

RENDICIÓN DE FURAG VIGENCIA 2025

Informe Resultados Desempeño Institucional

**Oficina de Planeación y Gestión
Samanta De La Hoz P.**

Agenda

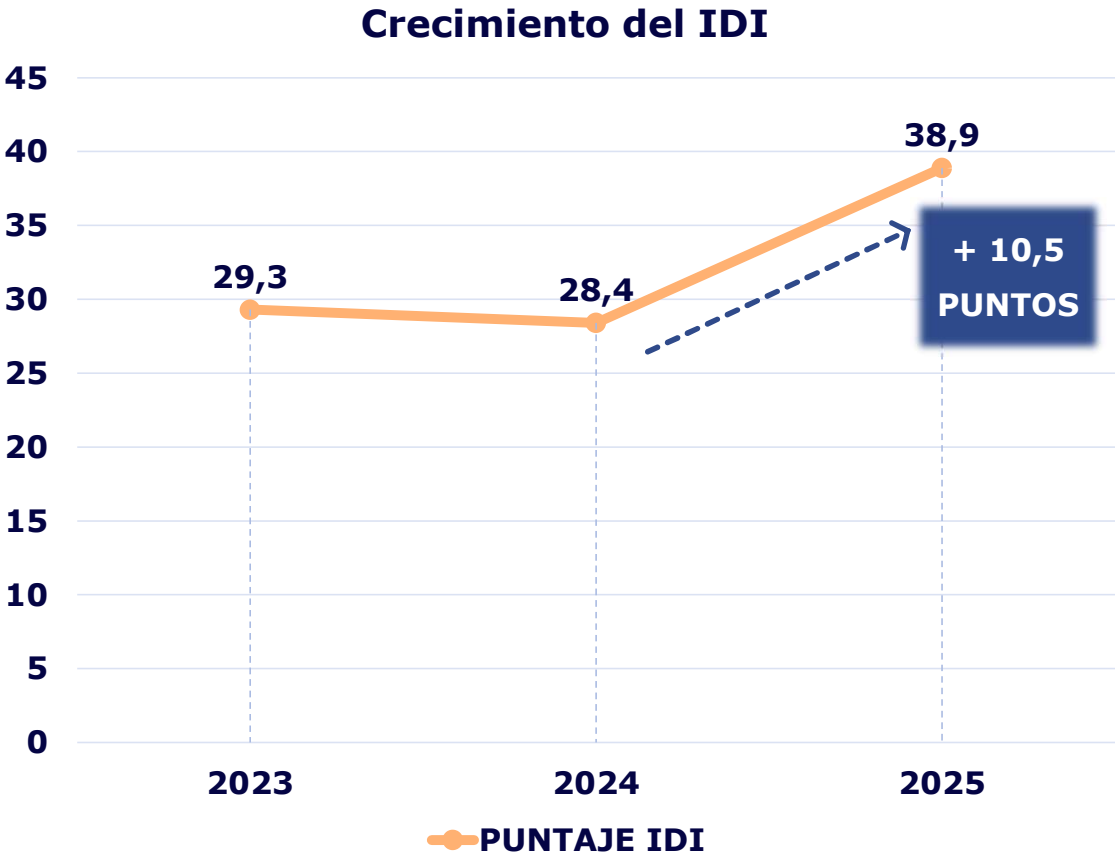
1. Evolución del Índice de Desempeño Institucional (IDI).
2. Cambios en las 7 Dimensiones MIPG.
3. Avances y recomendaciones en las 19 políticas de gestión.
4. Identificación clara de fortalezas y áreas críticas.
5. DOFA



