



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 1 de 14

## INFORME SEMESTRAL IMPLEMENTACION POLITICA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION

<b>FECHA</b>	12 de Agosto de 2025
<b>ACTIVIDAD</b>	Durante el primer semestre de 2025, en el marco de la <b>Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación</b> de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata, Huila, se adelantaron acciones orientadas a su fortalecimiento e implementación, incluyendo actividades de planificación, actualización de información estratégica, gestión de buenas prácticas y difusión de avances institucionales, con el fin de promover la transparencia, el aprendizaje continuo y la innovación en la entidad.
<b>PROCESO VINCULADO</b>	Planeación- MIPG
<b>REPOSABLE</b>	Lorena Aroca Tamayo- Profesional de Apoyo Implementación MIPG
<b>OBJETIVO</b>	Presentar un balance detallado de las actividades desarrolladas durante el primer semestre de 2025 en la implementación de la <b>Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación</b> , identificando avances, logros y desafíos, con el fin de fortalecer la gestión del conocimiento, fomentar la innovación institucional, optimizar los procesos internos y contribuir a una cultura organizacional orientada a la mejora continua, la transparencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud
<b>JUSTIFICACION</b>	La implementación de la <b>Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación</b> constituye un pilar fundamental para el fortalecimiento institucional, al permitir que la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata, Huila, gestione de manera sistemática el conocimiento como un activo estratégico.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 2 de 14

Durante el primer semestre de 2025, las acciones desarrolladas respondieron a la necesidad de contar con una planificación estructurada, mantener actualizada la información clave y aprovechar el potencial de las buenas prácticas, experiencias significativas y lecciones aprendidas provenientes de las diferentes áreas y políticas de la entidad.

Estas actividades no solo facilitan la toma de decisiones informadas y la optimización de procesos, sino que también fomentan la innovación y la generación de valor público, al convertir el conocimiento acumulado en herramientas prácticas para la mejora continua.

La gestión y publicación de avances en medios institucionales promueve la transparencia y fortalece el acceso a la información, generando confianza entre los grupos de interés.

En conjunto, estas acciones contribuyen a consolidar una cultura organizacional colaborativa, orientada a resultados y centrada en las necesidades de la ciudadanía, garantizando así un impacto positivo y sostenible en la calidad de los servicios de salud.

**CONTENIDO DEL INFORME:**

**REPORTE DE ACTIVIDADES – SEMESTRE I 2025**  
**IMPLEMENTACION POLITICA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA**  
**INNOVACION**

El presente documento expone los avances obtenidos durante el primer semestre de 2025 en la implementación de la **Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación** de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata, Huila. Incluye las acciones desarrolladas, y las gestiones adelantadas para fortalecer la gestión del conocimiento, fomentar la innovación institucional y promover una cultura organizacional orientada a la mejora continua y la transparencia.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".




**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 3 de 14

**ACCIONES PROPUESTAS PARA LA IMPLEMENTACION Y FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA**

En concordancia con los lineamientos institucionales y los objetivos establecidos en la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, se han definido una serie de acciones orientadas a su implementación y fortalecimiento. Estas acciones buscan optimizar la identificación, organización, socialización y aprovechamiento del conocimiento institucional, así como fomentar la innovación y la mejora continua en los procesos internos. Su ejecución permitirá consolidar una cultura organizacional colaborativa, fortalecer la transparencia y generar un impacto positivo en la calidad de los servicios prestados a la ciudadanía. A continuación, se presenta el cuadro que detalla las acciones propuestas, sus responsables y el periodo de ejecución.

ACCIONES/ALTERNATIVAS DE MEJORA	PLAZO DE IMPLEMENTACION	EVIDENCIA	RESPONSABLE
Proyectar Plan de Trabajo-cronograma para fortalecimiento e implementación de La Política de Gestión del Conocimiento y la innovación	Junio 30 de 2025	<b>cronograma de Trabajo Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación</b>	Subgerente Técnico Científico Líder de Calidad Líder de Talento Humano Líder MIPG
Establecer procedimientos de entrega de cargo o de terminación de contrato	Julio 30 de 2025	<b>Procedimiento de entrega de cargo o de terminación de contrato</b>	Subgerente Técnico Científico Líder de Calidad Líder de Talento Humano Líder MIPG
Actualizar el Inventario conocimiento explícito de la entidad.	Agosto 30 de 2025	<b>Inventario del conocimiento explícito de la entidad.</b>	Subgerente Técnico Científico Líder de Calidad Líder de Talento Humano Líder MIPG
Identificar, Documentar y socializar las buenas prácticas experiencias significativas) y lecciones aprendidas de las diferentes áreas y/o políticas de la entidad	Septiembre 30 de 2025	<b>Buenas Prácticas y/o experiencias de gestión e innovación documentadas</b>	Subgerente Técnico Científico Líder de Calidad Líder de Talento Humano Líder MIPG
Proyectar el procedimiento para socializar o transferir el conocimiento	Octubre 30 de 2025	<b>Procedimiento para socializar o transferir el conocimiento</b>	Subgerente Técnico Científico Líder de Calidad Líder de Talento Humano Líder MIPG
Gestionar publicación en la página web de los avances de implementación de la Política	Mensual	<b>Links de publicación de los documentos producidos como implementación de la política</b>	Líder MIPG

