Pueden ser consultados de manera oportuna por los servidores de la entidad
- e Son insumos para la toma de decisiones
- f Permiten identificar las desviaciones en las metas e implementar acciones para asegurar el logro de los resultados
- g Son revisados y mejorados continuamente
- h Son de fácil implementación (relación costo beneficio)
- i Ninguno de los anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Rutinas o procesos de seguimiento periódico
- b Un responsable establecido y con funciones
- c Una herramienta (tablero de control), el cual genera informes de avance
- d Aprobación por medio de acto administrativo
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Planes Operativos Anuales POA, acuerdo de Junta Directiva No. 006 del 12 de marzo de 2019. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a La alta dirección
- b El Comité de Coordinación de Control Interno
- c Los líderes de procesos, programas o proyectos
- d 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
- e Jefes de Control Interno o quien haga sus veces

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Acta No. 207 del 23 de enero de 2019 Evaluación de Planes Operativos Anuales - POA 2018
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No
- d No se realizó evaluación de los resultados institucionales

6. Información y Comunicación

6. 1. Gestión de la Información y Comunicación

6. 1. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Identifica las necesidades de información interna
- b Identifica las necesidades de información externa por parte de los grupos de valor
- c Recolecta de manera sistemática la información necesaria y relevante para la toma de decisiones
- d Identifica los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros)
- e Identifica y mantiene condiciones de almacenamiento, conservación y análisis de la información
- f Identifica y mantiene condiciones de seguridad de la información
- g Identifica y mantiene condiciones de uso de la información
- h Promueve el uso de tecnologías para el manejo de la información (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad)
- i No cuenta con un proceso para la gestión de la información

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Mecanismos de transmisión de los datos
- b Responsables de generar los datos
- c Mecanismos de validación de los datos
- d Utilidad de los datos
- e Evaluación de la calidad de los datos
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Minería de Datos. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- g No cuenta con un proceso documentado e implementado

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a 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
- b Cuenta con políticas, lineamientos o protocolos para el comunicar interna o externamente, la información que maneja
- c Promueve el uso de tecnologías para comunicar la información que administra (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad)
- d Cuenta con voceros autorizados para pronunciarse ante los medios de comunicación
- e No cuenta con un proceso para la gestión de la comunicación

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Programa Clima Organizacional. AGTHpq03-180
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

6. 2. Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción

6. 2. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Mecanismos para interponer PQRS
- b Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público
- c Funciones y deberes de la entidad
- d Organigrama de la entidad
- e Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas o enlace al SIGEP
- f Normatividad general y reglamentaria
- g Presupuesto vigente asignado
- h Ejecución presupuestal histórica anual
- i Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción anual
- j Políticas y lineamientos o manuales
- k Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso
- l El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano
- m Plan de gasto público
- n Proyectos de inversión en ejecución
- o Mecanismos para la participación de los ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés en la formulación de políticas
- p Informes de gestión, evaluación y auditoría
- q Entes de control que vigilan la entidad
- r Planes de Mejoramiento (de organismos de control, internos y derivados de ejercicios de rendición de cuentas)
- s Publicación de la información contractual (o enlace SECOP)
- t Plan Anual de Adquisiciones (PAA)
- u Oferta de la entidad (Programas, servicios)

- v La totalidad de los trámites que ofrece al ciudadano
- w Registro de Activos de Información
- x Índice de Información Clasificada y Reservada
- y Esquema de Publicación de Información
- z Programa de Gestión Documental
- aa Tablas de Retención Documental
- ab Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales
- ac Información sobre los grupos étnicos en el territorio
- ad Respuestas de la entidad a las solicitudes de información
- ae Directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés
- af Calendario de actividades
- ag Informes de Rendición de Cuentas
- ah Ofertas de empleo
- ai Informes de empalme
- aj Preguntas y respuestas frecuentes
- ak Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/seguimiento-plan-anticorrupcion>
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/control2>
- al No hay una sección de Transparencia y acceso a la información en la página web de la entidad

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias:
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No
- d La entidad no atiende grupos étnicos

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Se hacen dentro de los términos legales establecidos
- b Son completas, veraces y objetivas
- c Se entregan en formatos adecuados y prácticos de usar, que permiten al ciudadano o usuario encontrar fácilmente su respuesta
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Informe de PQRSF, <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>. Documentos de respuesta en archivo de proceso SIAU
- e Ninguna de las anteriores

260. La información que publica la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Cumple con los lineamientos de la guía de lenguaje claro del PNSC-DNP
- b Se encuentra disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad visual
- c Se encuentra disponible en formato accesible para personas en condición de discapacidad auditiva
- d 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).
- e Se encuentra disponible en otras lenguas o idiomas
- f Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Apropia la norma que mejora la accesibilidad de sus archivos electrónicos (ISO 14289-1)
- b 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).
- c No tiene en cuenta esta norma (ISO 14289/2012)

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Ha recibido la entidad: : 9
- b Ha contestado la entidad dentro de los términos legales: : 9
- c Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada: : 0
- d Ha contestado la entidad sin entregar la información solicitada por inexistencia de la misma: : 0

