

	FORMATO DE ACTAS	HDG-GC-F3	
		Versión 2	

ACTA 001

REUNIÓN: COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

AREA: Administrativa

FECHA: 13 de enero de 2023 **HORA:** 08:30 A.M.

LUGAR: Auditorio

Asistentes

Dr. Jesús Emilio Rosado Sarabia

Dra. María Teresa Abreu

Dra. Patricia Rojas

Dr. Edgar Guzmán Rojas

Dra. Luz Ángela Quiroga

Dr. Miguel Ángel Casas

Dr. Oscar Rodríguez Medina

Dr. Argemiro Pérez Carrillo

Gerente Quien Lo Preside

Subgerente Administrativo – Secretario

Subgerente Asistencial

Subgerente De Atención Al Usuario.

Asesora Calidad.

Gestor De Talento Humano

Asesor de Planeación

Asesor De Control Interno

Invitados

Ing. Carolina Rincón

Nubia Ariza Silva

Ingeniero de Sistemas.

Analista Gestión Documental.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de Quorum.
2. Apertura del comité por parte del presidente o su delegado.
3. Lectura y aprobación del acta anterior.
4. Presentación de los Planes – Decreto 612 de 2018.
 - 4.1.1 Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
 - 4.1.2 Plan Anual de Vacantes
 - 4.1.3 Plan de Previsión de Recursos Humanos
 - 4.1.4 Plan Estratégico de Talento Humano
 - 4.1.5 Plan Institucional de Capacitación
 - 4.1.6 Plan de Incentivos Institucionales
 - 4.1.7 Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
 - 4.1.8 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
 - 4.1.9 Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
 - 4.1.10 Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
 - 4.1.11 Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Un hospital seguro y humano para todos

Calle 15 entre carrera 2-4

www.hospitalgranada.gov.co

	FORMATO DE ACTAS	HDG-GC-F3	
		Versión 2	

5. Socialización de la Tablas de Retención Documental para su adopción.
6. Observaciones y varios.
7. Cierre del comité.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Verificación de quórum y lectura del orden del día.

En este comité participan los miembros de la Alta Dirección: Gerencia, Subgerencia Administrativa, Subgerencias Asistencial, Subgerencia de Atención al Usuario, Asesora de Calidad, Gestor De Talento Humano, Asesor de Planeación y Asesor de Control Interno.

Se hace verificación de la asistencia, (10) participantes al comité, lo cual indica que existe quórum y se prosigue a dar continuidad a la orden del día.

2. Da apertura al comité el Dr. Jesús Emilio Rosado – presidente, extendiendo un saludo a todos los participantes y se presenta el orden del día, el cual es puesto a consideración del comité y es aprobado.

3. Lectura y aprobación del acta anterior: Hace lectura del acta 006 del 30 de noviembre de 2022, el Dr. Oscar Rodríguez, Asesor de Planeación, se pone a consideración del comité el acta, la cual se aprueba por unanimidad.

Toma la vocería el Dr. Oscar Rodríguez Medina, Asesora de Planeación, quien indica que el objetivo de este comité es dar cumplimiento al decreto 612 “*Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado*”.

El asesor de Planeación resalta que durante los meses de noviembre y diciembre se hizo acompañamiento a cada uno de los procesos responsables del diseño de los planes para estructurarlo a partir de las necesidades del hospital y sus colaboradores. Igualmente se destaca que dichos planes quedaron articulados con las metas de nuestro plan de acción y plan de desarrollo.

4. Presentación de los planes – Decreto 612 de 2018.

Seguidamente toma la vocería el Nubia Ariza, analista de Gestión Documental, quien hace la presentación del Plan Institucional de Archivo:

Estas son las actividades que propone Nubia Ariza, analista de Gestión Documental.

Un hospital seguro y humano para todos

Calle 15 entre carrera 2-4

www.hospitalgranada.gov.co

	FORMATO DE ACTAS	HDG-GC-F3	
		Versión 2	

	2023	2024
1. Identificar los Fondos Acumulados de la Entidad.	Continuar con los Inventarios.	Consolidar inventarios
2. Tramitar el proceso de convalidación de las tablas de valoración TVD, ante el Archivo Departamental	Iniciar el proceso ante el consejo Departamental de Archivo.	Depende de consejo Departamental la convalidación
2. Elaboración y aprobación de Sistema Integrado de Conservación	Diseñar	Implementación
3. Publicar Tablas de Retención Documental en la Institución (Cuadro de Gestión Documental.	Publicación en página Web de la Entidad en la sección de transparencia	Aplicarlas
3.1 Inscribir las TRD en el Registro único de series Documentales.	Inscripción	Publicación

Una vez revisado y analizadas las actividades por parte de comité, se hacen algunas recomendaciones y quedan definidas y aprobadas las siguientes actividades:

ACTIVIDAD META	2023	2024
1. Identificar los Fondos Acumulados de la Entidad.	Continuar con los Inventarios.	Consolidar inventarios
2. Diseñar y aprobar las tablas de valoración TVD ante el comité de Gestión y Diseño.	Revisar y aprobar por el comité de Gestión y Desempeño	Iniciar el trámite de convalidación de las TVD ante el consejo Departamental la convalidación
3. Elaboración, aprobación y socializar el Sistema Integrado de Conservación	Diseñar, aprobar y socializar	Implementación

Un hospital seguro y humano para todos

Calle 15 entre carrera 2-4

www.hospitalgranada.gov.co

	FORMATO DE ACTAS	HDG-GC-F3	
		Versión 2	

4. <i>Publicación, implementación y socialización de las Tablas de Retención Documental en la Institución (Cuadro de Gestión Documental).</i>	<i>Publicación en página Web de la Entidad en la sección de transparencia e implementarlas en la Institución</i>	<i>Aplicarlas</i>
4.1 <i>Inscribir las TRD en el Registro único de series Documentales.</i>	<i>Inscripción</i>	<i>Publicación</i>

Durante la presentación se hacen las siguientes observaciones:

- Se debe trabajar para fortalecer en cada proceso la implementación de las Tablas de Retención Documental.
- Trabajar en esta vigencia 2023 en el tema de ventanilla única.
- De parte del presidente y en nombre del comité se felicita y resalta el trabajo de Nubia Ariza, y el apoyo de la subgerente administrativa para presentar las Tablas de Retención Documental ante el archivo Departamental y lograr su aprobación.

Se pone a consideración el Plan Institucional de Archivo, el cual es APROBADO por unanimidad.

Seguidamente toma la vocería el Dr. Miguel Ángel Casas, Gestor de Talento Humano, quien hace la presentación de los planes bajo su responsabilidad:

- Plan Anual de Vacantes
- Plan de Previsión de Recursos Humanos
- Plan Estratégico de Talento Humano
- Plan Institucional de Capacitación
- Plan de Incentivos Institucionales
- Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo

Durante la presentación se hacen las siguientes observaciones:

- Se debe incluir en el Plan de Bienestar e Incentivos la celebración; del día de servidor públicos, que es el 27 de junio, el día de hombre.
- Se debe incluir en el Plan Institucional de Archivo las capacitaciones que tiene programadas RX para el personal y las que están incluidas en el Programa de Seguridad y salud en el trabajo.

Un hospital seguro y humano para todos

Calle 15 entre carrera 2-4

www.hospitalgranada.gov.co

	FORMATO DE ACTAS	HDG-GC-F3	
		Versión 2	

- Se incluyen, como recomendación del comité, temas de seguridad del paciente relacionada con revisión e inspección de no dejar agujas expuestas y el tema de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual, así como el flujograma de atención.
- Con Respecto al Plan de seguridad y salud en el trabajo, el gerente solicita que se haga una revisión e informe para la gerencia, con respecto a los extintores en uso, obsoletos y donde están ubicados. El Dr. Miguel Ángel Casas, explica que se tienen adelantado un diagnóstico que se complementara y se presentara dicho informe a la gerencia.
- Para esta vigencia se debe reunir el comité de Seguridad y Salud en el Trabajo e incluir a todos los operadores.
- Seguridad del paciente debe tener Plan de Acción, con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019.

Una vez revisados y ajustadas las recomendaciones por parte del comité de Gestión y Desempeño, se ponen a consideración los planes de Talento Humano, entran en discusión y son Aprobados en unanimidad por el comité.

Seguidamente toma la vocería Ingeniera Carolina Rincón, líder del proceso de Sistemas, quien hace la presentación de los planes bajo su responsabilidad:

- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Durante la presentación se hacen las siguientes observaciones:

- El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI, debe estar articulado con el Plan de Comunicaciones.
- Se debe tener muy en cuenta las políticas del Modelo Integrado de Gestión y Planeación – MIPG, para el desarrollo de los Planes de Tecnologías de la Información.
- Trabajar mucho en Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública – ITA.

Una vez revisados por parte del comité de Gestión y Desempeño, se ponen a consideración los planes de Tecnologías de la Información, entran en discusión y son Aprobados en unanimidad por el comité.