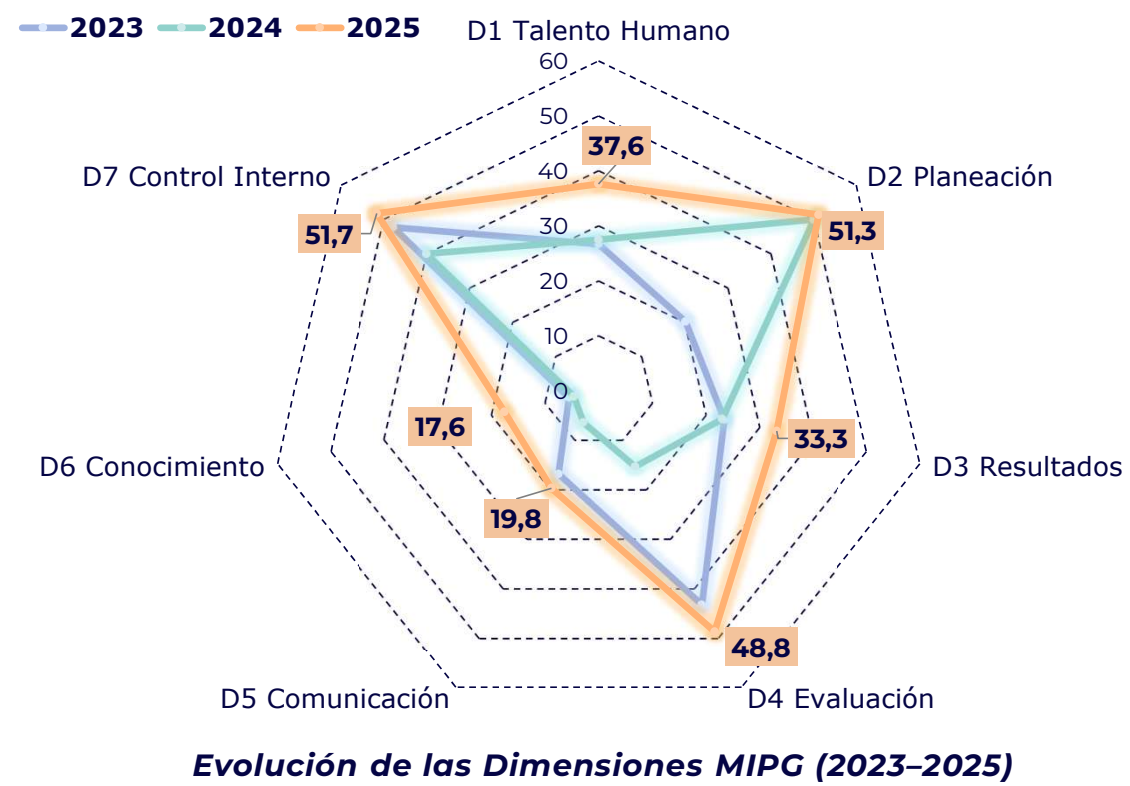
RESULTADOS GENERALES

VIGENCIA RENDIDA	PUNTAJE
2025	38,9
2024	28,4
2023	29,3

El Hospital José Rufino Vivas E.S.E muestra una **recuperación en 2025**, alcanzando un **IDI de 38,9 frente al 28,4 de 2024**. Este crecimiento rompe la tendencia de recaída de años anteriores y refleja el impacto positivo de la consolidación del área en febrero de este año.



CAMBIOS EN LAS DIMENSIONES MIPG



DIMENSIÓN	2023	2024	2025
Talento Humano (D1)	26,7	27,5	37,6
Direcciónamiento y Planeación (D2)	20,2	50,0	51,3
Gestión para Resultados (D3)	23,4	23,0	33,3
Evaluación de Resultados (D4)	43,2	15,3	48,8
Información y Comunicación (D5)	16,8	6,4	19,8
Gestión del Conocimiento (D6)	5,5	4,6	17,6
Control Interno (D7)	47,7	40,0	51,7

Tras dos años de descenso, el Hospital José Rufino Vivas muestra una recuperación integral en 2025. La consolidación del área de planeación marcó un punto de inflexión, permitiendo **mejorar la articulación de procesos, la evaluación de resultados y la gestión del conocimiento.**

POLITICAS DE GESTIÓN

Avances y recomendaciones en las diecinueve políticas de gestión.