6. 3. Gestión Documental

6. 3. 1. Sección 1

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Elaboró el Plan Institucional de Archivos - PINAR
- b Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica
- c Publicó en el sitio web el plan institucional de Archivos - PINAR
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/gestion-informacion>
- e No tiene actividades planeadas

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a No
- b Sí

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Sí y cuenta con instrumentos archivísticos

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

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Inventario documental del Fondo Documental Acumulado
- b Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD
- c Aprobó las Tablas de Valoración Documental - TVD
- d Tramitó el proceso de convalidación de las Tablas de Valoración Documental - TVD
- e Implementó TVD
- f Publicó TVD en la página web
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Lo elaboró
- b Refleja la estructura organizacional vigente de la entidad
- c Lo publicó en la página web
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/gestion-informacion>
- e Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a La elaboró
- b La aprobó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo
- c Tramitó el proceso de convalidación
- d La implementó
- e Refleja la estructura orgánica vigente de la entidad
- f La publicó en el sitio web de la entidad en la sección de transparencia
- g La inscribió en el Registro Único de series documentales
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/gestion-informacion>
- i No tiene TRD

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a En menos del 30%
- b Entre el 30% y 59%
- c Entre el 60% y 89%
- d El 90% o más
- e No tiene inventario

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a En menos del 30%
- b Entre el 30% y 59%
- c Entre el 60% y 89%
- d El 90% o más
- e No tiene inventario

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Sí, y cuenta con las evidencias: : Circular No. 001 del 2 de enero de 2019
- b No

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

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

274. El sistema Integrado de Conservación incluye:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

6. 3. 2. Sección 2

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Aplicación del Índice de Transparencia Activa, el cual es concordante con la información que se solicita en los autodiagnósticos del MIPG en la dimensión.

- b No

277. Con respecto a la producción, recepción y radicación de documentos, la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Tiene normalizados las formas y formatos para elaborar documentos
- b Genera y controla un consecutivo único para cada tipo de acto administrativo
- c Tiene un control unificado del registro y radicación de documentos recibidos y tramitados
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Guía para la elaboración y modificación de documentos del SIC AGIGOG01-220-110
Instructivo para la elaboración y modificación de documentos del SIC EGCMi02-110
- e Ninguna de las anteriores

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Manejo de residuos de procesos de la gestión documental
- b Implementación de la política de uso eficiente del papel
- c Adquisición de equipos de apoyo al proceso de gestión documental, amigables con el medio ambiente
- d Implementación de la política nacional sobre gestión adecuada de residuos de aparatos eléctricos y digitales
- e No ha realizado acciones

279. Frente a la preservación digital a largo plazo, la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Ha identificado los documentos electrónicos que genera y que son susceptibles de preservar a largo plazo
- b Ha definido estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
- c 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
- d Implementó el Plan de Preservación Digital
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Registro y control de Backups TRD AGISIf02-220-080
- f Ninguna de las anteriores

280. 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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Sí, y ha tomado las medidas pertinentes para su protección y conservación
- b No ha realizado identificación
- c No aplica, la entidad no maneja ningún tipo de archivos de derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado para su protección y conservación.

281. 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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Se han identificado en el inventario documental
- b Se han identificado en las Tablas de retención Documental y se han actualizado los tiempos de retención y disposición final
- c Tablas de Valoración Documental

- d Índices de información clasificada y reservada
- e Tablas de control de acceso
- f Ninguna de las anteriores

282. ¿La entidad crea expedientes electrónicos con sus respectivos componentes tecnológicos?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Formato de solicitud Historias Clínicas para toma de copias. AGICDf03-220-100
- b No

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

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

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Informe distribución área de archivo.
- b No

6. 3. 3. Sección 3

286. La entidad incluye en su presupuesto rubros para:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Instrumentos archivísticos
- b Custodia
- c Infraestructura física
- d Infraestructura tecnológica
- e Ninguna de las anteriores

287. Reporte el valor en pesos de los recursos asignados para la gestión documental en la vigencia evaluada para los siguientes rubros:

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Infraestructura física
- b Infraestructura tecnológica
- c Elaboración e implementación de instrumentos archivísticos
- d Intervención de los documentos archivísticos
- e Tercerización de servicios archivísticos (Custodia y administración)
- f No tiene conocimiento

288. Para efectuar el proceso de organización documental la entidad aplica:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Cuadro de Clasificación Documental
- b Tabla de Valoración Documental
- c Tabla de Retención Documental
- d Formato de Inventario Documental
- e Hoja de control
- f Ninguna de las anteriores

289. Respecto a la entrega y préstamo de documentos, la entidad tiene procedimientos para:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Entrega de los archivos por desvinculación o traslado del servidor público
- b Entrega de los archivos por culminación de obligaciones contractuales
- c El préstamo de documentos internos que dé cuenta de la devolución de estos
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Formato único de inventario documental. AGIGDf08-220-100.
- e Ninguna de las anteriores

290. ¿Los documentos audiovisuales (video, audio, fotográficos) en cualquier soporte y medio (análogo, digital, electrónico) se encuentran incluidos en los instrumentos archivísticos de la entidad?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Sí, y cuenta con las evidencias: : Tablas de Retención Documental.
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/gestion-informacion>
- b No

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Sí, aplicando TRD y TVD
- b Sí, pero no aplicó ningún criterio técnico
- c No realizó eliminación durante la vigencia