Un hospital seguro y humano para todos

Calle 15 entre carrera 2-4

www.hospitalgranada.gov.co

	FORMATO DE ACTAS	HDG-GC-F3	
		Versión 2	

Toma la vocería el Dr. Oscar Rodríguez, Asesor de Planeación, quien expone el Plan Anual de Adquisiciones y el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, los cuales se ponen a consideración, discusión y son Aprobados en unanimidad por el comité

Una vez aprobados los 12 Planes, se hace la presentación de la matriz de informe e integración de los planes, el cual se pone a consideración, entra en discusión y es aprobado.

Se lee y aprueba por parte del comité, el modelo de proyecto de resolución **“Por medio de la cual se Integran los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción del Hospital Departamental de Granada Empresa Social del Estado”** ... Se indica por parte del presidente del comité que debe allegarse el documento a la gerencia para dar consecutivo, fecha y firma, para que quede en firme los planes, su adopción y a más tardar el 31 de enero de 2023, sea publicado en la página web en cumplimiento del marco legal.

5. Socialización de la Tablas de Retención Documental para su adopción.

La líder de Gestión documental socializa en el Comité el concepto técnico del 13 de diciembre de 2022 donde la conclusión es:

Realizar la revisión y evaluación de las tablas de retención documental, se concluye que la sustentación y presentación de las TRD reunió todos los requisitos señalados en el Acuerdo 004 de 2019 del Archivo General de la Nación, el consejo Departamental de Archivo, da concepto favorable y se convalidan las Tablas de Retención Documental del Hospital Departamental de Granada E.S.E para que continúe con el trámite.

De otra parte, con el propósito de expandir el certificado de convalidación del instrumento archivístico, se solicita remitir la versión final en físico, la información de las Tablas de Retención Documental debidamente firmadas por los responsables, y escaneadas en un CD, o DVD en formato electrónico TIFF con calidad de 300 dpi. O PDF/A, no se reciben multi TIFF u otros formatos o conforme subcarpetas.

En el momento en que expida la certificación de convalidación de las Tablas de Retención Documental-TRD del Hospital Departamental de Granada E.S.E, deben dar cumplimiento a los artículos 17,18 y 19 del Acuerdo 004 de 2019 del Archivo General de la Nación. Que establece:

Un hospital seguro y humano para todos

Calle 15 entre carrera 2-4

www.hospitalgranada.gov.co

	FORMATO DE ACTAS	HDG-GC-F3	
		Versión 2	

“Artículo 17. Implementación. Una aprobadas y convalidas las Tablas de Retención Documental-TRD o Tablas de Valoración Documental -TVD, la entidad deberá divulgarlas entre sus servidores públicos, empleados y demás personal que tenga injerencia en la producción de documentos de archivo, para garantizar su implementación.”

“Artículo 18. Publicación las Tablas de Retención Documental-TRD y las Tablas de Valoración Documental-TVD deberán publicarse en el sitio web de la entidad respectivamente y mantenerse en dicho sitio permanente”.

“Artículo 19. Inscripción en el Registro Único de series Documentales – RUSD. El secretario General de la Entidad quien haga sus veces, solicitará al Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado la inscripción de las Tablas de Retención Documental-TRD o Tablas de valoración Documental-TVD en el registro Único de series documentales -RUSD, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la convalidación por parte de la instancia competente.”

Se recomienda que en el acto administrativo de adopción e implementación quede especificada la fecha de aplicación de las tablas de retención documental.

Después de la socialización el comité estará a la espera del acto administrativo de aprobación de las Tablas de Retención Documental por parte del consejo Departamental para la adopción mediante acto administrativo.

6. Observaciones y varios.

Se propone al comité presentar el Informe de cierre de los Planes Estratégicos, decreto 612 de 2018 “Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

Se hace lectura del Informe Final de los 12 Planes Institucionales y Estratégicos.

7. Cierre del comité.

El comité se da por terminado siendo las 11:20 a.m y la presente acta se firma por quienes intervinieron, hoy 13 de enero de 2023.

Se adjunta en (01) folios formato de asistencia con sus respectivas firmas.

Hacen parte de esta acta los siguientes anexos:

- Copia de los 12 planes y sus respectivos cronogramas.
- Formato de integración de planes institucionales y estratégicos.
- Copia del Informe de Cierre Planes Estratégicos.

Un hospital seguro y humano para todos

Calle 15 entre carrera 2-4

www.hospitalgranada.gov.co



FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

HIDG-GC-F2
VERSIÓN 3



TEMA ACTIVIDAD: Comité de Gestión y Desempeño
OBJETIVO: Revisión y Aprobación para Instrucciones
FECHA: 13 enero 2023

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO							EDAD	CARACTERIZACIÓN										PERFIL Y/O CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
					M	F	L	G	ADLM	MUJ C	VIC		P. EXT	AFR	IND	Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment				
1	13/01/23	Luz Angela Quiróga Sanchez	8221016	32126019	X																Asesoría Calidad	luzangel@granelada.gov.co	[Firma]		
2	13/01/23	Maribel Torres	60.257543	3114564143	X																Supervisora Administrativa	maribel@granelada.gov.co	[Firma]		
3	13/01/23	Angelina Pérez Carrillo	360097985	3208536008	X																Asesoría Control Interno	angelina@granelada.gov.co	[Firma]		
4	13/01/23	Edgar Augusto Ovencia Lopez	86-003-702	3142859722	X																Subgerente Atención Ciudad. Atención Informes	edgar@granelada.gov.co	[Firma]		
5	13/01/23	Diana Carolina Lucón Hernandez	1.121.918422	3105226913	X																Ingeniera de Sistemas	diana@granelada.gov.co	[Firma]		
6	13/01/23	Nubia Arzobal	40266897	3186258853	X																Abogada	nubia@granelada.gov.co	[Firma]		
7	13/01/23	Dora Rodríguez Medina	06011421	3208831 8603	X																Asesoría Planeación	dora@granelada.gov.co	[Firma]		
8	13/01/23	Mónica Ansel Casas	7121921194	31028995 217	X																Gerente Planeación	monica@granelada.gov.co	[Firma]		
9	13/01/2023	Miryam Patricia Rojas T	51.609397	3123059177	X																Subgerente Asistencia	miryam@granelada.gov.co	[Firma]		
10	13/01/2023	Sandra Ennio Roldán S	42181216		X																Gerente Asistencia	sandra@granelada.gov.co	[Firma]		

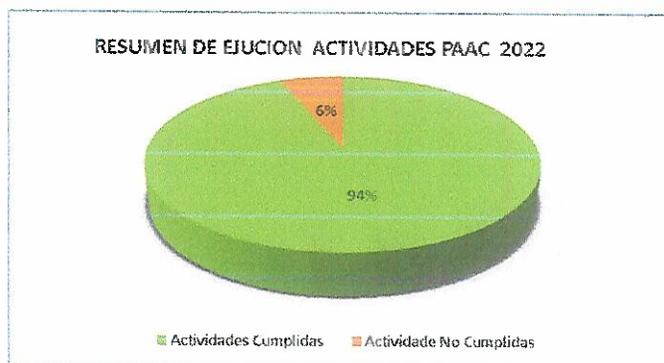
GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual Q: Queer
 MUJ C: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Ext: Pobreza Extrema IND: Indígena
 DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociada - Mental)

101.25.1-01
Granada 30 de enero de 2023

Doctor
JESUS EMILIO ROSADO SARABIA
 Gerente Hospital Departamental de Granada

Asunto: Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC)
 Periodo septiembre-diciembre de 2022

En cumplimiento de Plan Anual de Auditoria, de la Unidad de Control Interno, y para su conocimiento, respetuosamente me permito presentar informe de seguimiento a la Ejecución del PAAC, correspondiente al tercer cuatrimestre de 2022, documento que se publicara en la Web Institucional para verificación de la ciudadanía y entes de control, de conformidad a la verificación realizada por la unidad de Control Interno, se concluyó que de 49 actividades planeadas para ser ejecutada en la vigencia fiscal 2022 se realizaron 46 lo que indica cumplimiento final del 94%



En el informe se plantea recomendaciones tenientes a que los subgerentes como jefes de dependencia, realicen labores de monitoreo (segunda línea de defensa) a la ejecución de las actividades contenidas en PAAC a cargo de los lideres de proceso (primera línea de defensa) de tal manera que se asegure la efectividad y el cumplimiento de las actividades contenidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2023.