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>Página No:</b> 4 de 14

## REPORTE DE AVANCES Y/ ACCIONES EJECUTADAS EN TORNO A LA IMPLEMENTACION DE LA POLITCA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION EN EL SEMESTRE I DE 2025

En el marco de la ejecución de la **Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación**, durante el primer semestre de 2025 se llevaron a cabo diversas acciones orientadas a su consolidación y fortalecimiento. Estas actividades han permitido avanzar en la planificación estratégica, la actualización de información relevante, la identificación y difusión de buenas prácticas, así como en la visibilización de los logros a través de medios institucionales. A continuación, se detallan los principales avances obtenidos en el periodo evaluado.

### 1. Proyección del Plan de Trabajo y cronograma para el fortalecimiento e implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación

Se elaboró el plan de trabajo semestral junto con el cronograma de actividades, definiendo objetivos, responsables y tiempos de ejecución. Este instrumento permitió orientar las acciones de manera organizada y coherente con los lineamientos de la política, facilitando el seguimiento y control de los avances.



hospitaldelaplata.gov.co/politica-de-gestion-del-conocimiento-y-la-innovacion-2/

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
Salud Integral. Impacto Real

Inicio Nuestra Entidad Servicios Información al Ciudadano Contratación Noticias Portal Infantil COVID-19

### Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación

Portada » Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación

2025

TITULO	DOCUMENTO
Plan De Trabajo Política De Gestión Del Conocimiento Y La Innovación 2025	PDF

**Link de Publicación:** <https://hospitaldelaplata.gov.co/wp-content/uploads/2025/07/Plan-de-trabajo-politica-de-Gestion-del-Conocimiento-2025.pdf>

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 5 de 14

**PLAN DE TRABAJO ANUAL – VIGENCIA 2025**

**POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN**



**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA – HUILA**

**PLAN DE TRABAJO ANUAL – VIGENCIA 2025**  
**Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación**  
**ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata – Huila**

**1. INTRODUCCIÓN**

La Gestión del Conocimiento y la Innovación se han consolidado en las últimas décadas como factores estratégicos para el fortalecimiento institucional, la generación de valor público y el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios prestados por las entidades públicas. En el sector salud, donde el dinamismo del conocimiento médico, científico y tecnológico es constante, se hace imprescindible que las instituciones avancen hacia modelos de gestión que favorezcan la sistematización de experiencias, el aprovechamiento del conocimiento tácito y explícito, la creación de entornos colaborativos, y la incorporación de procesos innovadores que respondan de manera oportuna, eficiente y humanizada a las necesidades de la ciudadanía.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata, Huila, como institución pública del segundo nivel de complejidad, presta servicios esenciales a una amplia población del sur occidente del departamento. En este contexto, la gestión del conocimiento y la innovación no solo representan una oportunidad para optimizar los procesos clínicos, administrativos y comunitarios, sino que también son un imperativo ético y técnico para garantizar servicios seguros, efectivos y centrados en las personas.

Este Plan de Trabajo Anual se constituye como un instrumento de planificación que da cumplimiento a los lineamientos definidos en la Política Institucional de Gestión del Conocimiento y la Innovación, en concordancia con los marcos normativos nacionales, tales como el Decreto 412 de 2018, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Política de Gobierno Digital y las pólizas estratégicas institucionales. Su objetivo es operacionalizar las acciones necesarias para fortalecer una cultura organizacional basada en el aprendizaje institucional, la mejora continua, la creatividad y la innovación, promoviendo así una gestión pública moderna, transparente y orientada a resultados.

**2. JUSTIFICACIÓN**

La constitución e implementación de una Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación en las entidades públicas responde a la necesidad de evolucionar hacia modelos de administración pública centrados en el aprendizaje organizacional, la eficiencia en el uso del conocimiento y la generación de valor público sostenible. En este sentido, el Decreto 412 de 2018 establece como obligatoria la formulación e implementación de dicha política al interior de las entidades, en articulación con las dimensiones de MIPG, particularmente en la relativa a la Gestión del Talento Humano, el Control Interno, la Planeación Institucional, la Información y la Comunicación.

En la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata, esta política adquiere un valor estratégico al constituirse en una vía para capturar, compartir y reutilizar el conocimiento que se genera en los distintos niveles de la organización, desde el conocimiento clínico-técnico hasta las experiencias administrativas, sociales y comunitarias. Asimismo, se reconoce que la innovación —entendida como la aplicación práctica de ideas nuevas o mejoradas que generan valor— es un elemento indispensable para responder a las crecientes demandas del entorno, superar brechas estructurales y optimizar la experiencia de los usuarios.