292. ¿La entidad produce documentos electrónicos de archivo?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Sí, y cuenta con las evidencias: : <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- b No

293. ¿La entidad ha realizado un diagnóstico de los documentos electrónicos de archivo que produce?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Sí, y cuenta con las evidencias: : <http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/gestion-informacion>
- b No

294. Señale el estado del programa de gestión de documento electrónico de archivo en la entidad:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Está implementado
- b Está formulado
- c No existe
- d No tiene conocimiento

295. ¿Las Tablas de Retención Documental -TRD- permiten la identificación de los expedientes electrónicos de archivo?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Tablas de Retención documental
<http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/gestion-informacion>
- b No

296. Con relación al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA, la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Implementó el SGDEA y tiene la evidencia:
- b Definió el modelo de requisitos de gestión de documentos electrónicos
- c No ha realizado ninguna acción

297. La entidad utiliza la digitalización de documentos que están en soporte papel para:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Consulta
- b Gestión y trámite
- c Fines probatorios
- d Fines de preservación
- e Copia de seguridad
- f Ninguna de las anteriores

6. 4. Gestión de la Información Estadística

6. 4. 1. Sección 1

7. Gestión del Conocimiento y la Innovación

7. 1. Gestión del Conocimiento y la Innovación

7. 1. 1. Sección 1

298. Para implementar la política de gestión del conocimiento, la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Definió un líder ante el comité institucional de gestión y desempeño
- b Diligenció el autodiagnóstico de la política que está en MIPG
- c Generó un plan de acción como resultado del autodiagnóstico
- d Aprobó el plan de acción ante el comité institucional de gestión y desempeño
- e Implementó el plan de acción definido para la vigencia
- f Implementó herramientas de gestión del conocimiento
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- h No ha llevado a cabo acciones para implementar la política

299. ¿La entidad cuenta con un grupo, unidad, equipo o personal encargado de promover la gestión del conocimiento?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si. Indique nombre y contacto de la persona a cargo:
- b No

300. La entidad para identificar las necesidades de sus procesos de gestión del conocimiento y la innovación:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Organiza sus datos, información y conocimiento en diferentes herramientas
- b Lleva a cabo el análisis de datos e información de los procesos de la entidad
- c Recopila información sobre el conocimiento que requieren sus dependencias
- d Consulta las necesidades y expectativas a sus grupos de valor
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
Sistema de Información Institucional - ASIS
- f Ninguna de las anteriores

301. ¿Qué acciones desarrolló la entidad para conservar el conocimiento de los servidores públicos?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Clasificó el conocimiento asociado a la formación, capacitación y experiencia para su análisis respectivo
- b Sistematizó el conocimiento de las personas de acuerdo con la clasificación establecida previamente
- c Analizó que personas tienen un conocimiento clave, es decir, altamente demandado por la operación de la entidad
- d Diseñó mecanismos, procedimientos y/o procesos para transferir el conocimiento
- e Planeó la transferencia de conocimiento entre las personas de la entidad
- f Gestiona los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual
- g Aplicó herramientas para conservar el conocimiento tácito de los servidores
- h Identificó, replicó y/o adaptó buenas prácticas
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Capacitación, Jornadas de Inducción y Reinducción
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- j Ninguna de las anteriores

302. La entidad, para conservar su memoria institucional:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Identificó y sistematizó sus buenas prácticas y lecciones aprendidas
- b Generó productos y servicios desde el aprendizaje organizacional (construir sobre lo construido)
- c Apoyó los procesos de comunicación de la entidad
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- e No lleva a cabo acciones

303. Con respecto a las herramientas de uso y apropiación para la gestión del conocimiento, la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Identifica y evalúa el estado de funcionamiento de las herramientas de uso y apropiación del conocimiento
- b Identifica, clasifica y actualiza el conocimiento tácito para establecer necesidades de nuevo conocimiento
- c Prioriza la necesidad de contar con herramientas para la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad

- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- e No realiza ninguna actividad

304. La entidad para evitar la pérdida de conocimiento explícito:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Realiza inventarios para identificar la ubicación de este tipo de conocimiento
- b Cuenta con repositorios de conocimiento
- c Realiza procesos de socialización y difusión
- d Actualiza sus TRD de acuerdo con el quehacer de la entidad
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- f No realiza actividades para evitar la pérdida de conocimiento explícito

305. Las acciones para desarrollar la cultura organizacional en la entidad, relacionadas con la gestión del conocimiento:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Impulsa la participación del talento humano en la identificación de necesidades y soluciones para mejorar diferentes aspectos de la gestión institucional
- b Comparte el conocimiento entre las personas de la entidad y grupos de valor
- c Optimiza los procesos institucionales
- d Promueve la adaptación al cambio de los servidores de la entidad
- e Otra. ¿Cuál?
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Capacitación, Identificación de necesidades de capacitación, Informe de cultura organizacional <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- g Ninguna de las anteriores

306. ¿La entidad tiene definidas las actividades de innovación en las que va a trabajar?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Estrategia Institucional "ESE Talento"
- b No

307. ¿La entidad cuenta con un grupo, unidad, equipo o personal encargado de promover la innovación?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si. Indique nombre y contacto de la persona a cargo:
- b No