Cordialmente,


ARGEMIRO PÉREZ CARRILLO
 Asesor de Control Interno

*Fdo
 Asmd
 30-01-2023*

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 Formato de Seguimiento Plan Anticorrupción	CI-P1-PR1-F4	
		Versión 1	

INFORME DE SEGUIMIENTO A EJECUCION DE PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022

PERIODO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE2022

UNIDAD DE CONTROL INTERNO
30 de enero 2023

1

	" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS " CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: controlInterno@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 Formato de Seguimiento Plan Anticorrupción	CI-P1-PR1-F4	
		Versión 1	

ENTIDAD	Hospital Departamental de Granada E.S.E.
VIGENCIA	2022
PUBLICACIÓN	12 de enero de 2023
SEGUIMIENTO: N°3 PERIODO: 01 de septiembre al 31 de diciembre 2023 RESPONSABLE: Asesor de Control Interno	
FECHA DE SEGUIMIENTO: 25 a 30 de enero de 2023	

Compo nente	N	Actividades Programadas	Responsable	Fecha Programada	Avance	Observación
1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	1	Presentar a la Junta Directiva la actualización de la Política de Gestión del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo	Subgerente Administrativo	Marzo	Cumplida	Se actualizado el Manual SARLAFT, y se presentó a la Junta Directiva Acta N° 243 del 14 mayo de 2022
	2	Socializar la política de Gestión del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo	Subgerencia Administrativa	Junio	Cumplida	Acta de Comité de Gerencia 012 de 24 noviembre de 2012, se socializó a líderes de Proceso
	3	Revisión del mapa de riesgos y controles establecidos	Líderes de procesos	Marzo	Cumplida	Comité 002 del 30-MAR-2022: Presentación y aprobación de la política y la guía de Gestión del Riesgo. Actas de socialización de la política Informe de seguimiento a riesgos
	4	Realizar seguimiento al mapa de riesgos	Planeación Calidad Control Interno	Mayo Octubre	Cumplida	Comité 002 del 30-MAR-2022: Presentación y aprobación de la política y la guía de Gestión del Riesgo – CRONOGRAMA Se hizo primer seguimiento - Informe
	5	Informe de riesgos materializados	Líderes y Gestores de proceso	Junio Diciembre	Cumplida	Informes de Gestión del Riesgo 30 de junio de 2022 presentado ante el Comité de Control interno acta N°3 de 2022 y 30 de diciembre de 2022.

2

	<p align="center">" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS "</p> <p align="center">CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: controlinterno@hospitalgranada.gov.co</p>	
---	--	---

Compo nente	No	Actividades Programadas	Responsable	Fecha Programada	Avance	Observación
2. Racionalización de tramites	1	Construcción de la estrategia de Racionalización de trámites Modulo "Gestión de Trámites" SUIIT	Asesor de planeación	Febrero	Cumplida	Construida inicialmente en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. *Construcción de la estrategia de Racionalización de trámites ya en el Módulo "Gestión de Trámites" SUIIT.
	2	Seguimiento cumplimiento de la estrategia de Racionalización de trámites Modulo "Gestión de Trámites" SUIIT	Asesor de planeación	Junio	Cumplida	Se presenta la estrategia al comité de Gestión y Desempeño acta 004.
	3	Revisión de Tramites con posibilidad de racionalización en la vigencia	Coord. de Atención al Usuario Gestor de Consulta Externa Gestor de Facturación	Junio	Cumplida	Se tienen inscritos 9 trámites en el SUIIT Plan de Acción Política Racionalización de Trámites
	4	Socialización de los tramites en el SUIIT con las asociaciones de usuarios juntas de acción de y demás partes interesadas	Gestor de Atención al Usuario Ingeniero de Sistemas	Septiembre	Cumplido	Acta de socialización

Componente	Nº	Actividad	Responsable	Fecha Programada	Avance	Observación
3. Rendición de Cuentas	1	Realizar reunión para diseñar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2020 acorde a lo establecido en el procedimiento de rendición de cuentas PE-P2-PR2 (En esta debe identificarse la caracterización de las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible ajustes en fecha de ejecución).	Asesor de Planeación	15/01/2022	Cumplida	Acta 001: 13/01/2022 Acta 002: 10/02/2022 Acta 003: 24/02/2022
	2	Recopilar la información necesaria para la estructuración de la presentación en la audiencia pública de rendición de cuentas	Subgerentes y líderes de procesos designados por la gerencia a participar en la audiencia	10/02/2022	Cumplida	*Presentación PowerPaint audiencia pública de rendición de cuentas *Informe de Gestión 2021
	3	Diseñar las invitaciones a los diferentes grupos de interés para su participación en la audiencia pública de rendición de cuentas.	Secretaria de Gerencia Ingeniero de sistemas	15/02/2022	Cumplida	
	4	Publicar en la página web de la institución la invitación para participar en la audiencia pública de rendición de cuentas, indicando la fecha y lugar de la realización	Ingeniero de Sistemas	18/02/2022	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/2022/02/22/audiencia-publica-de-rendicion-de-cuenta-vigencia-2021/
	5	Publicar en la página web de la SUPERSALUD, en link de rendición de cuentas, la fecha y lugar de la realización de la audiencia pública.	Asesor de Planeación	22/02/2022	Cumplida	Se publicó al link del Ministerio de Salud y protección social la información de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas

3. Rendición de Cuentas	6	Diseñar y aplicar encuesta a los diferentes grupos de interés de la institución para conocer los temas en los cuales están interesados que se brinde mayor profundidad en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Subgerente de Atención al usuario	15/02/2022	Cumplida	Encuesta a los usuarios, para conocer los TEMAS DE SU INTERÉS , y en los cuales se querían que se hiciera énfasis en la Audiencia de Rendición de Cuentas.
	7	Habilitar espacio para inscripción de preguntas con anterioridad a la audiencia pública de rendición de cuentas.	Ingeniero de Sistemas	22/02/2021	Cumplida	Este formato se publicó https://fb.watch/c38lpLRrw/ y se puso a disposición a través de la página web, URNA en el área de Urgencias del HDG, se habilito para que se pudiera acceder y diligenciar en línea o enviar al correo electrónico controlinterno@hospitalgranada.gov.co
	8	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Asesor de Planeación	23/03/2021	Cumplida	Audiencia publica de rendición de cuentas
	9	Responder vía email las preguntas recepcionadas por este mismo medio con respecto al proceso de rendición de cuentas de la vigencia 2020 a más tardar, 10 días hábiles posteriores a la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Subgerente de Atención al usuario	08/04/2021	Cumplida	Quedaron registradas y consignadas vía correo email, igualmente publicadas en la página web a través de la URL http://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/
	10	Elaborar informe y acta de la audiencia pública, publicarlo en la página web	Gerente Asesor de Planeación	19/04/2021	Cumplida	Informe de la audiencia pública de rendición de cuentas H.D.G Vigencia 2021 https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/
	11	Elaborar el informe de evaluación de la audiencia de rendición de cuentas, y coordinar la publicación en la página web	Asesor de Control Interno	19/04/2021	Cumplida	Informe evaluación Rendición de cuentas Vigencia Fiscal 2021 https://hospitalgranada.gov.co/portal/informe-control-interno/

MEDIDAS DE INTERACCIÓN CON LA CIUDADANÍA						
12	Realizar reunión con asociaciones de usuarios planeación de actividades de la vigencia	Sugerente de Atención al usuario	31/01/2022	Cumplida	Socialización de planes y Gestión del HDG a asociaciones de usuarios Fecha : 03/03/2022	
13	Realizar conversatorio con los funcionarios y operadores con su personal que desarrollan los procesos del Hospital	Gestor de Talento Humano	31/06/2022	Cumplida	Actas de comité de Gerencia	
14	Realizar reunión con asociaciones de usuarios, juntas de acción comunal y grupos de interés presentado de avances e informe de gestión	Subgerente de Atención al usuario	28/09/2021	Cumplida	Presentación Informe de Gestión ante Asociaciones de usuarios, presidentes de JAC, usuarios. 10-AGO-2022	

Compo nente	N°	Actividad	Responsable	Fecha Programada	Avance	Observación
4. Mecanismos Mejora Atención al Ciudadano	Subcomponente Planeación estratégica del Servicio al ciudadano					
	1	Elaborar y Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Gerente Asesor de Planeación	31/01/2022	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-usuario/
	2	Implementar una estrategia o programa de cualificación en atención diferencial e incluyente a: (Población indígena, comunidades negras, afrocolombianas, palanqueras y raizales, grupos LGBTI.	Subgerencia de atención al Usuario	20/06/2022	Cumplida	Guía de Atención diferencial de fecha 30 de Junio de 2022 aprobado acta _ de Comité de Gestión y desempeño
3	Implementar una política o estrategia de servicio al ciudadano	Subgerente de Atención al usuario	30/09/2022	Cumplida	Diseñada la política de servicio al ciudadano se aprobó, con fecha del 27/05/22	



	4	Implementar herramientas para mejorar el lenguaje para la comunicación con los grupos de valor: (Guía de lenguaje claro para servidores públicos del DNP, 10 pasos para comunicarse en Lenguaje Claro del DNP, curso virtual de lenguaje claro del DN P).	Subgerente de Atención al usuario	30/11/2022	Cumplida	*Evaluación 10 pasos para un lenguaje claro *Certificados del DNP
--	---	---	-----------------------------------	------------	----------	--

