

ENTIDAD:		ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE								
VIGENCIA:		2025								
ESTRATEGIA:		INTEGRACIÓN DE LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL MARCO DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG								
DIMENSIONES	POLITICA	INDICE DESAGREGADO	RECOMENDACIONES	COMO	ACCIONES	PLAZO DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES (Fecha de terminación)	RECURSOS ADICIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES	RESPONSABLE		

ENTIDAD:		ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE								
VIGENCIA:		2025								
ESTRATEGIA:		INTEGRACIÓN DE LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL MARCO DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG								
DIMENSIONES	POLITICA	INDICE DESAGREGADO	RECOMENDACIONES	COMO	ACCIONES	PLAZO DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES (Fecha de terminación)	RECURSOS ADICIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES	RESPONSABLE		
DIMENSION 3	Racionalización de Trámites	I48: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad	Revisar en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT los trámites de la entidad y ajustar si es el caso.	CARGAR EN EL SUIT LOS TRAMITES DE ACUERDO A LA INFORMACION RECIBIDA	Inscripción del 60% de los tramites en SUIT	12/31/2025	NA	Responsable del Trámites y Servicios		
		I49: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	Racionalizar los trámites que sea necesario para optimizar servicios o trámites al ciudadano.	Revisión y priorización si es el caso	Revisar y priorizar los servicios y/o trámites que se puedan racionalizar para la toma de decisiones.	12/31/2025	NA	Responsable de Trámites y Servicios.		
		I50: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre la totalidad de los trámites que ofrece al ciudadano.	Listado de tramites	Actualización permanente de los tramites junto a su respectiva publicación	12/31/2025	NA	Responsable del manejo de la página web		
	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	I52: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación	Establecer Estrategias para promover la participación ciudadana en la política de participación Social en Salud, incluir en el Plan de Acción de la Política de Partisocial.	Estrategias definidas	Plan de Acción de la Política	12/31/2025	NA	Responsable del SIAU		
		I58: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Información basada en resultados de gestión y en avance en garantía de derechos	Publicar todos los conjuntos de datos abiertos estratégicos de la entidad en el catálogo de datos del Estado Colombiano www.datos.gov.co.	Publicación de información actualizado	activos de la Información, índice de información reservada y clasificada y normalidad	12/31/2025	NA	Responsable del manejo de la página web		
			Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre la oferta de la entidad (programas, servicios).	PUBLICAR EN LA PAGINA WEB	Publicar en la página web de la entidad información sobre programas y servicios que se ofertan en la entidad.	12/31/2025	NA			
			Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre el Programa de Gestión Documental.	PUBLICAR EN LA PAGINA WEB	Publicar en la página web de la entidad información sobre el Programa de Gestión Documental	12/31/2025	NA			
			Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre las tablas de retención documental.	PUBLICAR EN LA PAGINA WEB	Publicar en la paginaweb, información sobre las Tablas de Retención Documental	12/31/2025	NA			
			Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre las políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales.	PUBLICAR EN LA PAGINA WEB	Publicar en la Página web de la entidad la política de seguridad de la Información adoptada por la entidad	12/31/2025	NA			
			Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre la normalidad general y reglamentaria.	PUBLICAR EN LA PAGINA WEB	Actualizar y publicar la información relacionada con normalidad que rige la entidad.	12/31/2025	NA			
Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre la ejecución presupuestal histórica anual.	PUBLICAR EN LA PAGINA WEB		ajustar la página web de la entidad con un acceso específico para la publicación de la ejecución presupuestal histórica anual.	12/31/2025	NA					
Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre los entes de control que vigilan la entidad.	PUBLICAR EN LA PAGINA WEB	Publicar información sobre los entes de control que vigilan la entidad	12/31/2025	NA						
Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre el índice de información clasificada y reservada.	PUBLICAR EN LA PAGINA WEB	Publicar información sobre índice de información clasificada y reservada de la entidad	12/31/2025	NA						
DIMENSION 4	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	I61: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional. Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación	Realizar análisis de los Indicadores del Plan de Gestión con el fin de que se tomen las medidas frente a su cumplimiento.	Medición de Indicadores	Realizar seguimiento periódico a los Indicadores para que se tomen decisiones frente a las desviaciones.	12/31/2025	NA	Responsable de Estadística		
		Realizar análisis de los resultados de los Indicadores de Calidad de la ESE que sirva como fuente para la toma de decisiones	Medición de Indicadores	Realizar seguimiento periódico a los Indicadores para ue se tomen decisiones frente a las desviaciones.	12/31/2025	NA				
		I62: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional. Documentación del seguimiento y la evaluación	Realizar seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional, desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Elaboración del Acta	Acta de Comité de CI del seguimiento del Plan de Desarrollo	12/31/2025	NA	Comité del Sistema de CI		