La innovación en salud no se limita al uso de tecnologías digitales; implica también transformar las formas de pensar, planificar y actuar frente a los desafíos estructurales de los territorios. Por ello, este plan de trabajo busca impulsar tanto la innovación tecnológica como la organizacional y social, mediante una gestión estratégica del conocimiento que promueva la participación, la apropiación del saber colectivo, la mejora de las capacidades individuales e institucionales y la articulación con actores clave del sistema.

Además, la implementación efectiva de este plan permitirá al hospital avanzar en indicadores clave de desempeño institucional, fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia, promover la transparencia y la rendición de cuentas, y consolidar procesos de mejora continua que impacten positivamente en los resultados en salud, la satisfacción de los usuarios y el bienestar del talento humano.

**3. OBJETIVOS**

**3.1 Objetivo General**

Operacionalizar la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata, mediante la implementación de acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de una cultura de aprendizaje organizacional, producción y uso del conocimiento, e incorporación de prácticas innovadoras en los procesos institucionales.

**3.2 Objetivos Específicos**

- Promover la identificación, recopilación, sistematización y difusión del conocimiento generado en los procesos nacionales y de apoyo.
- Fomentar espacios y mecanismos para la creación colectiva, transferencia e intercambio del conocimiento entre funcionarios, dependencias y actores del sistema.
- Desarrollar capacidades institucionales y del talento humano para innovar en la solución de problemas y la mejora de los servicios.
- Articular las estrategias de gestión del conocimiento con los instrumentos de planeación, control y evaluación institucional.
- Impulsar el uso de tecnologías digitales para facilitar la gestión del conocimiento y la implementación de proyectos innovadores.
- Contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, el fortalecimiento del MIPG y el avance en la madurez organizacional.

**4. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL**

El presente plan se enmarca en las siguientes disposiciones legales y pólizas públicas:

- Decreto 412 de 2018: por el cual se adoptan lineamientos generales para la formulación e implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación en las entidades del Estado colombiano.

**Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**: el cual establece como uno de sus pilares la promoción del aprendizaje organizacional y el uso estratégico de la información y el conocimiento.

**Política de Gobierno Digital (Resolución 385 de 2020 del MinTIC)**: orientada al aprovechamiento de las TIC para la eficiencia, transparencia e innovación en la gestión pública.

**Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026**: que propone impulsar un Estado más eficaz, transparente e innovador, mediante la transformación digital y el conocimiento como motor de desarrollo.

**CONPES 3920 de 2018**: política nacional de explotación de datos (Big Data), que promueve el uso de la información pública como activo estratégico.

**Normativa Institucional**: que incluye el Plan Estratégico Institucional, el Plan de Desarrollo del Sector Salud de Huila, y la normatividad interna adoptada por la ESE.

**Conceptos Clave**

- Conocimiento organizacional**: conjunto de saberes, prácticas, experiencias y competencias acumuladas por una entidad en el ejercicio de sus funciones.
- Gestión del conocimiento**: proceso sistemático para identificar, capturar, organizar, compartir y aplicar el conocimiento relevante para alcanzar los objetivos organizacionales.
- Innovación pública**: aplicación de nuevas ideas, métodos, procesos o productos que generan valor público y mejoran los resultados institucionales.
- Aprendizaje organizacional**: capacidad institucional para transformar la experiencia en conocimiento útil y aplicable, mediante procesos de reflexión, análisis, mejora y adaptación.
- Conocimiento tácito y explícito**: el primero hace referencia al saber empírico, no formalizado, mientras que el segundo se refiere al conocimiento codificado, sistematizado y documentado.

**6. ACCIONES Y ESTRATEGIAS**

La efectiva implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación requiere de un conjunto de acciones articuladas que permitan materializar los principios, objetivos y lineamientos definidos en los apartados anteriores. Estas acciones deben propiciar entornos institucionales que favorezcan el aprendizaje organizacional, la sistematización de experiencias, el fortalecimiento de capacidades del talento humano y la generación de soluciones innovadoras a partir de los retos institucionales y territoriales.

En este sentido, las acciones proyectadas para la vigencia 2025 han sido estructuradas en función de las líneas estratégicas priorizadas por la ESE, en coherencia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Política de Gobierno Digital, los objetivos misionales institucionales y las necesidades identificadas en los diferentes niveles de la organización. Estas líneas estratégicas conciben como ejes orientadores para el desarrollo progresivo de una cultura de gestión del conocimiento y la innovación, permitiendo consolidar procesos sostenibles, medibles y replicables.