Componente	N°	Actividad	Responsable	Fecha Programada	Avance	Observación
4. Mecanismos Mejora Atención	Subcomponente Fortalecimiento del Talento Humano al Servicio del Ciudadano					
	1	Publicación del Plan Anual de Capacitaciones	Gestor de Talento Humano	31/01/2022	Cumplido	https://hospitalgranada.gov.co/portal/plan-de-accion/
	2	Incluir en el Plan Institucional de Capacitaciones 2022 capacitaciones al personal de Atención al usuario en tema relacionados con Servicio al ciudadano (PQRS, transparencia, MIPG, habilidades blandas, comunicación asertiva, lenguaje claro, accesibilidad otros).	Atención al usuario Talento Humano	30/11/2022	CUMPLIDA	Acta de Comité de Gestión y Desempeño 001 de 13 de enero de 2023
	3	Cumplimiento Institucional Plan de Capacitaciones	Gestor de Talento Humano	30/06/2022 30/11/2022	Cumplido	Se presenta avance de cumplimiento al comité de Gestión y Desempeño acta 003 y 004 001 de 2023





Compo nente	N°	Actividad	Responsable	Fecha Programada	Avance	Observación
4. Mecanismos Mejora Atención	Subcomponente Relacionamiento con el Ciudadano					
	1	Socializar el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, con diferentes actores (Comunidad, clientes internos y externos, veedores, entes de control otros) para comentarios y recomendaciones antes de su aprobación.	Planeación	11/01/2022	Cumplido	Se envió por correo a diferentes actores internos y externos
	2	Convocar a las veedurías ciudadanas para que ejerzan la vigilancia en los procesos de contratación	Coordinadora Proceso de Gestión Contractual	Permanente	Cumplido	En el proceso contractual, en el documento de INVITACIÓN - CONDICIONES GENERALES – se realiza invitación a veedurías Invitación Ciudadanas. Se recomienda mayor difusión de este derecho de los ciudadanos
	3	Diseñar, adoptar y socializar documento, guía o manual para la caracterización de los usuarios	Atención usuario	al 30/06/2022	Cumplido	Se realizo el Diseño de la guía de caracterización de los usuarios HDG-PG-GCU Versión de fecha 1 25/11/22
	4	Realizar una jornada de atención al usuario (puntos móviles, ferias, caravanas de servicios)	Atención usuario	al 30/11/2022	Cumplido	Se evidencia el desarrollo de la jornada atención al usuario 09/06/2022
	5	Adecuar un canal de atención para garantizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, niños, etnias y otros grupos de valor.	Atención usuario	al 30/06/2022	Cumplido	Guía de atención preferencial y/o enfoque diferencial, se presento al comité de Gestión y Desempeño el cual se aprobado 15/11/22
6	Implementar y fortalecer tipos de señalización inclusiva: (braille, imágenes en lenguaje de señas otros)	Atención usuario	al 30/11/2022	No cumplida	No evidencia	



	7	Publicación de la información financiera, contable y presupuestal de la entidad	Subgerente Administrativo Contador Profesional Presupuesto	Trimestral	CUMPLIDA	Se evidencia publicación de la ejecución de ingresos y gastos para el trimestre con corte a junio, septiembre, y diciembre de 2022 y estados financieros con corte a marzo, junio y septiembre de 2022. Nota: En informe anterior de seguimiento al PAAC la información presupuestal, con corte a marzo de 2022, había sido verificada, al parecer hay una falla en la pagina, porque no se visualiza.	
	Subcomponente Conocimiento al Servicio al Ciudadano						
	1	Implementar la Política de gestión del conocimiento y la innovación	Talento Humano	30/06/2022	No cumplida	Evidencia	
	2	Implementar el Procedimiento de Transferencia del Conocimiento – HDG	Talento Humano	30/06/2022	No cumplida	Se tiene procedimiento y su respectiva encuesta, la cual debe aplicarse desde la oficina de talento humano Plan de Acción de la política de gestión del conocimiento y la innovación	
	Subcomponente Gestión y medición de la percepción al Servicio al Ciudadano						
	1	Establecer mecanismos para conocer la percepción y satisfacción de los usuarios en los diferentes servicios.	Atención al usuario	Abril Julio Octubre Diciembre	Cumplido	Informe de percepción y satisfacción del usuario Trimestral presentado en comité de Gerencia y publicados en la página web en el enlace hospitalgranada.gov.co/port al/informe-de-peticiones-quejas-y-reclamos/	

	2	Promoción de la página web y sus herramientas tales como las PQRS y las Encuestas de Satisfacción	Coord. de Atención al Usuario Ingeniero de Sistemas	Permanente	Cumplido	<p>Se promueve permanentemente el uso de la página y medios tecnológicos para que los usuarios interpongan pqr, se ha avanza en la encuentra de satisfacción telefónica y a tras de código QR pero aun no se utilizan estos medios como principales.</p> <p>https://hospitalgranada.gov.co/portal/informe-de-peticiones-quejas-y-reclamos/</p>
	3	Recepción, selección, clasificación y supervisión de la respuesta a la PQRS recibidas por los diferentes medios	Sugerente de Atención al usuario	Permanente	Cumplido	<p>https://hospitalgranada.gov.co/portal/informe-de-peticiones-quejas-y-reclamos/</p> <p>Se lleva una herramientas permanente de selección, clasificación y supervisión de las PQRF por parte de la Oficina de PQRF</p>

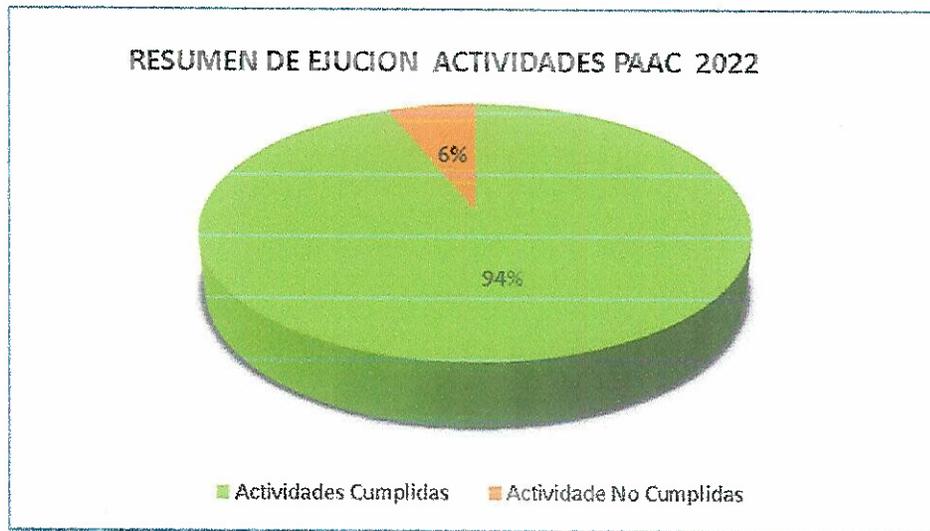
Compo nente	Actividades Programadas	Responsable	Fecha Programada	Avance	Observación	
5. Mecanismos para transparencia y acceso a la información	1	Publicación informe de solicitudes de información y PQR recibidas en la institución	Auxiliar de Correspondencia Coord. de Atención al Usuario	20 de abril 20 de julio 20 de octubre Diciembre	Cumplido	<p>Informes trimestrales de resultados de pqr por parte de la Oficina de Atención al Usuario e informe de evaluación semestral de Control Interno.</p> <p>https://hospitalgranada.gov.co/portal/informe-de-peticiones-quejas-y-reclamos/</p>

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 Formato de Seguimiento Plan Anticorrupción	CI-P1-PR1-F4	
		Versión 1	

	2	Publicación registro de derechos de petición y Acciones de Tutela	Asesora Jurídica	20 de abril 20 de julio 20 de octubre	Cumplida	Se ha publicado los informes de en la página web, no aparece la publicación de la información la cual se había verificado en el informes https://hospitalgranada.gov.co/portal/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-usuario/
	3	Actualización de la información publicada en la página web www.hospitalgranada.gov.co	Ingeniero de Sistemas Subgerencia Administrativa Subgerencia de atención al Usuario	31 de marzo 30 de junio 30 de septiembre 31 de diciembre	Cumplido	Informe ITA cumplimiento del 86% de 100%
	4	Disponibilidad de línea anticorrupción	Gerencia	Permanente	Cumplida	Existe una línea Anticorrupción la cual se puede evidenciar en la página web institucional teléfono (608) 6587800; Si embargo hace falta mayor promoción para que los usuarios internos y externos la usen. https://hospitalgranada.gov.co/portal/
	5	Verificación del cumplimiento de la normatividad vigente en los procesos de contratación	Coordinadora Proceso de Gestión Contractual	Permanente	Cumplida	El proceso de gestión control tiene controles que se aplican permanentemente y acorde al Estatuto Interno de Contratación

	6	Publicación listada de contratos suscritos por el hospital	Coordinadora Proceso de Gestión Contractual	Permanente	Cumplida	La información de relación de contratos se publica en la cartelera que se encuentra en la parte exterior de la Gerencia de Hospital, en la página web existe link que direcciona al portal secop, sitio en la cual se puede verificar la contratación
	7	Promoción del código de integridad del servidor publico	Talento Humano	Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre	Cumplida	Se realiza promoción en proceso de inducción y re inducción

**RESUMEN EJECUCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
A 31 DICIEMBRE DE 2022**



EJECUCIÓN PAAC VIGENCIA 2022	
Actividades Cumplidas	46
Actividad No Cumplidas	3
TOTAL	49

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta la evaluación independiente realizada por la unidad de Control Interno con corte 31 de diciembre de 2022, podemos concluir que de las 49 actividades contenidas en Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para ser ejecutadas durante la vigencia 2022, evidenciamos a través de verificación directa en procesos y revisión de información consolidada por el asesor de planeación se pudo evidenciar que: 44 actividades fueron ejecutadas en su totalidad, es decir un cumplimiento del 94%, así mismo, 3 actividades no se cumplieron o no aportaron la evidencia correspondiente lo cual que representa el 6%.

