

ITEM	DIMENSIONES/ POLITICA	POLITICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	PLAN DE MEJORA(ACTIVIDAD-ACCIONES A IMPLEMENTAR)	PERIODICIDAD	EVIDENCIA/SOPORTE	AREA RESPONSABLE / LIDERES DE PROCESO	ESTADO
1	TALENTO HUMANO	INTEGRIDAD	Desplegar el código de integridad y conflicto de intereses en el HUS y sus sedes.	Semestral	Informe Código de Integridad	Subdirección de desarrollo humano	
			Dar continuidad al seguimiento anual de la presentación en el aplicativo de la integridad pública de la Declaración de bienes y rentas y conflictos de interés, mediante correo y oficios. Soporte: informe anual con corte a 30 de noviembre de cada vigencia.	Anual	Informe de seguimiento de la actualización de la publicación de la declaración de bienes y rentas y conflicto de interés	Subdirección de personal	
			Identificación y seguimiento de riesgos estratégicos y de procesos institucionales	Trimestral	Análisis y soporte en el módulo de riesgo en el aplicativo ALMERA.	21 Líderes de proceso	
			Establecer la política de Integridad	Anual	Política institucional aprobada	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Desplegar a todos sus servidores y contratistas sobre prevención y lucha contra la corrupción.	Anual	Lista de capacitación	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
		GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	Incluir en el PIC las necesidades de capacitación de la Junta Directiva y Gerencia	Semestral	Informe de ejecución	Subdirección de desarrollo humano	
		INF- GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	Implementar el plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo semestral	Semestral	Informe de ejecución	Subdirección de desarrollo humano	
2	DIRECCIÓN ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Formular y ejecutar las actividades del POA 2025 de la Dirección de Atención al Usuario y sus dependencias.	Anual	Informe semestral	Dirección de atención al usuario	
			Actualizar el Normograma institucional.	Semestral	Normograma	Oficina jurídica	
			Actualizar el contexto estratégico para la identificación de las Debilidades y Fortalezas institucionales.	Anual	Acta de comité directivo	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Documentar los grupos de valor definidos en E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA.	Anual	Caracterización de la población, grupos de valor	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Identificar los problemas relacionados en los grupos de valor y establecer un plan de acción para su solución.	Anual	Plan de Mejoramiento.	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Hacer seguimiento a la ejecución del plan de acción	Anual	Acta MIPG	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Realizar el análisis interno y externo para identificar riesgos y oportunidades relacionadas con los grupos de valor.	Anual	Acta de comité directivo	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Realizar un plan de trabajo para la revisión y actualización de los indicadores a nivel institucional y por proceso.	Trimestral	Actas con los procesos.	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Actualizar el portafolio de servicios con base en los servicios ofertados.	Anual	Portafolio de Servicios publicado.	Mercadeo	
		COMPRAS Y CONTRATACIÓN PUBLICA	Realizar compras sostenibles evaluando criterios ambientales				
		FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	Realizar el ajuste documental a todos los procesos institucionales definidos en el mapa de procesos.	Anual	Informe de gestión de la actualización documental	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
		GOBIERNO DIGITAL ANTES GOBIERNO EN LINEA	Continuar con la implementación del proyecto de digitalización de archivos	Anual	Política documentada y publicada	Subdirección de sistemas de información	
		PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA	Hacer seguimiento al direccionamiento estratégico a través del plan operativo anual	Trimestral	Actas de seguimiento	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	

ITEM	DIMENSIONES/ POLITICA	POLITICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	PLAN DE MEJORA(ACTIVIDAD-ACCIONES A IMPLEMENTAR)	PERIODICIDAD	EVIDENCIA/SOPORTE	AREA RESPONSABLE / LIDERES DE PROCESO	ESTADO
3	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	CIVILIZADA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	Socialización de resultados a los grupos de interés	Trimestral	Actas de socialización	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
		RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	Actualizar la información de trámites SUIT	Anual	Información actualizada	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Realizar un informe de la racionalización de tramites y presentar al comite de MIPG	Semestral	Informe de racionalización de tramites.	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
		GESTIÓN DOCUMENTAL	Programar capacitaciones de clasificación, ordenación y transferencia documental establecidas en el manual de acervo documental de los archivos de gestión de la entidad	Anual	Cronograma de capacitaciones	Subdirección de sistemas de información	
			Ejecutar el cronograma de capacitaciones	Anual	Socialización de las capacitaciones		
			Adherencia a los conocimientos y en las transferencia documental	Anual	Informe de la adherencia de conocimiento		
		SEGURIDAD DIGITAL	Reportar todos los incidentes de seguridad digital (Ciberseguridad) acorde con lo establecido en la resolución 500 de 2022 del Ministerio de Tecnologías de la Información- MINTIC - COLCERT			Subdirección de sistemas de la información.	
		DEFENSA JURIDICA	Ejecutar informe de la gestión hacia la defensa jurídica.	Trimestral	Informe actualizado de procesos, cartera, tutela y sancionatorios	Oficina juridica	
		DEFENSA JURIDICA	Ejecutar informe 2193	Trimestral	Informe de procesos judiciales reportados ante la Superintendencia de Salud	Oficina juridica	
4	EVALUACIÓN Y RESULTADOS	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	Ajustar las fichas de los indicadores de acuerdo al análisis	Anual	Ficha de ajuste el en aplicativo almera	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Realizar seguimiento a la medición de los indicadores definidos por la institución y el manejo de los planes de mejoramiento si aplica segun el resultado.	Semestral	Cargar los datos almera	21 Lideres de proceso	
			Identificar problemáticas de los usuarios (paciente, familia y comunidad) en su proceso de atención con fuente PQRS y formular planes de mejora y/o acciones correcciones a que haya lugar.	Anual	Informe	Dirección de atención al usuario	