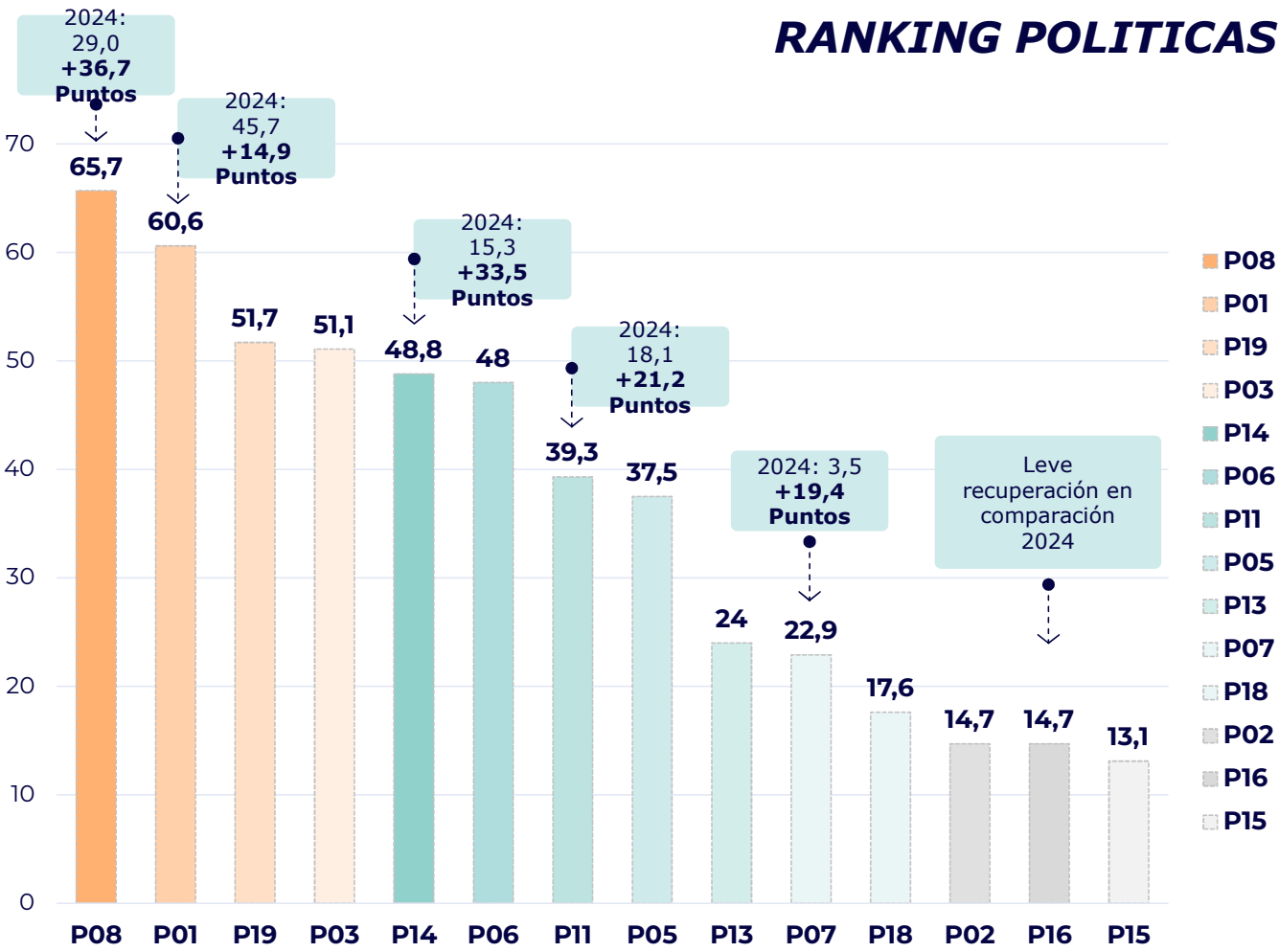


SC-CER185565



CALLE 10 N°. 21-48 B/ RICAUTE
Teléfonos: 317 438 54 36 – 316 529 97 71 – 315 291 72 03
E-mail: hospitaldagua@gmail.com
gerencia@hospitaldagua.gov.co