RECOMENDACIONES

- Es importante que los subgerentes realicen labores de monitoreo a la ejecución de las actividades contenidas en PAAC por parte de los líderes de proceso, en el marco del esquema de tres líneas de defensa, de tal manera que, se asegure la efectividad y el cumplimiento de las actividades contenidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2023.
- Continuar con la socialización de la política de Gestión del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo que tiene adoptada la entidad.
- Socializar tramites en el SUIT con las asociaciones de usuarios juntas de acción de y demás partes interesadas.
- Implementar y fortalecer tipos de señalización inclusiva: (braille, imágenes en lenguaje de señas otros).
- La información de relación de contratos se publica en la cartelera que se encuentra en la parte exterior de la gerencia, se recomienda la utilización de la pagina web como medio para publicar listados de contratos realizados por la entidad.

- Implementar la Política de gestión del conocimiento y la innovación y adoptar el procedimiento de transferencia del conocimiento de tal manera que se aproveche el conocimiento que se forma y llega a la entidad para el fortalecimiento organizacional


ARGEMIRO PÉREZ CARRILLO
 Asesor de Control Interno


 Preparo: Dayana Suarez

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.					CI-P1-PRI-F5			
FORMATO DE SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION							VERSION 1			
VIGENCIA:		2022					2025/01/23			
N°	PROCESO	CAUSAS	RIESGO	CONTROLES	ELABORACION	PUBLICACION	EFFECTIVIDAD CONTROL	ACCIONES	OBSERVACION	
RC1	GESTION FINANCIERA PAGADURIA	<p>debido a la debilidad de controles, falta de integridad del personal y falta de monitoreo que podrían generar la posibilidad de apropiación recursos por parte del personal y particulares</p>	<p>Possibilidad de pérdida Reputacional y Económica por la posibilidad de apropiación de recursos debido a la debilidad de controles, falta de integridad del personal y falta de monitoreo que podrían generar la posibilidad de apropiación recursos por parte del personal y particulares</p>	<p>Tecnico Administrativo Pagador cotejar a través de arqueo de caja diario que permita el monitoreo y aseguramiento de los recursos</p> <p>Subgerente Administrativa una vez verificada la información autoriza los pagos correspondientes cumpliendo con la obligación pero así mismo con los requisitos establecidos</p> <p>Subgerente Administrativa verifica permanentemente y valida la información emitida por las alertas de las entidades financieras, de los movimientos de las cuentas bancarias que llegan al correo Electronico</p> <p>Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes</p> <p>Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajo el conocimiento y coordinación de la gerencia</p> <p>El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y establecido que tubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar</p>	<p>Junio de 2022</p>	<p>No</p>	<p>SI</p>	<p>30/12/22 Seguimiento Gestion de Riesgos de 2022</p>	<p>No se ha detectado evidencia de materialización</p>	
RC2	PRESUPUESTO	<p>debido a modificar los valores o los compromisos de pagos en beneficio propio o de un tercero</p>	<p>Possibilidad de pérdida Económica por desvío de recursos debido a la omisión de cumplimiento de requisitos para el cobro a las Empresa Responsables de Pago - ERP desviando recursos públicos de forma indebida en</p>	<p>Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes</p>	<p>Junio de 2022</p>	<p>NO</p>	<p>SI</p>	<p>30/12/22 Seguimiento Gestion de Riesgos de 2022</p>	<p>No se ha detectado evidencia de materialización</p>	

	<p>Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia</p> <p>El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar</p>							
<p>RC3</p>	<p>GESTION FINANCIERA PAGADURIA</p>	<p>devido a la omisión de cumplimiento de requisitos para el cobro a las Empresa Responsables de Pago - ERP deviando recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero</p>	<p>Posibilidad de pérdida Económica por desvío de recursos debido a la omisión de cumplimiento de requisitos para el cobro a las Empresa Responsables de Pago - ERP deviando recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero</p>	<p>Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes</p> <p>Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia</p> <p>El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar</p>	<p>Junio de 2022</p>	<p>NO</p>	<p>SI</p>	<p>30/12/22 Seguimiento Gestion de Riesgos de 2022</p> <p>No se ha detectado evidencia de materialización</p>
<p>RC4</p>	<p>GESTION FINANCIERA PAGADURIA</p>	<p>devido a la omisión en la verificación de requisitos para el pago a proveedores y contratistas destinando recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero</p>	<p>Posibilidad de pérdida Económica por desvío de recursos debido a la omisión en la verificación de requisitos para el pago a proveedores y contratistas destinando recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero</p>	<p>Tecnico Administrativo Pagador Verifica los requisitos y que se cuente con los soportes para trámite de pago y que estos esten conforme a los procedimientos para la ejecución presupuestal generando la cuenta por pagar, en caso de evidenciar inconsistencia la devuelve al supervisor para subsanar</p> <p>Subgerente Administrativa una vez verificada la información autoriza los pagos correspondientes cumpliendo con la obligación pero así mismo con los requisitos establecidos</p> <p>Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes</p> <p>Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia</p> <p>El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar</p>	<p>Junio de 2022</p>	<p>NO</p>	<p>SI</p>	<p>06/06/2022; Mesa de trabajo para actualizar Mapa de riesgos, revisión de controles</p> <p>No se ha detectado evidencia de materialización</p>
			<p>Posibilidad de pérdida</p>	<p>Gerente de Farmacia una vez validada la información lleva a comité para evaluar y aprobar en comité de farmacia y terapéutica la inclusión o cambios de marcas de medicamentos</p>				

RC5	APoyo FAR MACeUTICO	debido a la probabilidad de emitir concepto técnico inadecuado para la selección de medicamentos y dispositivos médicos a cambio de dádivas para favorecer a un tercero	Reputacional y Económica por la apropiación de recursos debido a la probabilidad de emitir concepto técnico inadecuado para la selección de medicamentos y dispositivos médicos a cambio de dádivas para favorecer a un tercero	<p>Gestor de Farmacia verificada la información a través del comité de compras y hace la respectiva evaluación técnica y administrativa de los medicamentos ofertados por los proponentes</p> <p>Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e investigación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes</p> <p>Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentes los cuales se harán bajo el conocimiento y coordinación de la gerencia</p> <p>El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar</p>	Junio de 2022	NO	SI	30/12/22 Seguimiento Gestión de Riesgos de 2022	No se ha detectado evidencia de materialización
RC6	GESTION CONTRACTUAL	debido a la probabilidad de recibir o solicitar dádivas en la compra de bienes, obras y servicios propio beneficio propio o de un tercero	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por la apropiación de recursos debido a la probabilidad de recibir o solicitar dádivas en la compra de bienes, obras y servicios en beneficio propio o de un tercero	<p>Los responsables del proceso contractual en cada una de sus etapas, una vez verificada y establecida las necesidades, deben implementar con firme a los procedimientos, manuales, política o documento aprobado en el SGC las actividades y sus lineamientos desde el inicio hasta el final de proceso contractual</p> <p>Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e investigación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes</p> <p>Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentes los cuales se harán bajo el conocimiento y coordinación de la gerencia</p> <p>El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar</p>	Junio de 2022	NO	SI	06/06/2022: Mesa de trabajo para actualizar Mapa de riesgos, revisión de controles	No se ha detectado evidencia de materialización
RC7	TODOS	debido a utilizar indebidamente influencias de un servidor público o colaborador de la entidad, derivadas de su cargo o su función para obtener cualquier beneficio para sí mismo y/o	Posibilidad de pérdida Reputacional por tráfico de influencias debido a utilizar indebidamente influencias de un servidor público o colaborador de la entidad, derivadas de su cargo o su función para obtener cualquier beneficio para sí mismo y/o	<p>El Gestor de Talento Humano y la asesora de Calidad una vez validada las hojas de vida del personal que ingresa a la institución, socializan el código de integridad, así como los principios y valores establecidos en el SGC, a través de los procesos de inducción y reintroducción</p> <p>Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e investigación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes</p> <p>Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentes los cuales se harán bajo el conocimiento y coordinación de la gerencia</p>	Junio de 2022	NO	SI	30/12/22 Seguimiento Gestión de Riesgos de 2022	No se ha detectado evidencia de materialización