ENTIDAD:		ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE						
VIGENCIA:		2025						
ESTRATEGIA:		INTEGRACIÓN DE LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL MARCO DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG						
DIMENSIONES	POLITICA	INDICE DESAGREGADO	RECOMENDACIONES	COMO	ACCIONES	PLAZO DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES (Fecha de terminación)	RECURSOS ADICIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES	RESPONSABLE
DIMENSION 5	Gestión Documental	165: Gestión Documental. Calidad del Componente estratégico	Incluir actividades de gestión documental en la planeación estratégica de la entidad.	Implementar actividades de archivo	Realizar actividades de Gestión de Archivo	12/31/2025	NA	Responsable de Gestión Documental
		166: Gestión Documental. Calidad del Componente administración de archivos	Realizar el mantenimiento a los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas (reparación locativa, limpieza) donde se conservan los soportes físicos de la entidad.	Adecuacion y mantenimiento de espacios	Realizar Jornada de limpieza a las Instalaciones del Archivo de la ESE	12/31/2025	NA	Responsable de Mantenimiento
			Realizar el saneamiento ambiental de áreas de archivo (fumigación, desinfección, desratización, desinsectación) donde se conservan los soportes físicos de la entidad.	Adecuacion y mantenimiento de espacios	Realizar Jornada de Desinfección y fumigación en las Instalaciones del Archivo de la Alcaldía Municipal.	12/31/2025	NA	
		167: Gestión Documental. Calidad del Componente documental	Llevar un control unificado del registro y radicación de los documentos recibidos y tramitados por la entidad incluir radicación de PQRS	Mecanismo de control	diseñar mecanismo de control de registro y radicación de documentos que incluya las PQRS	12/31/2025	NA	Secretaria
		169: Gestión Documental. Calidad del Componente cultural	Adoptar acciones para optimizar el consumo de bienes y servicios, la gestión de residuos, reciclaje y ahorro de agua y energía.	UNA CAPNANA SOBRE EL CONSUMO RESPONSABLE DE LOS RECURSOS	Realizar Campaña de sensibilización de ahorro y uso eficiente de Energía, agua papel y materiales	12/31/2025	NA	Responsable de Gestión Documental y ambiental
Implementar estrategias de sensibilización de la política de uso eficiente del papel articulada a la política de gestión ambiental de la entidad.	Desarrollar programas de uso eficiente de papel		aplicación de las estrategias establecidas para el cumplimiento de la política cero papel	12/31/2025	NA			
DIMENSION 6	Gestión del Conocimiento	187: Gestión del Conocimiento. Planeación de la gestión del conocimiento y la innovación	Definir un líder ante el comité institucional de gestión y desempeño, como parte de la implementación de la política de gestión del conocimiento y la innovación.	DENTRO DEL COMITÉ ELEGIR EL LIDER	Postular tema de 2 candidatos ante el comité institucional de gestión y desempeño para definir entre ellos cual sera el lider de la implementación de la política de gestión del conocimiento.	12/31/2025	NA	Comité de Gestión y Desempeño y TH
			Diligenciar el autodiagnóstico de la política que está en MIPG, como paso en la implementación de la política de gestión del conocimiento y la innovación.	DILIGENCIAR EL AUTODIAGNOSTICO EN LO QUE LES APLIQUE	Realizar el diligenciamiento oportuno del autodiagnostico de la política de Gestión del conocimiento	12/31/2025	NA	Responsable delegado
			Generar un plan de acción como resultado del autodiagnóstico diligenciado.	APROBAR ESTE PLAN DE ACCION EN COMITE	Revisar resultados detalladamente del autodiagnostico de la política de gestión del conocimiento y realizar formulación de un plan operativo o choque ante los hallazgos con el objetivo de mejorar lo que deba hacerse	12/31/2025	NA	Responsable delegado
		189: Gestión del Conocimiento. Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento	Implementar herramientas de gestión del conocimiento para implementar la política de gestión del conocimiento y la innovación.	UTILIZAR EL KIT DE HERRAMIENTAS FUNCION PUBLICA	identificar que herramientas de gestión de conocimiento tiene al día de hoy la ESE, y con base a estos resultados, hacer una ruta de almacenaje y/o gestión oportuna y transparente del conocimiento socializandola con todo el equipo de trabajo.	12/31/2025	NA	Responsable delegado
			Identificar las necesidades de sus procesos de gestión del conocimiento y la innovación a través de actividades tales como: llevar a cabo el análisis de datos e información de los procesos de la entidad.	Realizar encuesta	Realizar encuesta acerca de como se esta llevando a cabo por dependencias los procesos de gestión del conocimiento y la innovación, de conformidad con los resultados vislumbrar la necesidad si o no de implementar procesos para suplir requerimiento	12/31/2025	NA	Responsable de TH
		190: Gestión del Conocimiento. Generación de una cultura propicia para la gestión del conocimiento y la innovación	Identificar las necesidades de sus procesos de gestión del conocimiento y la innovación a través de actividades tales como: gestionar los riesgos y controles relacionados con la fuga de capital intelectual.	Realizar encuesta	Realizar encuesta acerca de como se esta llevando a cabo por dependencias los procesos de gestión del conocimiento y la innovación, de conformidad con los resultados vislumbrar la necesidad si o no de implementar procesos para suplir requerimiento	12/31/2025	NA	Responsable de TH
			Realizar inventarios para identificar la ubicación de conocimiento explícito y así evitar su pérdida.	Elaboracion de inventarios	Realizar levantamiento de inventario identificando la ubicación del conocimiento explícito con el objetivo de evitar su pérdida y contar con información al finalizar el ciclo por anualidad	12/31/2025	NA	Responsable de TH
170: CONTROL INTERNO Ambiente propicio para el ejercicio del control	Formular planes de mejora eficaces que contribuyan a satisfacer las necesidades de los grupos de valor.	Elaboracion de planes de mejora a las debilidades encontradas en los procesos	Formulacion de planes de mejora eficaces en cada una de las auditorias	12/31/2025	NA	Responsable de TH		
	Formular planes de mejora que promuevan una gestión transparente y efectiva y además contribuyan a la mitigación de los riesgos de corrupción.	Elaboracion de planes de accion a las debilidades encontradas en los procesos	Formulacion de planes de mejora que contribuya a la mitigacion de riesgos	12/31/2025	NA			