ITEM	DIMENSIONES/ POLITICA	POLITICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	PLAN DE MEJORA(ACTIVIDAD-ACCIONES A IMPLEMENTAR)	PERIODICIDAD	EVIDENCIA/SOPORTE	AREA RESPONSABLE / LIDERES DE PROCESO	ESTADO
5	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Dar continuidad a la señalización braille de las áreas del hospital dirigido al usuario en condición de discapacidad visual en las tres sedes (Baños, pasamanos y recepciones) y Elaborar propuesta de ampliación de cobertura de señalización braille en las áreas de Red Samaritana para el año 2026.	Anual	plan de trabajo o cronograma e informe de avance semestral según necesidad	Subdirección de sistemas(comunicaciones),ingeniería hospitalaria, dirección atención al usuario, subdirección de defensoría del usuario, director del hospital regional, coordinador de la unidad funcional d Zipaquirá.	
			Propuesta	Anual	Segundo semestre 2025	subdirección de sistemas de información(comunicaciones),dirección de atención al usuario, subdirección de defensoría al usuario, oficina de planeación y garantía de la calidad	
			Diseñar la guía que defina los parámetros para el diseño y construcción de piezas comunicativas (escritas, videos y digitales)de información y orientación de cualquier tema hacia el usuario (paciente familia) e iniciar socialización a los grupos prioritarios (Atención al usuario, Enfermería, Banco de Sangre, P y P).				
			Establecer las fases para el modelo de adopción de IPv6	Anual	Proyecto documentado	Subdirección de sistemas de información	
			Implementar el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información	Anual	Modelo documentado		
			Establecer el plan operacional de seguridad y privacidad de la información.	Anual	Plan Operacional de Seguridad y privacidad de la Información		
			Generar y/o Actualizar el Conjuntos de datos abiertos	Anual	Publicación de activos de información	Subdirección de sistemas de información	
			Actualizar e implementar el plan de contingencia del negocio para asegurar la continuidad de la seguridad de la información, con base en el análisis de vulnerabilidad que arroje el diagnóstico.	Anual	Plan de Contingencia Simulacro		
6	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	Fortalecer el suministro de información para garantizar el acceso a la información pública con criterio diferencial con prioridad a la población etnia.	Anual	Informe del mecanismo acceso a la información para la población étnica, adulto mayor, personal en abandono.	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Realizar los cuadros de mando de los indicadores por proceso.	Anual	Cuadros de Mando de Indicadores		
7	CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	Realizar el cronograma de auditorias	Anual	Cronograma de auditoria	Oficina asesora de control interno	
			Ejecutar el cronograma de auditorias a los diferentes servicios o procesos	Trimestral	Informes de auditorias realizadas en el periodo		
			Socializar a los diferentes procesos	Trimestral	Acta de socialización a los procesos de las auditoria realizada		
			Realizar seguimiento a los planes de mejora efectuado resultado de la auditoria independiente	Trimestral	Informe de seguimiento a los planes de mejoramiento generadas en las auditorias		
			Identificar la vulneracion de derechos de los usuarios a traves de PQRSD interpuesta por el paciente y su familia. (Carta de trato Digno)	Semestral	Acta de comite de MIPG	Dirección Atención al usuario,	
						jurídica y Talento Humano	
			Socializar la gestión de riegos institucional a traves del modelo de gestión integral de riesgos.	Semestral	Acta de comite	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
			Establecer y poner en marcha el canal de denuncias que permita una comunicación transparente, anónima o confidencial, como complemento a los canales de comunicación que tiene la institución con los diferentes grupos de interes.	Semestral	Informe	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	



modelo integrado
de planeación
y gestión

PLAN DE ACCION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - MIPG 2026



ITEM	DIMENSIONES/ POLITICA	POLITICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	PLAN DE MEJORA(ACTIVIDAD-ACCIONES A IMPLEMENTAR)	PERIODICIDAD	EVIDENCIA/SOPORTE	AREA RESPONSABLE / LIDERES DE PROCESO	ESTADO
------	--------------------------	--	--	--------------	-------------------	--	--------

ELABORO:

CONSOLIDO /

APROBO:

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad

Jorge Andrés López Quintero

Gerente