	OBJETIVOS	INDICADORES	DESCRIPCIÓN	FECHA	ESTADO	OBSERVACIONES			
RC8	Posibilidad de pérdida Reputacional por concusión debido al cobro por la realización de un trámite	Posibilidad de pérdida Reputacional por concusión debido al cobro por la realización de un trámite	El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	Junio de 2022	NO	06/06/2022; Mesa de trabajo para actualizar Mapa de riesgos, revisión de controles	SI	No se ha detectado evidencia de materialización	
RC9	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por apropiación de recursos públicos por parte de un trabajador a favor propio o de un tercero	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por apropiación de recursos públicos por parte de un trabajador a favor propio o de un tercero	El Gestor de Talento Humano y la asesora de Calidad una vez validada las hojas de vida del personal que ingresara a la institución, socializan el código de integridad, así como los principios y valores establecidos en el SGC a través de los procesos de inducción y reintroducción	Junio de 2022	NO	06/06/2022; Mesa de trabajo para actualizar Mapa de riesgos, revisión de controles	SI	No se ha detectado evidencia de materialización	

RC-10	TODOS	<p>cohecho debido a la entrega de dádiva, que puede concretarse con dinero, regalos, etc., a un funcionario público para que éste concrete u omita una acción.</p>	<p>Reputacional y Económica por cohecho debido a la entrega de dádiva, que puede concretarse con dinero, regalos, etc., a un funcionario público para que éste concrete u omita una acción.</p>	<p>Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes</p> <p>Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentes los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia</p> <p>El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar</p>	Junio de 2022	NO	SI	30/12/22 Seguimiento Gestion de Riesgos de 2022	No se ha detectado evidencia de materialización
-------	-------	--	---	---	---------------	----	----	--	---


ARGEMIRO PEREZ GARRILLO
 Asesor de Control Interno

Planes de Talento Humano

Informe Final



PLANES INSTITUCIONALES

El Plan Estratégico de Talento Humano es una herramienta de gestión alineada con la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano y con la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG. Se construye con la participación del equipo de calidad, donde todos se sientan involucrados en el logro de las metas bajo los principios de calidad eficiencia y eficacia; así mismo construir en equipo y adelantar acciones que fortalezcan el ciclo del funcionario al servicio público, mediante las siguientes herramientas:

PLANES INSTITUCIONALES

PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES.

Contribuir al fortalecimiento de las capacidades, habilidades, destrezas, conocimientos y competencias de los funcionarios y colaboradores que se desempeñan en el Hospital Departamental de Granada E.S.E., Contribuir al fortalecimiento de las habilidades y conocimientos de los ciudadanos con el ánimo de fortalecer los procesos relacionados con la atención en salud.

PLAN DE BIENESTAR E INCETIVOS

Crear incentivos laborales para los empleados del Hospital Departamental de Granada E.S.E., que motive un mejor desempeño y compromiso hacia la institución como elemento de la mejora continua durante el año 2022

PLANES INSTITUCIONALES

PLAN DE PREVISIÓN DEL TALENTO HUMANO

El Plan de Previsión de Recursos Humanos del Hospital Departamental de Granada E.S.E. busca actualizar y consolidar la información de los cargos vacantes de la entidad, así como establecer los lineamientos para la provisión de los mismos, con el fin de garantizar la prestación del servicio. Así mismo esta herramienta busca garantizar la provisión de los empleos de la Entidad.

PLAN ANUAL DE VACANTES.

Informar anualmente cómo se encuentra la planta de personal del Hospital Departamental de Granada E.S.E., para gestionar su consecución en el menor tiempo posible, y así garantizar la continuidad de la prestación del servicio en la entidad.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo permite adelantar acciones de mejora continua encaminadas a prevenir, preservar y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores, operadores externos y en general de todos los funcionarios que desempeñan actividades dentro de la entidad

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

CAPACITACION	OBJETIVO ESTRATEGICO	DIGIDDO A	DICTADO POR	RESPONSABLE	FECHA	DURACION	EVIDENCIA	EJE ESTARTEGICO	MODALIDAD
ENERO / FEBRERO / MARZO 2022									
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO									
manejo del dengue	socializacion de la guia del dengue	Personal asistencial	Dr Rafael Nasser	Epidemiologia	mar-31	1 hora	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	VIRTUAL
Taller sobre guia manejo rabia	verificar las acciones sobre la agresion animal potencial trasmisor de rabia y malaria	Personal asistencial	Operador externo Hospital	Epidemiologia	mar-15	1 hora	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	VIRTUAL
capacitacion sobre el protocolo de Adaptacion Neonatal - Termoregulacion Neonatal	Socializar con el personal de UMI,Ginecologia,UCIN el protocolo de la Adaptacion Neonatal	UCI - UMI Ginecologia	Dr Mendoza	Gestor de CX- UMI	abr-07	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	VIRTUAL
Guia Infecciones de piel y partes blandas	socializar de la guia de practica clinica de infecciones de piel y partes blandas	personal asistencial	seguridad del paciente	Referentes de seguridad del paciente / coordinación asistencial covicol	mar-24	2 HORAS	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Capacitación del protocolo de prevencion De UPP	Estandarizar el protocolo de prevencion de Ulceras Por Presión, para evitar eventos adversos	Personal de enfermeria	Referente Seguridad del Paciente	Referentes de seguridad del paciente / coordinación asistencial covicol	marzo	1 horas	Informe Archivo en excel de personal capacitado	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	VIRTUAL
capacitación en acciones para prevención de caídas	capacitar al personal asistencial en las acciones para la prevención de caídas a los paciente	Personal de enfermeria	Referente Seguridad del Paciente	Referentes de seguridad del paciente / coordinación asistencial covicol	marzo	1 horas	Informe Archivo en excel de personal capacitado	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	VIRTUAL

CAPACITACION	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	FECHA	DURACIÓN	EVIDENCIA	EJE ESTRATEGICO	MODALIDAD
ABRIL / MAYO / JUNIO 2022								
socializacion del programa de farmaco y tecnovigilancia	capacitar al personal sobre los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia mejorando la atencion y prevencion de eventos adversos por dispositivos medicos y medicamentos	Personal asistencial	Quimico Farmaceutico	Abril	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	VIRTUAL
Capacitacion Bioseguridad Hospitalaria	Capacitación de clasificación de residuos, formulario RH1	personal servicios generales	Ingeniera Ambiental	Mayo	1horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Riesgo Psicosocial	Capacitar al personal en acciones a mejorar el ambiente laboral y minimizar el riesgo Psicosocial, por la carga producida por el covid-19	Personal asistencial	ARL	Mayo	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Capacitacion Bioseguridad Hospitalaria	Capacitación en la clasificación de los residuos hospitalarios y tecnologías limpias.	personal servicios generales	Ingeniera Ambiental	Mayo	1horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Capacitacion Bioseguridad Hospitalaria	Capacitación tecnologías limpias	todo el personal	Ingeniera Ambiental Operador Externo	Junio	1 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Plan de Emergencias	Capacitación manejo de extintores con Brigaditas	Personal Brigadista	ARL	Junio	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL

CAPACITACION	OBJETIVO ESTRATEGICO	DIGIDDO A	DICTADO POR	FECHA	DURACION	EVIDENCIA	EJE ESTARTEGICO	MODALIDAD
JULIO / AGOSTO / SEPTIEMBRE 2022								
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
Accidentes Laborales	Capacitar al personal en acciones para la prevención de accidentes laborales y el comportamiento de la enfermedad laboral	Personal de servicios generales	ARL operador SST	JULIO	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	VIRTUAL
socializacion del Protocolo y normas de bioseguridad	Reforzar conocimientos al personal segregación de residuos y Normas de bioseguridad	Personal de servicios generales	Ingeniera Ambiental	JULIO	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
PGIRASA, Socialización del Protocolo de Limpieza y Desinfección, tecnologías Limpias, Reciclaje	Socializar la segregación y manejo de residuos, Guía de ruta sanitaria, Guía de diligenciamiento del formulario RH1, Guías de lavado de canecas, cuarto de residuos peligrosos, Normas de bioseguridad y Protocolo de limpieza y desinfección de áreas. Buen uso de los EPP	Personal de servicios generales	Ingeniera Ambiental	Agosto	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Plan de Emergencias	Capacitación manejo de paciente en una emergencia con Brigaditas	Personal Brigadista	defensa civil	Septiembre	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL

PESV	Capacitación en el plan estratégico de seguridad vial	lider sst	ARL	Septiembre	2 horas	fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	VIRTUAL
capacitacion en el procedimiento del consentimiento Informado	socializacion del diligenciamiento efectivo del consentimiento informado	Medicos, laboratorio clinico, Enfermeros y auxiliares	Fepasde	Septiembre	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	VIRTUAL
Simulacro	Realizar simulacro de atención a la emergencia por incendio, evacuación del personal	Personal Brigadista	Lider sst	Septiembre	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Levantamiento de cargas	Capacitar al personal asistencial en el levantamiento de cargas y movilización con pacientes	personal camilleros y auxiliares de enfermería	ARL lider SST	Septiembre	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Riesgo Psicosocial	Capacitación charla Motivacional para el personal	Personal Asistencial y administrativos	Talento Humano ARL	Septiembre	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Servicio al Ciudadano	capacitar al personal de Atención al usuario en tema relacionado con el servicio al ciudadano	Auxiliares de Atención al Usuario	talento humano ARL	Septiembre	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Socialización de la guía de administración Medicamentos y medicamentos de alto riesgo.	Socialización de la guía de administración Medicamentos y medicamentos de alto riesgo.	Personal de que administra medicamentos.	Quimico	Septiembre	2 horas	Informe Archivo en excel de personal capacitado	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL

Riesgo Psicosocial	Capacitación charla Motivacional para el personal	Personal Asistencial y administrativos	Talento Humano ARL	Septiembre	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Servicio al Ciudadano	capacitar al personal de Atencion al usuario en tema relacionado cpon el servicio al ciudadano	Auxiliares de Atencion al Usuario	talento humano ARL	Septiembre	2 horas	Firmas Y fotos	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL
Socializacion de la guia de administracion Medicamentos y medicamentos de alto riesgo.	Socializacion de la guia de administracion Medicamentos y medicamentos de alto riesgo.	Personal de que administra medicamentos.	Quimico	Septiembre	2 horas	Informe Archivo en excel de personal cpacitado	Trabajamos para la seguridad de nuestros pacientes Calidad nuestro modelo para la excelencia	PRESENCIAL

100% DE CUMPLIMIENTO

INFORME FINAL

Prevención riesgos profesionales

Protocolo y normas de Bioseguridad



Grupo Ingeniar
Colombia

FECHA: 9 Julio 2022

TEMA: Prevención de Accidentes de Trabajo y

OBJETIVO: Comportamiento de la Enfermedad Laboral

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jhany Ariza Castro	AUX Limpieza	[Firma]
Nancy Ariza Castro	AUX Limpieza	[Firma]
Nancy Garcia	S. Generales	[Firma]
Wendy Uzcátegui	Servicio Generales	[Firma]
Lidia Jara Gomez	Aux Limpieza	[Firma]
Rebeca Ariza	S. Generales	[Firma]
Sonia Roldán Gutierrez	Servicio Generales	[Firma]
Monica Pardo Cobarral	S. Generales	[Firma]
Paola andrea Belgado U.	S. Generales	[Firma]
YONIS OSORIO	S. Generales	[Firma]
Andrés Meléndez Ospina	S. Generales	[Firma]
Manuel MHA Ojala	S. Generales	[Firma]
Paola Permin Pabón	AUX. Servicios	[Firma]
Zindy Isabel Mora M.	AUX. Servicios	[Firma]
Alexis Salazar	Servicio Generales	[Firma]
Leidy Johana Salazar	S. Generales	[Firma]

Calle 19 # 40-58 Barrio Camca - Villavicencio Tel. 6823979-6711013
grupingeniarcolombia@hotmail.com

	FORMATO DE ACTAS	HDG-GC-F3	
		VERSION 2	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



ACTA N° 09

REUNION: Capacitación protocolo y normas de bioseguridad, PGRASA, tecnologías limpias y reciclaje.
AREA: Personal de aseo general.
FECHA Y HORA: septiembre 23 de 2022
LUGAR: Lavandería.

DESARROLLO DE LA REUNION

- ✓ En la lavandería del HDG se inició la capacitación sobre protocolo y normas de bioseguridad, PGRASA, tecnologías limpias y reciclaje. En la jornada de la tarde de 2:00 pm a 4:00 pm.
- ✓ La jornada de capacitación fue llevada a cabo con éxito y cumpliendo con el objetivo de la misma, el cual era fortalecer los conocimientos del personal de servicios generales en el protocolo y normas de bioseguridad, PGRASA, tecnologías limpias y reciclaje. Se siguieron las normas de bioseguridad en la capacitación para evitar la propagación del covid-19.
- ✓ Al finalizar la capacitación se atendieron dudas sobre lo socializado al personal de servicios generales que participó en la reunión, en pro de mejorar.
- ✓ Se evidencia que el personal de servicios generales con las socializaciones que se han realizado en conjunto con la coordinadora de servicios generales y la ingeniera ambiental han sido satisfactorias obteniendo buenos resultados.

Brigadas de Emergencia



Capacitación y actualización PESV

Consentimiento Informado



100% DE CUMPLIMIENTO

PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022															
ITEM	ACTIVIDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	OBJETIVO	RESPONSABLE
1	Celebración de cumpleaños a colaboradores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Promover la participación activa de los funcionarios a todas las actividades	Gerencia, Operador externo Talento Humano
2	Celebración del día de la mujer			8											Gerencia, Operador externo Talento Humano
3	Día del Bacteriologo				28										Gerencia, Operador externo Talento Humano
4	Día del Enfermero Auxiliares y Camilleros					16									Gerencia, Operador externo Talento Humano
5	Celebración día del Personal Administrativo						1								Gerencia, Operador externo Talento Humano
6	Celabracion personal apoyo terapeutico e Imagenologia								1						Gerencia, Operador externo Talento Humano
8	Actividad de integracion semana de Cultural y de Bienestar Institucional									21-22-23 Traslada para octubre	19-20-21				Gerencia, Operador externo Talento Humano
9	Día de Quimico Farmaceutico toda Farmacia										1				Gerencia, Operador externo Talento Humano
10	Día del Instrumentador										25				Gerencia, Operador externo Talento Humano
11	Día del Guarda de seguridad											26			Gerencia, Operador externo Talento Humano
12	Día Personal Servicios Generales											26			Gerencia, Operador externo Talento Humano
13	Día del Medico												3		Gerencia, Operador externo Talento Humano
14	Novenas navideñas												16-24		Gerencia, Operador externo Talento Humano
15	Integración de fin de año												18		Gerencia, Operador externo Talento Humano

INFORME FINAL

CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS JULIO 2022



CELEBRACION DE CUMPLEANOS AGOSTO 2022



100% DE CUMPLIMIENTO

PLAN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SST			HSG-SGSST-F2	
				VERSION 1	
CRONOGRAMA DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.					
No.	ACTIVIDAD.	OBJETIVO	FECHA	RESPONSABLE	
1	Inspección de seguridad	realizar una inspeccion de seguridad a una unidad funcional generando su informe	Permanente	SST Operador externo	
2	Gestionar los reportes de accidentes laborales	socializarle al personal perteneciente al copasst la ruta para reportar un accidente laboral	Abril - Mayo	SST ARL	
3	Capacitacion Bioseguridad Hospitalaria	Capacitación en la clasificación de los residuos hospitalarios y tecnologías limpias.	Mayo	Ingeniera Ambiental	
4	Riesgo Psicosocial	Capacitar al personal en acciones a mejorar el ambiente laboral y minimizar el riesgo Psicosocial, por la carga producida por el covid-19	Mayo	SST Operador externo	
5	Plan Hospitalario de Emergencias	Realizar la actualizacion del plan hospitalario de emergencias	Junio	SST	
6	Comité de Emergencias	Crear y activar el comité de hospitalario de emrgencias	Junio	SST	
7	Plan de Emergencias	Capacitación manejo de extintores con Brigaditas	Junio - Julio	SST	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SST

HSG-SGSST-F2

VERSION 1



CRONOGRAMA DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

No.	ACTIVIDAD.	OBJETIVO	FECHA	RESPONSABLE
8	capaictacion en los 5 momentos para la higiene de manos	Estandarizar protocolo de lavado de manos para evitar eventos adversos	Permanente	sst seguridad del paciente
9	Socializacion del manual de bioseguridad con unidad funcional	Capacitaciones protocolo de limpieza y desinfección, normas de bioseguridad,	septiembre	Ingeniero Ambiental sst
10	Simulacro	Realizar la participacion en el simulacro nacional de emergencias, así como los del nivel municipal y departamental	Junio octubre	SST, ARL operador
11	realizar una inspeccion de seguridad a una unidad funcional generando su informe	realizar inspecciones de seguridad a los servicios identificando riesgos referentes a la GTC 45	octubre - Noviembre	SST operador
12	Participar en la ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones relacionadas con el SST	Cumplir el 100% de las capacitaciones programadas en el Plan Institucional de Capacitaciones con respecto a temas del SST	Permanente	SST operador

100% DE CUMPLIMIENTO

Informe de Brigada simulacro.



INFORME DE SIMULACRO 15 SEPTIEMBRE 2022

ANTECEDENTES:

El objetivo de este simulacro fue comprobar el adecuado funcionamiento de los medios humanos y materiales previstos ante situaciones de emergencia, (evacuación por incendio) y valorar la respuesta y participación de los usuarios, del personal asistencial y administrativo cuantificar el tiempo empleado y analizar si las alarmas acústicas se oyen bien en todas las zonas del Hospital.

DESCRIPCION:

El día jueves 16 de septiembre a las 3:33 pm se da apertura al simulacro de evacuación por incendio. Se escucha una explosión al interior del hospital una persona de servicios generales observa que la explosión ocurre cerca a los ascensores en el primer piso, la colaboradora se comunica con el personal de seguridad, quienes realizan la inspección e informan a personal de las brigadas de emergencia del hospital. Se realiza la simulación controlada de la emergencia, se da la orden de evacuar el hospital en sus tres niveles a los puntos de encuentro determinados en plan hospitalario de emergencia. En el momento de realizar la evacuación la brigada contra incendios.