RANKING POLITICAS



POLITICA DE GESTIÓN	2025
P01: Índice de Gestión Estratégica del Talento Humano	60,6
P02: Índice de Integridad	14,7
P03: Índice de Planeación Institucional	51,1
P05: Índice de Compras y Contratación Pública	37,5
P06: Índice de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	48,0
P07: Índice de Gobierno Digital	22,9
P08: Índice de Seguridad Digital	65,7
P11: Índice de Servicio a las ciudadanías	39,3
P13: Índice de Participación Ciudadana en la Gestión Pública	24,0
P14: Índice de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	48,8
P15: Índice Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	13,1
P16: Índice de Gestión Documental	14,7
P18: Índice de Gestión del Conocimiento	17,6
P19: Índice de Control Interno	51,7

RECOMENDACIONES P15: POLÍTICA DE TRANSPARENCIA ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Bloque Estratégico	Producto	Evidencia	Responsable
Riesgos de corrupción	Mapa de riesgos institucional	Documento con causas, severidad, factores internos/externos	Líderes de procesos / Planeación (Consolidación)
Controles	Matriz de controles	Registro con propósito, frecuencia, operación, desviaciones y evidencia	Control Interno
Planes de tratamiento	Planes de mejoramiento	Documento con acciones para fortalecer controles débiles	Oficina de Planeación / Control Interno

 **Resultado:** Documento institucional que evidencie la gestión integral de riesgos.

Nota: La presente política requiere la adecuada articulación de diversos líderes. Si bien el área de Planeación y Control Interno son responsables de consolidar y supervisar la información, corresponde a cada líder de proceso identificar y entregar los riesgos propios de su área.

RECOMENDACIONES P15: POLÍTICA DE TRANSPARENCIA ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Bloque Estratégico	Producto	Evidencia	Responsable
Derechos de petición	Procedimiento documentado	Manual y registro de tiempos de respuesta	SIAU / Jurídica
Principios Ley 1712	Manual de aplicación	Documento con lineamientos de máxima publicidad, buena fe, etc.	Comunicaciones / Jurídica
Seguimiento	Registro de solicitudes	Indicadores de cumplimiento y reportes periódicos	SIAU

 **Resultado: Evidencia de cumplimiento normativo y garantía de acceso ciudadano.**

Nota: El presente bloque estratégico de la Política de Transparencia está bajo la responsabilidad de la **líder de Servicios de Información y Atención al Usuario**, quien, dentro de sus obligaciones, debe garantizar el cumplimiento normativo de los derechos que aseguran la participación social de los usuarios.

RECOMENDACIONES P15: POLÍTICA DE TRANSPARENCIA ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Bloque Estratégico	Producto	Evidencia	Responsable
Lenguaje claro	Guía interna	Publicaciones adaptadas a la Guía de Lenguaje Claro	Comunicaciones
Accesibilidad	Protocolos web	Cumplimiento Resolución 1519 de 2020	Sistemas - TIC
Inclusión	Versiones accesibles	Documentos en formatos accesibles y traducciones	Comunicaciones / Sistemas - TIC

 **Resultado: Información pública clara, inclusiva y accesible.**

Nota: El presente bloque estratégico de la Política de Transparencia está bajo la responsabilidad de la **Subgerencia**, dado que los procesos se encuentran en manos de contratistas. En consecuencia, corresponde a la Subgerencia ejercer la supervisión para garantizar que dichos productos se cumplan y sean remitidos a la E.S.E., con el fin de integrarlos dentro de la documentación institucional del hospital.



RECOMENDACIONES P15: POLÍTICA DE TRANSPARENCIA ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Bloque Estratégico	Producto	Evidencia	Responsable
Transparencia web	Sección actualizada	Portal con Registro de Activos, Índice, Esquema de Publicación, Programa de Gestión Documental	TIC / Comunicaciones
Información Institucional (ITA)	Publicaciones periódicas	Organigrama, procesos, directorios, normatividad, contratos, ejecución presupuestal, informes	Todas las áreas
Menús destacados	Sede electrónica	Menús de Atención al ciudadano, Participa, Noticias	TIC

👉 **Resultado: Portal web como repositorio confiable y actualizado.**

Nota: El presente bloque estratégico de la Política de Transparencia está bajo la responsabilidad de la **Subgerencia**, dado que los procesos se encuentran en manos de contratistas. En consecuencia, corresponde a la Subgerencia ejercer la supervisión para garantizar que dichos productos se cumplan y sean remitidos a la E.S.E., con el fin de integrarlos dentro de la documentación institucional del hospital.