Cada acción planteada se acompaña de su respectiva finalidad, periodo de ejecución, responsables. Esta estructuración busca garantizar una implementación efectiva, así como facilitar los procesos de evaluación y mejora continua.

Las estrategias contempladas en este plan apuntan a dinamizar la circulación del conocimiento en sus diferentes formas (tácito, explícito, individual, colectivo e institucional), así como a facilitar la adopción de enfoques innovadores en los procesos internos y en la prestación de los servicios. Para ello, se han definido mecanismos para el intercambio de saberes, la documentación de buenas prácticas, la apropiación de herramientas digitales, la participación colaborativa del talento humano y la evaluación continua del impacto generado.

A continuación, se describen las acciones proyectadas para el año 2025, organizadas como parte del conocimiento institucional y se considera una cultura basada en el conocimiento y la innovación al servicio de la salud pública del municipio, la región y el departamento.

**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**


**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 6 de 14






COMPONENTE GENERAL: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN				COMPONENTE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
No	DIMENSION	POIITICA	ACCIONES/ALTERNATIVAS DE MEJORA	PLAZO DE IMPLEMENTACION	EVIDENCIA	RESPONSABLE	EVALUACION
<b>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN</b>							
1	Gestión del Conocimiento	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Proyectar Plan de Trabajo-cronograma para fortalecimiento e implementación de La Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación	Junio 30 de 2025	cronograma de Trabajo Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación	Subgerente Técnico Científico Lider de Calidad Lider de Talento Humano Lider MPG	
2			Establecer procedimientos de entrega de cargo o de terminación de contrato	Julio 30 de 2025	Procedimiento de entrega de cargo o de terminación de contrato	Subgerente Técnico Científico Lider de Calidad Lider de Talento Humano Lider MPG	
3			Actualizar el inventario conocimiento explícito de la entidad.	Agosto 30 de 2025	Inventario del conocimiento explícito de la entidad.	Subgerente Técnico Científico Lider de Calidad Lider de Talento Humano Lider MPG	
4			Identificar, Documentar y socializar las buenas prácticas/experiencias (significativas) y lecciones aprendidas de las diferentes áreas y/o políticas de la entidad.	Septiembre 30 de 2025	Buenas Prácticas y/o experiencias de gestión e innovación documentadas	Subgerente Técnico Científico Lider de Calidad Lider de Talento Humano Lider MPG	
5			Proyectar el procedimiento para socializar o transferir el conocimiento	Octubre 30 de 2025	Procedimiento para socializar o transferir el conocimiento	Subgerente Técnico Científico Lider de Calidad Lider de Talento Humano Lider MPG	
6			Gestionar publicación en la pagina web de los avances de implementación de la Política	Mensual	Link de publicación de los documentos producidos como implementación de la política	Lider MPG	

**SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Este apartado establece los mecanismos, indicadores y responsables para realizar el seguimiento y la evaluación periódica de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo Anual, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación. Asimismo, permite identificar oportunidades de mejora, asegurar la toma de decisiones informadas y fomentar una cultura de aprendizaje continuo dentro de la entidad.

Proyecto:  
LORNA ARDICA TAMAYO  
Lider MPG



 Hospitaldepartamental.gov.ec |
  Hospital Departamental San Antonio de Padua |
  Hospitaldepartamental |
  498 8370149 |
  Calle No. 121-131, San Antonio de Padua, HUILA



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 7 de 14

## 2. Actualización del inventario de conocimiento explícito de la entidad

Se revisó y actualizó el inventario de conocimiento explícito, incorporando información vigente y relevante de los procesos, documentados, manuales y demás recursos institucionales. Esta actualización garantiza que el acervo de información esté disponible y accesible para su uso y consulta, fortaleciendo la memoria organizacional