La emergencia controlándola con un parte de tranquilidad, se realiza la evacuación de una persona con heridas por el fuego, se verifican posibles afectaciones a la infraestructura, los demás brigadistas realizan inspección al personal evacuado y verifican la total evacuación de las áreas del hospital. Ya controlada la emergencia, revisadas las áreas se permite el ingreso del personal evacuado sin contratiempos. Se realiza socialización con el personal brigadistas y las lecciones aprendidas del mismo.

Hora	Acciones	Responsables
15:33	Se escucha una explosión al interior del hospital una persona de servicios generales observa que la explosión ocurre cerca a los ascensores en el primer piso.	Personal designado para la maniobra de simulacro



15:35	Se activa la emergencia por alarma sonora ya dispuesta para la actividad, se activa por una posible emergencia provocada en la cocina, al parecer es un incendio.	Jefe de brigada coordinador administrativo de urgencias
15:37	Finalizada la brigada de emergencias a evaluar la situación de emergencia, se realiza la distribución de brigadistas por las instalaciones del hospital departamental de granada E.S.E. para realizar la evacuación controlada.	Jefe de brigada y brigadistas
15:38	El jefe de la brigada da la orden a sus brigadistas, de verificar si hay algún herido para tomar acciones de evacuación y primeros auxilios.	Jefe de brigada y brigadistas de Primeros Auxilios.
15:39	La brigada de emergencias, revisa al personal de las áreas de urgencias, consulta externa, laboratorio clínico, imagenología, referencia, atención al usuario y citas, armada de cuentas, facturación ambulatorio, gestión documental, área administrativa y atención al paciente.	Jefe de brigada y brigadistas
15:44	El jefe de la brigada da la orden a sus brigadistas, para que realicen una revisión por las unidades funcionales recordando a los colaboradores sobre las acciones tomadas en cada servicio, las rutas de evacuación, puntos de encuentro.	Jefe de brigada y brigadistas de rescate
15:47	El Coordinador reúne los brigadistas, realiza un análisis de las acciones ejecutadas y da por terminado el simulacro agradeciendo la participación de los involucrados.	Jefe de brigada coordinador administrativo de urgencias

OBSERVACIONES.

Una vez terminado el simulacro se realizó una reunión extraordinaria con los líderes y brigadistas, para obtener las impresiones del desarrollo de este simulacro en donde se hicieron las siguientes observaciones:

- La alarma predispuesta para la actividad no se escuchó en todo el hospital
- Algunos líderes no cuentan con chaleco reflectante y tampoco con megáfono lo que significó una demora en la evacuación de algunos sectores
- Se identificó que es necesario ubicar señalización de evacuación.



- A pesar de que se les informó a los usuarios y acompañantes de pacientes horas antes de la actividad del simulacro, algunos manifestaron miedo cuando se activó la alarma de emergencia.
- Se presentó molestias por parte del personal asistencial del hospital por que no se les informó del ejercicio del simulacro.
- Algunos médicos especialistas no querían realizar la evacuación manifestando que estaban en consulta, ostentando la gravedad no realizar el ejercicio de simulacro.
- Solo en la salida de emergencia de consulta externa se hubo un inconveniente para abrir las puertas lo que entorpeció el paso al punto de encuentro.

CONCLUSIONES

Después del simulacro se han tomado las siguientes medidas:

- Se deben realizar ejercicios prácticos de entrenamiento a las brigadas para mejorar el tiempo de respuesta ante la emergencia
- Se solicitara a la alta dirección la necesidad de contar con una alarma de emergencia en los tres niveles de la institución.
- Se socializar nuevamente el plan hospitalario de emergencias a todos los servicios del Hospital Departamental de Granada, reafirmando la importancia del buen actuar en las actividades de capacitación de emergencias.
- Revisión del protocolo básico de actuaciones del personal de los equipos de emergencias y comunicación del mismo, brigadistas
- Se mejorara la dotación de la brigada de emergencias



P.E.T.I

Plan Estratégico de Tecnologías de Información

PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE
SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN



SEGURIDAD Y
PRIVACIDAD DE
LA INFORMACIÓN



Gestión de la Tecnología

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022 - PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - PETI														OBJETIVO	RESPONSABLE
ITEM	ACTIVIDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1	Cumplimiento CIRCULAR 018 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021 - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN A través del diligenciamiento del índice de transparencia y acceso a la información ITA (EVIDENCIAS)													CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES DEL PLAN	Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
2	Cumplimiento CIRCULAR 018 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021 - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN - Con un cumplimiento mínimo del 70% al presentar el ITA														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
3	Se requiere la implementación de una integración de apoyo diagnóstico con el sistema de información (PROSOFT).														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
4	ACTUALIZACIÓN DE LICENCIAS ANTIVIRUS														
5	Se requiere tener dentro del sistema de información los consentimientos informados usados por la parte asistencial.														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)

Cumplimiento del 100%

Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

ITEM	ACTIVIDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	OBJETIVO	RESPONSABLE
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022 - PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGO DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN															
10	cambio de contraseña en el primer acceso a los nuevos usuarios prosoft													CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES DEL PLAN	Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
11	La lista de chequeo de Políticas de Seguridad de la Información HDG-PO-L1 estableciendo una muestra significativa de los equipos por mes. Con un nivel de confianza del 99% y un margen de error de 18.5%														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
12	los mantenimientos preventivos														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
13	los mantenimientos correctivos														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
14	Backup del software institucional (PROSOFT) - Semanal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
15	Inventario de activos de información puros, tangibles y software de aplicación.														

Se cumplieron 5 ítem de 6, faltando el ítem correspondiente a los mantenimientos preventivos, por no contratación con operador externo.

Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022 - PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN															
1	REALIZAR DIAGNOSTICO													CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES DEL PLAN	Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
2	ELABORAR PLAN DE ACCIÓN														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
3	REALIZAR LA IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS CON LOS LIDERES DE PROCESOS														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
4	ENTREVISTA CON LOS LIDERES DE PROCESOS														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
5	MAPA DE CALORES DONDE SE UBICAN LOS RIESGOS														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)
6	SEGUIMIENTO Y CONTROL														Gestor de Gestión de la Información (SISTEMAS)

Cumplimiento del 100%

Plan de Acción- Pinar

CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

	2022	2023
1. Diseñar el Programa de Gestión Documental	Diseño	Implementación
1.1 Realizar inventario de fondo acumulado y realizar base de datos en medio magnético. (programa de Gestión Documental)	Contratos 2015, para recuperar y evitar pérdida de información.	Iniciar proceso de eliminación y conservación magnética según TRD.
2. Diagnóstico para la construcción del Sistema Integrado de Conservación documental.	Diagnóstico Planeación	Diseño e Implementación
3. Actualización de Tablas de Retención Documental en la Institución (Cuadro de Gestión Documental y Memoria Descriptiva.)	Continuar con la actualización y presentación ante el Archivo Departamental	Aprobación de las TRD.
3.1 Inscribir las TRD en el Registro único de series Documentales.	N.A	Inscribirlas.

1. Diseño y aprobación del Programa de Gestión Documental

	PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL	
	Versión 1	

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	OBJETIVO GENERAL.....	4
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3.	ALCANCE DEL PLAN.....	5
4.	MARCO LEGAL.....	6
5.	ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL.....	8
6.	PUBLICO AL CUAL DIRIGIDO.....	9
7.	ETAPAS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL.....	9
8.	METODOLOGIA.....	10
8.1	AUTO DIAGNÓSTICO.....	10
9.	REQUERIMIENTO TECNOLÓGICO.....	11
10.	LINEAMIENTOS PARA LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL.....	11
10.1	PLANEACIÓN.....	11
10.2	PRODUCCIÓN DOCUMENTAL.....	14
10.3	GESTIÓN Y TRÁMITE.....	16
10.4	ORGANIZACIÓN.....	18
10.5	TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES.....	21
10.6	DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS.....	23
10.7	PRESERVACIÓN A LARGO PLAZO.....	28
10.8	VALORACIÓN DOCUMENTAL.....	30
11.	FASE DE ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.....	33
12.	CRONOGRAMA DE PLAN DE TRABAJO.....	34
13.	GLOSARIO.....	36

1.1 Inventario fondo acumulado- contratos 2015



Los contratos quedan
totalmente limpios,
inventariados y en sus
respectivas cajas

2. Fondo acumulado de pagaduría del año 2010-2012

Archivo de pagaduría. 98 cajas, Inventariados en el FUID y Hoja de control de Expediente



3. Actualización de Tablas de Retención Documental

El 13 de diciembre se realizó sustentación de las tablas de forma virtual, donde el Consejo Departamental de archivo aprueba la convalidación

Queda pendiente que el Archivo Departamental nos envíe la resolución de aprobación para adoptar las tablas de retención en la Institución