308. ¿Qué actividades de innovación se han aplicado en la entidad?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Procesos de ideación con el personal
- b Procesos de ideación con los tomadores de decisiones
- c Procesos de ideación con grupos de valor o de interés
- d Adapta buenas prácticas de otras entidades
- e Participa en conferencias o eventos de innovación
- f Realiza procesos de experimentación
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Feria de Calidad, Foro de Acreditación en Salud y Procesos de Referenciación
- h Ninguna de las anteriores

309. La innovación en los procesos de la entidad ha contribuido a:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Generar nuevas formas de interacción con sus grupos de valor
- b Fomentar la eficiencia administrativa, racionalizar sus trámites y agilizar su gestión
- c Generar métodos de innovación nuevos o mejorados
- d Generar métodos organizacionales nuevos o mejorados
- e Generar servicios o productos nuevos o mejorados
- f Ninguna de las anteriores

7. 1. 2. Sección 2

310. En la entidad, el uso de técnicas, métodos o metodologías en innovación, permitió:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Contar con procedimientos y herramientas para capturar ideas
- b Desarrollar procedimientos para evaluar las ideas
- c Fomentar la creatividad en el análisis de problemáticas de la entidad
- d Utilizar medios alternativos para identificar posibles soluciones
- e Realizar mejores diagnósticos
- f Aumentar la probabilidad de escalar prototipos
- g Fortalecer la cultura de la innovación en la entidad
- h Impulsar e implementar proyectos de investigación, desarrollo e innovación (I+D+I)
- i Fortalecer las habilidades del talento humano de la entidad
- j Diseñar mejores mecanismos de participación para los grupos de valor de la entidad
- k Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Feria de Calidad, Conversatorios, Foro de Acreditación en Salud
- l Ninguna de las anteriores

311. Con respecto a la innovación, la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Publicó los resultados de las actividades y/o proyectos de innovación
- b Documentó sobre buenas prácticas en innovación pública
- c Adoptó buenas prácticas en innovación pública
- d Documentó y replicó las experiencias ciudadanas que se han identificado como innovadoras.
- e Otra. ¿Cuál?
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Estrategia Institucional "ESE Talento"
- g Ninguna de las anteriores

312. ¿Cuáles son las fortalezas para innovar dentro de la entidad?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Existen incentivos para generar ideas innovadoras
- b Hay tiempo suficiente para implementar innovaciones
- c La cultura organizacional apoya la innovación
- d Los líderes de la entidad apoyan y valoran la innovación
- e Existe conocimiento sobre la implementación de metodologías de innovación

- f Se ha incorporado la innovación en la plataforma estratégica y en el mapa de procesos de la entidad
- g Se cuenta con recursos para desarrollar o implementar innovaciones
- h Hay grupos de trabajo con el talento humano idóneo para innovar
- i Se cuenta con una estrategia de cooperación para trabajar temas de innovación con otras entidades
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Estrategia Institucional "ESE Talento"
- k Ninguna de las anteriores

313. Durante la presente vigencia qué factores o barreras retrasaron los esfuerzos para desarrollar innovación en la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Falta de capital humano
- b Falta de implementos o herramientas adecuadas
- c Infraestructura física inadecuada
- d Falta de recursos financieros
- e Regulación vigente
- f Falta de apoyo de las personas que hacen parte del nivel decisorio
- g Falta de incentivos para el personal
- h Falta de adaptación al cambio
- i Otra. ¿Cuál?

314. Con el desarrollo de actividades de investigación, desarrollo e innovación (I+D+I) la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Obtiene nuevo conocimiento acorde a su competencia
- b Coopera con otras entidades para fortalecer su conocimiento
- c Promueve la participación de su personal, en la generación de ponencias, artículos, otros
- d Desarrolla investigaciones con semilleros, equipos o grupos
- e Publica en revistas reconocidas y/o clasificadas u otros
- f Incorpora elementos de I+D+I en su plataforma estratégica
- g Optimiza su gestión en la solución de problemas complejos
- h Cuenta con una oferta institucional centrada en sus grupos de valor
- i Otra. ¿Cuál?
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Resultados de Gestión, Planes Operativos Anuales POA y Plan de Auditorias de Mejoramiento de la Calidad PAMEC
- k Ninguna de las anteriores

315. Con respecto a los proyectos de investigación, la entidad:

Tipo de Pregunta: Matricial

	Si, y cuenta con las evidencias:	No
315.1 Tiene identificadas las necesidades de investigación relacionadas con la misión de la entidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	Si, y cuenta con las evidencias:	No
315.2 Cuenta con proyectos específicos dentro de su plan de acción para gestionar investigaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
315.3 Cuenta con un grupo, unidad, equipo o personal encargado de gestionar proyectos de investigación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
315.4 Desarrolla acciones para gestionar actividades y productos de investigación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
315.5 Cuenta con productos de investigación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
315.6 Socializa y publica resultados de las investigaciones realizadas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

316. Con la organización, clasificación y validación de los datos e información, la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Establece parámetros de calidad para la recolección de datos que permitan analizar y reorientar la entidad hacia el logro de sus metas propuestas
- b Documenta las operaciones estadísticas de la entidad
- c 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.
- d Mejora el acceso a los datos e información por parte de su talento humano y grupos de valor
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- f Ninguna de las anteriores