RECOMENDACIONES P15: POLÍTICA DE TRANSPARENCIA ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Bloque Estratégico	Producto	Evidencia	Responsable
Presupuesto	Plan presupuestal	Documento con recursos asignados a transparencia	Presupuesto

👉 **Resultado:** *Transparencia respaldada por recursos y cumplimiento normativo vigente.*

Nota: El presente bloque estratégico de la Política de Transparencia está bajo la responsabilidad de la **Subgerencia**, dado que los procesos se encuentran en manos de contratistas. En consecuencia, corresponde a la Subgerencia ejercer la supervisión para garantizar que dichos productos se cumplan y sean remitidos a la E.S.E., con el fin de integrarlos dentro de la documentación institucional del hospital.

RECOMENDACIONES P16: GESTIÓN DOCUMENTAL

Bloque Estratégico	Producto	Evidencia	Responsable
Diagnóstico	Diagnóstico integral de gestión documental	Documento técnico actualizado según AGN	Archivo
Planeación	PINAR ejecutado	Actas, cronogramas y reportes de avance	Archivo / Control Interno
Seguimiento	Informe de seguimiento al PINAR	Indicadores, reportes y evidencias	Control Interno / Comité de Archivo
PGD	Programa aprobado y publicado	Documento oficial, actas de comité	Comité Institucional / Archivo
Implementación	Ejecución de programas específicos	Reportes de avance y trazabilidad	Archivo / Control Interno
Seguimiento	Informes periódicos al Comité	Actas y decisiones de mejora	Comité Institucional
TRD	Tablas revisadas y actualizadas	Resoluciones, actas y soportes	Archivo / Comité de Archivo
Implementación	Transferencias primarias y secundarias	Actas de entrega y bases de datos ISAD-G	Archivo Central
Eliminación	Protocolos de disposición final	Actas de eliminación certificada	Archivo
Inventarios	FUID actualizado en todas las dependencias	Formatos diligenciados y verificados	Archivo / Áreas
Conservación	Plan de conservación documental	Reportes de mantenimiento, saneamiento y monitoreo ambiental	Archivo / SST

RECOMENDACIONES P16: GESTIÓN DOCUMENTAL

Bloque Estratégico	Producto	Evidencia	Responsable
Preservación digital	Plan de preservación digital a largo plazo	Protocolos, indicadores y evidencias	Archivo / TIC
Expedientes electrónicos	Conformación de expedientes digitales	Metadatos, CCD-TRD y registros	Archivo / TIC
SGDEA	Sistema implementado y parametrizado	Manuales, reportes y evidencias	TIC / Archivo
Reprografía	Programa de digitalización	Registro de procesos y evidencias	Archivo / TIC
Riesgos	Mapa de riesgos de gestión documental	Documento institucional	Archivo
Seguridad laboral	Plan de SST para personal de archivo	Reportes de seguimiento y actas	SST / Archivo
Cultura	Plan de capacitación en gestión documental	Registros de asistencia y evaluaciones	Talento Humano / Archivo
Archivo histórico	Fondo documental intervenido y TRD de valoración	Actas y tablas de valoración	Archivo / Comité

Nota: Actualmente la E.S.E no cuenta con un **área de archivo ni con un proceso formal de Gestión Documental**, lo que ha afectado de manera significativa la calificación institucional y seguirá impactando negativamente si no se genera esta dependencia.

RECOMENDACIONES P02: INTEGRIDAD

Bloque Estratégico	Producto	Evidencia	Responsable
Cultura de integridad	Estrategia institucional de integridad pública	Documento aprobado y socializado	Talento Humano
Conflictos de interés	Procedimiento interno para identificación y gestión	Manual operativo y registros de casos	Talento Humano / Control Interno
Apropiación de valores	Evaluación de apropiación del Código de Integridad	Encuestas, informes y actas de socialización	Talento Humano / Comunicaciones

👉 **Resultado:** Consolidar una cultura de integridad con procedimientos claros para conflictos de interés y mecanismos de evaluación periódica del Código de Integridad

Nota: El **área de Talento Humano es el líder responsable principal de esta política** y de alcanzar sus resultados, dado que constituye el corazón del MIPG. Normativamente, le corresponde ensamblar políticas como Integridad y Gestión Estratégica del Talento Humano, las cuales deben operar como un engranaje que establece las bases para el trabajo de los demás líderes y sus respectivos procesos.