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		FORMATO INVENTARIO DEL CONOCIMIENTO EXPLICITO					FECHA:		8/10/2024		
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					CODIGO:		MDE-GPDI-DI-F-067		
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA					VERSION:		1		
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		LA PLATA HUILA					HOJA:		1 de 1		
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		PROCESO: PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO									
El inventario de conocimiento explícito presenta los diferentes medios en los que se pueden encontrar documentados y ubicados los temas relacionados con la misión de la entidad.		<b>Entidad:</b>		Ese Hospital Departamental San Antonio de Padua							
		<b>Área/Proceso:</b>		Control Interno							
		<b>Persona que diligencia el formato:</b>		Lorena Aroca Tamayo							
		<b>Cargo:</b>		Profesional de Apoyo Implementación MIPG							
#	Nombre o título del documento	Formato	Clasificación	Breve descripción	Fecha en la que se originó el documento	Versión	Medio de conservación	Lugar de consulta interna	URL		
1	<a href="#">FORMATO PARA ARQUEO</a>	DOC	OTROS	FORMATO PARA ARQUEO, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
2	<a href="#">FORMATO CONTROL INTERNO CONTABLE</a>	PDF	FORMATO	FORMATO DE CONTROL INTERNO CONTABLE, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">\1192.168.0.17\documentos.sgs.2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
3	<a href="#">FORMATO DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</a>	PDF	FORMATO	FORMATO DE EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
4	<a href="#">FORMATO PLAN DE AUDITORÍA</a>	PDF	FORMATO	FORMATO PLAN DE AUDITORIA, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">\1192.168.0.17\documentos.sgs.2021\CARPETA INSTITUCIONAL</a>		
5	<a href="#">FORMATO ACTA APERTURA DE AUDITORÍA</a>	PDF	FORMATO	FORMATO PARA APERTURA DE AUDITORIA, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
6	<a href="#">FORMATO CIERRE DE AUDITORÍA</a>	PDF	FORMATO	FORMATO CIERRE DE AUDITORIA, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
7	<a href="#">FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</a>	PDF	FORMATO	FORMATO PARA ELABORACION DE INFORMES DE AUDITORIA, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
8	<a href="#">FORMATO O NOTAS DE CAMPO</a>	PDF	FORMATO	FORMATO NOTAS DE CAMPO, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">\1192.168.0.17\documentos.sgs.2021\CARPETA INSTITUCIONAL</a>		
9	<a href="#">FORMATO AUDITORIAS A COMITES CONTROL INTERNO</a>	PDF	FORMATO	FORMATO PARA APLICACION DE AUDITORIAS A COMITES, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
10	<a href="#">FORMATO AUDITORIAS ADMINISTRATIVA</a>	PDF	FORMATO	FORMATO PARA APLICACION DE AUDITORIAS ADMINISTRATIVAS, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
11	<a href="#">AUDITORIA DE CONTROL INTERNO</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLOGICO	El Plan Anual de Auditoria define los lineamientos para Efectuar Seguimiento y Evaluacion al Sistema de Control Interno	27/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
12	<a href="#">PLAN ANUAL DE AUDITORIA</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLOGICO	El Programa Anual de Auditoria, es una herramienta que permite evaluar, verificar y determinar los procesos y procedimientos desarrollados en la entidad durante la vigencia	03/01/2023	006	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">\1192.168.0.17\documentos.sgs.2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
13	<a href="#">CARACTERIZACIÓN DE CONTROL INTERNO</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLOGICO	OBJETIVO MEDIR, EVALUAR Y DEFENDER DE MANERA EFICAZ Y OPORTUNA LA INSTITUCION MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO VIGENTE	27/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
14	<a href="#">FORMATO INFORME DE GESTIÓN</a>	PDF	FORMATO	FORMATO PARA DOCUMENTAR LOS INFORMES DE GESTION, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	25/01/2021	002	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">\1192.168.0.17\documentos.sgs.2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
15	<a href="#">FORMATO INFORME EVALUACION AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2021</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLOGICO	FORMATO PARA DOCUMENTAR EL INFORME DE EVALUACION DE AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICION DE CUENTAS, UTILIZADO POR ÁREA PLANES DE MEJORAMIENTO SISTEMAS INTEGRADOS	12/03/2021	001	Electronico	Carpeta Compartida Institucional	<a href="#">\1192.168.0.17\documentos.sgs.2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS V4\MACROPROCESO EVALUACION</a>		
16	<a href="#">PLAN ANUAL DE AUDITORIA</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLOGICO	El Programa Anual de Auditoria, es una herramienta que permite evaluar, verificar y determinar los procesos y procedimientos desarrollados en la entidad durante la vigencia	05/04/2024	08	Electronico	Carpeta Compartida Institucional			



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 8 de 14



**FORMATO INVENTARIO DEL CONOCIMIENTO EXPLÍCITO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

**FECHA:** 8/10/2024  
**CODIGO:** MDE-GPDI-DI-F-067  
**VERSION:** 1  
**HOJA:** 1 de 1

**Entidad:** Ese Hospital Departamental San Antonio de Padua  
**Área/Proceso:** Gestión Ambiental  
**Persona que diligencia el formato:** Lorena Aroca Tamayo  
**Cargo:** Profesional de Apoyo Implementación MIPG