317. ¿Qué hace la entidad para difundir a sus grupos de valor, los datos e información relevante?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Desarrolla herramientas visuales de fácil interpretación sobre sus productos, servicios y resultados de gestión
- b Genera campañas con la información que más se solicita
- c Utiliza diferentes herramientas para facilitar la apropiación del conocimiento de la entidad
- d Otra. ¿Cuál?
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Comunicaciones. Documento AGICOpI02-220
- f Ninguna de las anteriores

318. Señale las iniciativas en las cuáles ha participado o concursado la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Eventos nacionales de innovación como orador o panelista
- b Eventos internacionales de innovación como orador o panelista
- c Premios de innovación a nivel nacional donde ha sido destacada y/o reconocida (premios nacionales de innovación)
- d Premios internacionales de innovación en los donde ha sido destacada y/o reconocida
- e Convocatorias a nivel nacional donde ha sido destacada y/o reconocida
- f Convocatorias o premios de índole internacional donde ha sido destacada y/o reconocida
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : programa de Crónicos
- h Ninguna de las anteriores

319. Las distintas formas de comunicación de la entidad, le permiten que su talento humano:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Comparta su conocimiento y participe en actividades de aprendizaje dentro y fuera de la entidad
- b Informe fácilmente al (a los) responsable(s), sobre aspectos a mejorar en la entidad
- c Participe en eventos difusión y/o fortalecimiento del conocimiento relacionado con el quehacer de la entidad
- d Cuente (oportunamente) con información clara y veraz sobre iniciativas y proyectos de la entidad, que aportan a su trabajo
- e Reconozca el aporte de otros equipos de trabajo
- f Proponga (de manera individual o colectiva) soluciones a problemáticas, dificultades o aspectos por mejorar de la entidad
- g Otra. ¿Cuál?
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Capacitación Anual con su evaluación, Diagnostico de Cultura y Clima Organizacional
- i Ninguna de las anteriores

320. La entidad realizó las siguientes acciones de enseñanza-aprendizaje:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Generó proyectos de aprendizaje en equipo
- b Desarrolló herramientas y/o instrumentos para transferir el conocimiento y mejorar su apropiación
- c Organizó actividades formales e informales de difusión del conocimiento
- d Estableció convenios y/o acuerdos con otras organizaciones para fortalecer el conocimiento de la entidad
- e Fortaleció el conocimiento del talento humano desde su propio capital intelectual
- f Diseñó y ejecutó actividades en entornos que permiten enseñar-aprender desde varios enfoques
- g Fomentó la transferencia del conocimiento hacia adentro y hacia afuera de la entidad
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Capacitación, Estrategia IAMII, Programa de Crónicos, Estrategia Institucional "ESE Talento"
- i Ninguna de las anteriores

321. ¿Mediante qué acciones la entidad colaboró con otras entidades para la producción y generación de datos, información, investigaciones, desarrollos tecnológicos y documentos?

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Genera proyectos y metas compartidas de fortalecimiento institucional
- b Colabora en la gestión de proyectos de investigación o innovación relacionados con su misión institucional
- c Participa en redes de conocimiento
- d Participa en comunidades de práctica
- e Otra. ¿Cuál?
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Capacitación, Estrategia IAMII, Programa de Crónicos, Estrategia Institucional "ESE Talento"
- g No construye conocimiento con otras entidades

322. La entidad utiliza técnicas de analítica de datos para:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Describir hechos o fenómenos (analítica descriptiva)
- b Entender hechos o fenómenos (analítica diagnóstica)
- c Predecir comportamientos o hechos (analítica predictiva)
- d Soportar la toma de decisiones (analítica prescriptiva)
- e Ninguna de las anteriores

8. Control Interno

8. 1. Control Interno

8. 1. 1. Ambiente de Control

323. La entidad evalúa las conductas asociadas o valores y principios del servicio público a través de:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a El instrumento para la evaluación de desempeño, en lo concerniente a las conductas comportamentales
- b Un instrumento propio de medición de las conductas éticas. Especifique cual:
- c Ningún instrumento (no se evalúa)

324. A través de cuál de las siguientes instancias, la entidad da tratamiento al incumplimiento de las normas de conducta y ética:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Oficina o grupo interno de control disciplinario o quien haga sus veces
- b Oficina de control interno, auditoría o quien haga sus veces
- c Todas las situaciones que se presenten se envían directamente a la Procuraduría (General o Provincial según aplique)
- d Áreas de talento humano
- e Otra. ¿Cuál?
- f No se ha definido una instancia

325. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Gestión del riesgo (o política institucional de riesgos)
- b Comunicaciones (internas y externas)
- c Estatuto de auditoría
- d Anticorrupción (fraude y corrupción)
- e Talento humano
- f Planeación estratégica
- g Productos y servicios de la entidad
- h Generación de alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión
- i Ingrese la URL, del acta (s) o documento (s) que evidencie la aprobación por parte de la alta dirección de las respuestas seleccionadas: : Informes de Gestión. Socialización y seguimiento de Gestión del riesgo, Aprobación Plan de Comunicaciones, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Planeación Estrategica de Talento Humano. Actas de comite institucional de Gestión y desempeño. Actas de Junta Directiva de la ESE Salud del Tundama