RECOMENDACIONES P02: INTEGRIDAD

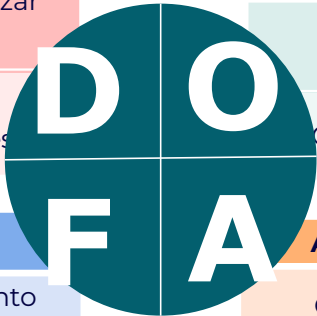
Bloque Estratégico	Producto	Evidencia	Responsable
Canales internos	Sistema de denuncias internas y externas	Protocolos, registros y reportes de seguimiento	Control Interno / Talento Humano
Procedimiento	Manual para procesamiento de denuncias	Documento institucional y actas de comité	Comité de Convivencia
Capacitación	Plan de formación sobre denuncia y ética pública	Registros de asistencia y materiales de capacitación	Talento Humano / Control Interno
Lecciones aprendidas	Informe de sistematización de buenas prácticas	Documentación y actas de comité	Control Interno / Planeación
Comité de convivencia	Plan de mejora concertado	Actas y reportes de seguimiento	Talento Humano / Comité de Convivencia
Articulación	Acciones conjuntas con Transparencia y Ética Pública	Plan de trabajo y evidencias de ejecución	Control Interno / Planeación

👉 **Resultado:** *Implementar canales de denuncia funcionales y transparentes, con seguimiento sistemático y capacitación continua para prevenir irregularidades. Integrar la política de integridad con los programas de transparencia y convivencia laboral, asegurando la trazabilidad de las acciones y la mejora continua.*

ANÁLISIS DOFA INSTITUCIONAL (Meta 2026: IDI ≥ 50)

Aspecto	Evidencia
Transparencia	Descenso (31,6 → 13,1), debilitamiento en acceso a la información pública.
Gestión Documental	Bajo desempeño (3,2 → 14,7), Urge consolidar el sistema de archivo institucional..
Integridad	Estancamiento (12,0 → 14,7), necesidad de reforzar cultura ética y mecanismos de denuncia.
Gestión del Conocimiento	Mejora incipiente (4,6 → 17,6), aún débil sistematización y transferencia de aprendizajes

Aspecto	Evidencia
Talento Humano	Crecimiento sostenido (45,7 → 60,6), fortalecimiento del equipo y bienestar.
Seguridad Digital	Avance notable (29,0 → 65,7), consolidación tecnológica y protección de la información.
Evaluación de Resultados	Recuperación (15,3 → 48,8), mejora en seguimiento y control de metas.
Control Interno	Incremento, mayor rigor en auditoría y cumplimiento normativo.
Planeación Institucional	Se mantiene sólida, impacto directo de consolidar área de planeación creada en febrero.



Aspecto	Evidencia
Lineamientos MIPG	Normativa nacional impulsa la mejora continua.
Herramientas Digitales	Potencial para fortalecer transparencia y comunicación institucional.
Alianzas	Posibilidad de cooperación con entes territoriales para procesos de innovación.
Capacitación	Formación en ética y cultura organizacional para consolidar integridad.

Aspecto	Evidencia
Continuidad	Riesgo de pérdida si no se mantiene el área de planeación.
Presupuesto	Limitaciones financieras para mejoras tecnológicas.
Confianza Ciudadana	Desconfianza si no se corrigen brechas en transparencia.
Sobrecarga Administrativa	Puede frenar la gestión del conocimiento y la innovación.



E.S.E. HOSPITAL
CALIDEZ, VOCACIÓN Y EXCELENCIA EN SALUD

GRACIAS POR LA ATENCIÓN BRINDADA



CALLE 10 N°. 21-48 B/ RICAUTE
Teléfonos: 317 438 54 36 – 316 529 97 71 – 315 291 72 03
E-mail: hospitaldaua@gmail.com
gerencia@hospitaldagua.gov.co

Elaboró
Coordinadora Samanta De La Hoz P.
Planeación y Gestión