#	Nombre o título del documento	Formato	Clasificación	Breve descripción	Fecha en la que se originó el documento	Versión	Medio de conservación	Lugar de consulta interna	URL
1	<a href="#">FORMATO SEGUIMIENTO AMBIENTAL</a>	PDF	FORMATO	FORMATO SEGUIMIENTO AMBIENTAL	25/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
2	<a href="#">FORMATO PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LOS RECURSOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</a>	PDF	FORMATO	FORMATO PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LOS RECURSOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	25/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
3	<a href="#">FORMATO REGISTRO PESO DE RESIDUOS POR ÁREA</a>	PDF	FORMATO	FORMATO REGISTRO PESO DE RESIDUOS POR ÁREA	25/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
4	<a href="#">FORMATO SEGUIMIENTO PESOS DE RESIDUOS A LA EMPRESA QUE REALIZA LA DISPOSICIÓN FINAL</a>	PDF	FORMATO	FORMATO SEGUIMIENTO PESOS DE RESIDUOS A LA EMPRESA QUE REALIZA LA DISPOSICIÓN FINAL	25/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
5	<a href="#">FORMATO RHI RESIDUOS NO PELIGROSOS</a>	PDF	FORMATO	FORMATO RHI RESIDUOS NO PELIGROSOS	25/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
6	<a href="#">FORMATO RHI RESIDUOS PELIGROSOS</a>	PDF	FORMATO	FORMATO RHI RESIDUOS PELIGROSOS	25/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
7	<a href="#">FORMATO EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS GESTIÓN AMBIENTAL</a>	PDF	FORMATO	FORMATO EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS GESTIÓN AMBIENTAL	25/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
8	<a href="#">FORMATO AUDITORIA EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS</a>	PDF	FORMATO	FORMATO AUDITORIA EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS	25/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
9	<a href="#">PROGRAMA APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS ORGÁNICOS</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PROGRAMA APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS ORGÁNICOS	21/07/2021	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
10	<a href="#">PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN INTEGRAL</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN INTEGRAL	25/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
11	<a href="#">PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	24/03/2021	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
12	<a href="#">PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DEL AGUA</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DEL AGUA	27/01/2021	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
13	<a href="#">PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DE ENERGÍA</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PROGRAMA DE USO EFICIENTE Y AHORRO DE ENERGÍA	27/01/2021	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
14	<a href="#">PROGRAMA CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PROGRAMA CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES	27/01/2021	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
15	<a href="#">PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y CULTURA AMBIENTAL</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y CULTURA AMBIENTAL	27/01/2021	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
16	<a href="#">PROGRAMA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PROGRAMA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS	27/01/2021	002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
17	<a href="#">PROGRAMA PARA EL MANEJO ADECUADO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PROGRAMA PARA EL MANEJO ADECUADO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	27/01/2021	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
18	<a href="#">FORMATO RHI RESIDUOS PELIGROSOS COVID-19</a>	EXCEL	FORMATO	FORMATO RHI RESIDUOS PELIGROSOS COVID-19	12/03/2021	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
19	<a href="#">FORMATO PLANILLAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</a>	PDF	FORMATO	FORMATO PLANILLAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS		002	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
20	<a href="#">FORMATO ACTA DE ENTREGA RESIDUOS DE APARATO ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (RAEE)</a>	PDF	FORMATO	FORMATO ACTA DE ENTREGA RESIDUOS DE APARATO ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (RAEE)	03/02/2022	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
21	<a href="#">FORMATO DE INFORME DE HALLAZGOS GESTIÓN AMBIENTAL</a>	PDF	FORMATO	FORMATO DE INFORME DE HALLAZGOS GESTIÓN AMBIENTAL	11/03/2022	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
22	<a href="#">FORMATO DE Matriz de Aspectos e Impactos ambientales</a>	PDF	FORMATO	FORMATO DE Matriz de Aspectos e Impactos ambientales	24/06/2022	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
23	<a href="#">FORMATO DE VERIFICACIÓN DE TRANSPORTE</a>	PDF	FORMATO	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE TRANSPORTE	09/12/2022	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
24	<a href="#">FORMATO HOJA DE SEGURIDAD</a>	PDF	FORMATO	FORMATO HOJA DE SEGURIDAD	09/12/2022	001	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>
25	<a href="#">PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</a>	PDF	DOCUMENTO METODOLÓGICO	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	13/12/2023	04	ELECTRONICO	Capeta Compartida Institucional	<a href="#">2021\CARPETA INSTITUCIONAL\2023\MAPA DE PROCESOS\3...</a>

### 3. Identificación, documentación y socialización de buenas prácticas, experiencias significativas y lecciones aprendidas

Se adelantó un ejercicio de recolección y registro de experiencias destacadas y casos exitosos en las diferentes áreas y políticas de la entidad. Posteriormente, estas fueron socializadas con el personal institucional, con el fin de promover el aprendizaje organizacional, replicar prácticas exitosas y prevenir la repetición de errores.



# FORMATO DE INFORME

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

### HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

#### LA PLATA HUILA

#### PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024  
Código: MDE-GPDI-GD-F-004  
Versión: 03  
Página No: 9 de 14

	FORMATO BUENAS PRÁCTICAS Y LESIONES APRENDIDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página No: 1 de 1
--	---	--

A. Título de la buena práctica o lección aprendida:

Integración estratégica de medios digitales para fortalecer la comunicación institucional y la participación Digital de los grupos de interés de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua.