- j No ha definido lineamientos

326. El comité institucional de coordinación de control interno:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Ha establecido los lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno SCI
- b Ha aprobado el plan anual de auditoría presentado por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces
- c Ha establecido una metodología que permita la documentación y formalización del esquema de las líneas de defensa
- d 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
- e Ha monitoreado el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público
- f 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
- g 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
- h Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Acta de Comité Institucional Coordinador de Control Interno - Acta No. 001 de 2019, SECOP, Seguimiento POA. Informe de Gestión por dependencias.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- i El Comité no está en funcionamiento

327. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a El objetivo y alcance del plan de auditoría presentado esté alineado con la planeación estratégica de la entidad
- b El plan de auditoría está basado en los riesgos, es decir, se centra en procesos, programas o proyectos críticos de éxito
- c 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
- d 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)
- e El plan incluye tanto las auditorías y seguimientos, las asesorías y acompañamientos, así como los informes de ley obligatorios
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Acta de Comité Institucional Coordinador de Control Interno - Acta No. 001 de 2019
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
<http://www.saludtundama.gov.co/new/>
- g La entidad no cuenta con un plan de auditoría

328. La política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno contempla:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad
- b Alcance
- c Tratamiento de los riesgos
- d Responsable del seguimiento
- e Periodicidad del seguimiento
- f Nivel de aceptación de riesgos
- g Nivel para calificar el impacto
- h Análisis del contexto interno y externo de la entidad

- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
<http://www.saludtundama.gov.co/new/>
- j No se ha establecido la política de administración del riesgo

329. La alta dirección de la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Ha fortalecido el comité institucional de coordinación de control interno en términos de sus funciones y periodicidad de reunión
- b 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
- c Ha establecido medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno
- d 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.
- e Verifica la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad.
- f La alta dirección no ha emprendido acciones para fortalecer el ambiente de control

8. 1. 2. Evaluación del Riesgo

330. El comité institucional de coordinación de control interno:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Fomenta la divulgación e implementación de la política de administración del riesgo
- b Monitorea el cumplimiento de la política de administración de riesgos de la entidad.
- c Promueve la identificación y análisis del riesgo desde el direccionamiento o planeación estratégica
- d Monitorea los cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar la efectividad del SCI
- e 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
- f Monitorea el seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de las instancias responsables
- g 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
- h Fomenta la generación de acciones para apoyar a la segunda línea de defensa frente al seguimiento del riesgo
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Actas de Comité Coordinado de Control Interno. Seguimiento Gestión del Riesgo.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- j Ninguno de los anteriores

331. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Identifican los factores de riesgo (cambios del entorno interno o externo) de los de los procesos, programas o proyectos a su cargo
- b Identifican riesgos para los procesos, proyecto o programa a su cargo
- c Identifican los procesos susceptibles de posibles actos de corrupción
- d Definen responsables para el seguimiento y monitoreo de los riesgos
- e Determinan la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, sus consecuencias e impactos (riesgo inherente)
- f Establecen las acciones para mejorar los controles existentes o crear nuevos controles
- g Definen el responsable del seguimiento a los riesgos para cada proceso, proyecto o programa a su cargo
- h Realizan el seguimiento a los riesgos y lo documenta
- i Gestionan los riesgos teniendo en cuenta la política de administración del riesgo definida para la entidad
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Matriz de Riesgos.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- k Ninguna de las anteriores

332. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Un responsable de realizar la actividad de control
- b Una periodicidad para su ejecución
- c Un propósito del control
- d Una descripción de cómo se realiza la actividad de control
- e Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- f Una evidencia de la ejecución del control
- g No cumple con los elementos para un adecuado diseño del control
- h No se han diseñado controles

333. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a 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
- b Verifican la adecuada identificación de los riesgos en relación con los objetivos institucionales o estratégicos definidos desde el Direccionamiento Estratégico
- c Verifican la adecuada identificación de los riesgos relacionados con fraude y corrupción
- d Generan recomendaciones a las instancias correspondientes, a partir de la verificación de la identificación y valoración del riesgo
- e Monitorean y evalúan las exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Matriz de Riesgos, Seguimientos. <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

334. La oficina de planeación o quien haga sus veces ¿consolida y hace seguimiento a los mapas de riesgos?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si, y cuenta con las evidencias: : Informes de seguimiento.
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

8. 1. 3. Actividades de Control

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

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a De corrupción
- b Judiciales
- c Contractuales
- d Financieros
- e Administrativos
- f De seguridad y privacidad de la información
- g Legales o de cumplimiento
- h De imagen o confianza
- i Asociados a la prestación del servicio o atención al ciudadano
- j Operativos
- k Fiscales

336. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Designan personas competentes y con autoridad suficiente para desarrollar las actividades de control de riesgos
- b Efectúan seguimiento a los riesgos y a la efectividad de los controles de los procesos, determinan y proponen posibles mejoras en los mismos
- c Identifican cambios en los riesgos establecidos y proponen ajustes a los controles
- d Toman correctivos en caso de detectarse desviaciones en el seguimiento a los procesos, indicadores, cronogramas u otras herramientas.
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Seguimientos.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- f Ninguna de las anteriores