ENTIDAD:	ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
VIGENCIA:	2025
ESTRATEGIA:	INTEGRACIÓN DE LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL MARCO DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

DIMENSIONES	POLITICA	INDICE DESAGREGADO	RECOMENDACIONES	COMO	ACCIONES	PLAZO DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES (Fecha de terminación)	RECURSOS ADICIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES	RESPONSABLE
DIMENSION 7	Control Interno	I72: CONTROL INTERNO Actividades de control efectivas	Promover en el comité institucional de control interno, la presentación y análisis de los resultados de las auditorías por parte de la oficina de control interno o quien haga sus veces.	Socialización resultados de auditorías	Presentación y análisis de los resultados de las auditorías en el Comité Institucional de CI	12/31/2025	NA	Responsable de Control Interno
		I73: CONTROL INTERNO Información relevante y oportuna para el control	Identificar por parte de los líderes de procesos, programas o proyectos, (o en su defecto el representante legal) las deficiencias en sus controles y proponer los ajustes necesarios. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Seguimientos a los controles	Verificar las deficiencias de los controles y los ajustes propuestos	12/31/2025	NA	
		I74: CONTROL INTERNO Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	Estructurar por parte de los líderes de procesos, programas o proyectos, (o en su defecto el representante legal) sus mapas de riesgos y establecer la manera en que la entidad le dará manejo a los riesgos, incluyendo aquellos que conlleven posibles actos de corrupción. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Priorización y manejo de riesgos	Verificar la estructuración de sus mapas de riesgos y el manejo o acción que se darán a los mismos	12/31/2025	NA	
		I75: CONTROL INTERNO Evaluación independiente al sistema de control interno	Evaluar a través de seguimientos o auditorías el sistema de control interno por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces.	Realizar seguimiento	Realizar seguimiento al sistema de control interno	12/31/2025	NA	
		I76: CONTROL INTERNO Evaluación independiente al sistema de control interno	Desarrollar el ejercicio de evaluación independiente al interior de la entidad, ya sea a través de la oficina de control interno (si cuenta con ella), o a través de un grupo interno de trabajo, o de un servidor público, o de un contratista, a quien se le asigne esta responsabilidad.	Cumplir con los tiempos y presentación de la evaluación+	Realizar la evaluación independiente del Sistema de Control Interno	12/31/2025	NA	
		I77: CONTROL INTERNO Línea Estratégica	Aprobar por parte de la alta dirección o el comité institucional de control interno el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces.	Revisión y aprobación del plan	Aprobar el Plan Anual de Auditorías por parte del Comité Institucional de Control Interno	12/31/2025	NA	
		I80: CONTROL INTERNO Tercera Línea de Defensa	Promover que los líderes de procesos con sus equipos de trabajo analicen y tomen las acciones pertinentes frente a las observaciones y solicitudes que emite el Comité de Gestión y Desempeño. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Revisión de cumplimiento de recomendaciones	Verificar las acciones tomadas frente a las observaciones y solicitudes que realice el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	12/31/2025	NA	
		Cumplimiento de las auditorías programadas por la oficina de CI	El Comité Coordinador del Sis de CI realizara seguimiento al cumplimiento del Programa de auditoría	Seguimiento mediante el Comité d CI al cumplimiento del Programa de Auditoría de la CI	12/31/2025	NA		
		Utiliza los informes de PQRSD para evaluar y mejorar el servicio al ciudadano. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Garantizar el cumplimiento de las observaciones establecidas en los informes de PQRSD	Verificar que se utilicen los informes de PQRSD para evaluar mejorar el servicio al ciudadano	12/31/2025	NA		