B. ¿Cuántanos brevemente en qué consiste tu buena práctica o lección aprendida?:

Consistió en la articulación efectiva de los diferentes canales digitales de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua (página web, redes sociales, WhatsApp institucional y medios gráficos) para mejorar la visibilidad de la gestión institucional, dar cumplimiento a lineamientos de Gobierno Digital y fortalecer la interacción con la comunidad. Se creó e implementó una parrilla de contenidos planificada mes a mes, humanizada y transversal, lo que permitió optimizar la comunicación externa e interna mejorando la imagen corporativa.

Lección Aprendida:

Durante el proceso de gestión y mejora continua en los canales de comunicación digital del Hospital (página web, redes sociales y piezas graficas institucionales), se evidenció la necesidad de unificar la imagen institucional. Esto llevó a implementar una estrategia de contenidos más planificada y coherente, tanto en el mensaje como en el diseño visual, alineada con una línea gráfica establecida.

FORMATO INVENTARIO DEL CONOCIMIENTO EXPLICITO

El principal aprendizaje fue que una **imagen institucional clara, unificada y profesional**, generando un impacto positivo en los grupos de interés, mejorando la percepción del Hospital y fortaleciendo su identidad. A través de una **parrilla de contenidos organizada y el uso coherente del diseño**, se logró transmitir un mensaje institucional más estético, coherente y cercano, lo que contribuyó al posicionamiento del hospital como una entidad seria, confiable y humana.

	FORMATO BUENAS PRÁCTICAS Y LESIONES APRENDIDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página No: 1 de 1
--	---	--

C. ¿En qué situación se puede aplicar esta buena práctica o lección aprendida?

Esta buena práctica puede ser aplicada en cualquier entidad pública que maneje múltiples canales de comunicación, especialmente aquellas que deben cumplir con requisitos de visibilidad web, rendición de cuentas, participación ciudadana y Gobierno Digital. También puede ser útil para eventos de alto impacto, procesos de auditoría o campañas de salud pública donde se requiera coordinación interdependencia.

D. ¿Qué resultados obtuviste con esta buena práctica o en qué situación surgió el aprendizaje para esta lección aprendida?

- Mayor visibilidad institucional a través de redes sociales y la página web.
- Incremento en la participación e interacción de la comunidad digital.
- Cumplimiento de requisitos de publicación exigidos por los entes de control.
- Mayor nivel de articulación entre Mercadeo y otras áreas del Hospital.
- Positiva percepción de los grupos de interés frente a la transparencia y accesibilidad de la información.

E. ¿Quiénes se benefician con esta buena práctica o lección aprendida?

- Las áreas asistenciales y administrativas, al contar con un canal efectivo de comunicación interna y externa.
- Los Grupos de interés, al acceder fácilmente a la información institucional de interés.
- El equipo directivo, al facilitar el cumplimiento de lineamientos de gobierno digital, MIFG y planeación.
- El área de Mercadeo, al mejorar su eficiencia operativa y fortalecer su rol estratégico dentro del hospital.

	FORMATO BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página No: 1 de 1
--	--	--

A. Título de la buena práctica o lección aprendida:

Una Gestión documental efectiva es clave para la transparencia y trazabilidad de los documentos

B. ¿Cuántanos brevemente en qué consiste tu buena práctica o lección aprendida?:

Se ha implementado una política de gestión documental y el plan institucional de archivo FURAD, complementado con formatos establecidos por la normatividad para la organización, clasificación y rotulación de los documentos que nos permite mejorar el acceso a la información, reducir el uso de papel y facilitar la conservación de archivos. Se realizan capacitaciones al personal para que tengan conocimiento del proceso de transferencia documental al archivo central de la institución. Se proyectan informes de las avances y la gestión realizada para la mejora continua del proceso.

Lección Aprendida:

A través de esta implementación se han mejorado los procesos del área de gestión documental obteniendo un mejor rendimiento y cumplimiento de las actividades programadas, la documentación está más organizada, clasificada y ordenada su debida conservación y disposición final.

Los resultados que hemos obtenido son:

Mejora en el acceso a la información: La implementación de la política de gestión documental ha permitido establecer criterios claros para la organización, clasificación y rotulación de los documentos, lo cual ha resultado en una mejora para el acceso a la información dentro de la institución. Ahora, los documentos se encuentran organizados, lo que facilita su localización rápida y precisa a la hora de buscar la información que requieren al día.

Organización y conservación eficiente de archivos:

Clasificación y rotulación uniforme que facilita la búsqueda y recuperación de documentos.

Archivo central fortalecido y con mejores prácticas de conservación.

Mejora en los procesos de clasificación, distribución y transferencias documentales al archivo central de la institución.