337. Los mapas de riesgos de la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Contienen los riesgos con mayor impacto
- b Contienen los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción
- c Cuentan con el monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo
- d Se actualizan de acuerdo con los resultados del monitoreo o seguimiento
- e Se divulga oportunamente su actualización
- f No cuenta con mapa de riesgos

338. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Verifican que el diseño de los controles sea pertinente frente a los riesgos identificados
- b Verifican que los controles contribuyen a la mitigación de todos los riesgos hasta niveles aceptables
- c Aseguran que los riesgos son monitoreados acorde con la política de administración de riesgos
- d Hacen seguimiento a los mapas de riesgo y verifican que se encuentre actualizado
- e Proponen acciones para mejorar el diseño o ejecución de los controles
- f Verifican que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- g Verifican el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales
- h Verifican el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción
- i No realizan ninguna acción de verificación de controles

339. La gestión del riesgo en la entidad ha permitido:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Evitar la materialización de los riesgos
- b Controlar los puntos críticos de éxito
- c Diseñar controles adecuados
- d Ejecutar los controles de acuerdo con su diseño
- e Garantizar de forma razonable el cumplimiento de los objetivos de los procesos
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Matriz de Riesgos.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
- g La entidad no gestiona sus riesgos

8. 1. 4. Información y Comunicación

340. La alta dirección de la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Garantiza la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno
- b 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
- c Asegura que los procesos de información y comunicación garanticen las condiciones necesarias para el funcionamiento del sistema de control interno SCI
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Plan de Desarrollo. Seguimientos <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
Plan de Comunicaciones . documento AGICOp102-220
- e La alta dirección no monitorea los procesos de información y comunicación de la entidad

341. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Cumplen con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información que facilite las acciones de control en la entidad
- b Comunican la información relevante de manera oportuna, confiable y segura
- c Utilizan los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y entes de control
- d Ninguna de las anteriores

342. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a 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
- b 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
- c Apoyan el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias
- d Ninguna de las anteriores

8. 1. 5. Actividades de Monitoreo

343. La alta dirección de la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Aprueba el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces
- b Verifica que se estén llevando a cabo evaluaciones de gestión, incluida la gestión del riesgo
- c Analiza el estado del sistema de control interno SCI y determina los ajustes o modificaciones a que haya lugar
- d Verifica que los ajustes y modificaciones se implementen de manera oportuna
- e No realiza actividades de monitoreo

344. Frente al plan anual de auditoría aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno, se desarrollan las siguientes acciones:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Se hacen seguimientos periódicos
- b Se analizan los resultados de los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces
- c Se toman acciones de mejora acorde con los resultados presentados
- d Se monitorean las acciones de mejora establecidas

- e Se evalúa al final de la vigencia el nivel de cumplimiento del plan anual de auditoría
- f Contempla auditoría al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI)
- g Contempla auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854
- h Contempla auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
<http://www.saludtundama.gov.co/new/>
- j Ninguna de las anteriores

345. Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Hacen seguimiento a los riesgos y controles de sus procesos, programas o proyectos a cargo
- b Informan periódicamente a las instancias correspondientes sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos
- c Identifican deficiencias en los controles y propone los ajustes necesarios
- d No realizan actividades de monitoreo

346. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Evaluaciones para monitorear el estado de los componentes del sistema de control interno
- b El cumplimiento legal y regulatorio
- c 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
- d La confiabilidad de la información financiera y no financiera
- e Informes sobre las deficiencias de los controles, a las instancias correspondientes
- f El acompañamiento a las instancias correspondientes, en la formulación e implementación de las mejoras
- g Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Seguimiento.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>
 SIA OBSERVA
- h No se hace evaluación a la gestión del riesgo

347. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Verifican que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad
- b Verifican que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado
- c Verifican que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados
- d Ninguna de las anteriores

348. Los informes de los seguimientos y/o auditorías efectuadas por el jefe de control interno o quien hace sus veces conducen a:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Diseñar y ejecutar acciones de mejora frente al sistema de control interno y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
- b Diseñar y ejecutar mejoras frente a la gestión del riesgo
- c Ninguna de las anteriores

349. Los planes de mejora de la entidad han sido eficaces para:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales
- b Mejorar la gestión por procesos
- c Mejorar la gestión del riesgo control
- d Dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades de los grupos de valor (ciudadanía)
- e Promover una gestión transparente que mitigue los riesgos de corrupción
- f Ninguna de las anteriores

350. Para la mejora continua del sistema de control interno, la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a 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
- b Analiza los resultados de la evaluación independiente desarrollada por el jefe de control interno o quien haga sus veces
- c Analiza los informes de los organismos de control
- d Analiza los resultados de otras evaluaciones externas (FURAG u otras)
- e Analiza las observaciones y solicitudes del comité institucional de gestión y desempeño
- f Analiza los cambios en el entorno
- g Analiza la normativa vigente
- h No se adelantan acciones de mejora

9. Informativas

9. 1. Fortalecimiento Institucional

9. 1. 1. Sección 1

351. ¿Cuántos empleos de la planta de personal están asignados a las siguientes dependencias?

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Estratégicas: : 2
- b Misionales: : 9
- c Apoyo: : 3
- d Evaluación: : 1

352. En los últimos 4 años, ¿cuántas modificaciones realizó al manual de funciones y competencias?

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a 2016: : 0
- b 2017: : 0
- c 2018: : 0
- d 2019: : 1

353. Las actualizaciones hechas al manual de funciones durante el 2019 fueron motivadas por:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Modificación de perfiles
- b Actualización normativa
- c Reestructuración administrativa

- d Nuevas funciones
- e Otras. ¿Cuáles?

354. En los últimos 4 años, ¿cuántos rediseños organizacionales (reestructuraciones administrativas) realizó la entidad?

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a 2016: : 0
- b 2017: : 0
- c 2018: : 0
- d 2019: : 0

355. El último rediseño organizacional obedeció a:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Creación de la entidad
- b Supresión o liquidación de la entidad
- c Fusión de la entidad
- d Modificación de estatutos de la entidad
- e Modificación de estructura administrativa
- f Modificación de planta de personal
- g Modificación de escala salarial
- h Otra, cuál?

356. 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?

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Procesos Estratégicos: : 4
- b Procesos Misionales: : 3
- c Procesos Apoyo: : 6
- d Procesos Evaluación: : 1

357. ¿Cuántas dependencias existen formalmente en la estructura actual de la entidad de los siguientes tipos?

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Estratégicas: : 1
- b Misionales: : 3
- c Apoyo: : 6
- d Evaluación: : 1

358. ¿Cuántos grupos internos de trabajo existen formalmente asignados a las dependencias de los siguientes tipos?

Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple

- a Estratégicas: : 4
- b Misionales: : 3
- c Apoyo: : 6
- d Evaluación: : 1

359. De acuerdo con las funciones y competencias asignadas a la entidad versus la capacidad instalada ¿Cómo percibe esta relación ?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a El personal y la capacidad instalada son adecuados para atender las funciones asignadas a la entidad
- b Existen necesidades de personal pero son resueltas con contratistas por prestación de servicios
- c La entidad está desbordada. El personal es insuficiente incluso con contratistas por prestación de servicios
- d La entidad es insostenible y requiere con urgencia apoyo fiscal y fortalecimiento del recurso humano.
- e Requiere una reestructuración administrativa y/o fiscal
- f Otra, cuál?

360. 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:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Conocimiento y socialización del Modelo al equipo directivo y a todo el talento humano de la entidad
- b Conformación de la Institucionalidad (creando según el tipo de entidad que corresponda: Comité Institucional de Gestión y Desempeño ó Comité Institucional Territorial (Municipal, Distrital o Departamental) de Gestión y Desempeño)
- c Análisis de los resultados del Índice de Desempeño Institucional
- d Diligenciamiento de los autodiagnósticos de las políticas
- e Elaboración y priorización de los planes de acción con fechas y responsables definidos por política
- f Planes de acción aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- g Ninguna de las anteriores

9. 2. Equidad de la Mujer

9. 2. 1. Sección 1

361. ¿La entidad desarrolla políticas, programas, proyectos o acciones específicas orientadas al cierre de brechas entre hombres y mujeres?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

Dependiendo de la respuesta de esta pregunta tendrá que contestar o no las siguientes preguntas que están relacionadas

- a Si
- b No

362. Indique las categorías que abordan las políticas, programas, proyectos o acciones que desarrolla la entidad para la garantía de Derechos de las mujeres:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a Empoderamiento económico
- b Empoderamiento político
- c Empoderamiento educativo
- d Empoderamiento físico
- e Ninguna de las anteriores

363. ¿La entidad cuenta con un equipo o grupo de trabajo que se encarga de manera específica de los temas de mujer y género?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si
- b No

364. Ubique al equipo o grupo según sus características en las siguientes categorías:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Dependencia
- b Dirección
- c Sub dirección
- d Coordinación
- e Enlaces

365. ¿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?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si
- b No

9. 3. *Finales*

9. 3. 1. *Sección 1*

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

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Si
- b No

367. Clasificación de la entidad:

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a Grupo 1
- b Grupo 2
- c Grupo 3
- d Grupo 4
- e Grupo 5
- f Grupo 6
- g Grupo 7
- h Grupo 8
- i Grupo 9
- j Grupo 10
- k Grupo 11
- l Grupo 12
- m Grupo 13
- n Grupo 14
- o Grupo 15
- p Grupo 16
- q Grupo 17
- r Grupo 18
- s Grupo 19
- t Grupo 20
- u Grupo 21
- v Grupo 22

- w Grupo 23
- x Grupo 24
- y Grupo 25
- z Grupo 26
- aa Grupo 27
- ab Grupo 28
- ac Grupo 29
- ad Grupo 30
- ae Grupo 31
- af Grupo 32
- ag Grupo 33
- ah Grupo 34
- ai Grupo 35
- aj Grupo 36
- ak Grupo 37
- al Grupo 38
- am Grupo 39
- an Grupo 40
- ao Grupo 41
- ap Grupo 42
- aq Grupo 43
- ar Grupo 44
- as Grupo 45
- at Grupo 46