Capacitación del personal:

Mayor conocimiento del proceso de transferencia documental, incremento en el cumplimiento de las procedimientos establecidos. Esta política contribuye a la optimización de los procesos administrativos, la reducción de tiempos en la búsqueda y recuperación de documentos, el cumplimiento normativo y el fortalecimiento de la memoria

	FORMATO BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 02 Página No: 1 de 1
--	--	--

C. ¿En qué situación se puede aplicar esta buena práctica o lección aprendida?

Esta buena práctica se puede aplicar en cualquier organización o entidad que enfrente problemas como:

- Acumulación desorganizada de documentos físicos o digitales.
- Dificultades para encontrar información de manera rápida y oportuna.
- Falta de cumplimiento con la normativa archivística o de conservación documental.
- Procesos administrativos lentos por ausencia de control documental.
- Transición hacia la digitalización o modernización de archivos.

El establecimiento del archivo central, procesos de rendición de cuentas, implementación de sistemas de gestión de calidad, al mejorar procesos de mejora continua en las áreas administrativas.

D. ¿Qué resultados obtuviste con esta buena práctica o en qué situación surgió el aprendizaje para esta lección aprendida?

Situación que dio origen a la lección aprendida:  
La práctica surgió ante la acumulación desorganizada de documentos físicos, lo que dificultaba la ubicación de información clave, generaba errores en los procesos internos y riesgos de pérdida documental.  
Resultados obtenidos:

- Se redujo significativamente el tiempo de búsqueda de documentos.
- Se liberó espacio físico mediante la digitalización y optimización.
- Se logró mayor cumplimiento con la normativa de archivo.
- Mejoró la trazabilidad y la transparencia en los procesos institucionales.
- Incremento en el puntaje de la política de gestión documental asignado en el FURAD pasando de 49,1 a 72,1 en la vigencia 2024.

E. ¿Quiénes se benefician con esta buena práctica o lección aprendida?

- Funcionarios y colaboradores internos: Mejoran su eficiencia al acceder rápidamente a la información que necesitan para realizar sus labores, reduciendo tiempos de búsqueda y evitando duplicidad de documentos.
- La institución y organización: Optimiza el uso de recursos (espacio físico, tiempo, papel), cumple con la normativa archivística vigente y mejora su capacidad de respuesta y toma de decisiones.
- Usuarios o ciudadanos (si aplica): Reciben una atención más ágil y transparente, ya que la información está organizada, disponible y respaldada adecuadamente.
- Áreas de control y auditoría: Cuentan con documentación clara, estructurada y accesible, lo que facilita procesos de verificación y rendición de cuentas.

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 10 de 14

	FORMATO BUENAS PRACTICAS Y LESIONES APRENDIDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-DH-F-066 Versión: 02 Página No: 1 de 1
--	---	--

**A. Título de la buena práctica o lección aprendida:**

Sistematización integral del reporte de indicadores de calidad mediante tratamiento de datos para el cumplimiento normativo.

**B. ¿Cuántas brevemente en qué consiste tu buena práctica o lección aprendida?:**

La práctica consiste en la implementación de un sistema integral de gestión de indicadores de calidad que permite extraer, procesar y transformar datos del software institucional Dinámica Gerencial para generar reportes especializados en múltiples formatos (PDF, CSV, XLS) según los requerimientos específicos de cada EAPB. Se estableció un flujo de trabajo que incluye la disposición de datos, actualización de cuadros de mando institucional y normativo, alimentación de fichas técnicas por servicio asistencial, y preparación de informes ejecutivos para comités de calidad y antes de control como Secretaría Departamental mediante plataformas SHD y RIS.

**Lección Aprendida:**

Situación en la cual se originó la lección aprendida: Durante la implementación inicial del Sistema de Información para la Calidad (SIC), se identificaron múltiples inconsistencias en los datos reportados a diferentes EAPB debido a la falta de estandarización en el tratamiento de la información extraída de Dinámica Gerencial, generando reprocesos y observaciones regulatorias por parte de los entes de control.

**FORMATO INVENTARIO DEL CONOCIMIENTO EXPLICITO**

Aprendizaje adquirido frente a la reflexión de los resultados alcanzados: La estandarización de procesos de extracción y transformación de datos es fundamental para garantizar la consistencia y confiabilidad de los indicadores de calidad. La implementación de controles de calidad en cada etapa del proceso (extracción, depuración, transformación y carga) reduce significativamente los errores y mejora la eficiencia operacional. La creación de fichas técnicas específicas por servicio asistencial permite un monitoreo más preciso del desempeño institucional y facilita la toma de decisiones basada en evidencia.

	FORMATO BUENAS PRACTICAS Y LESIONES APRENDIDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-DH-F-066 Versión: 02 Página No: 1 de 1
--	---	--

**C. ¿En qué situación se puede aplicar esta buena práctica o lección aprendida?:**

Esta metodología puede ser adaptada para el fortalecimiento de otros procesos institucionales que requieren tratamiento sistemático de datos, como la gestión de indicadores financieros, de recursos humanos, farmacéuticos y de gestión administrativa. Aplicable en la implementación de cuadros de mando para áreas como facturación, gestión de inventarios, control de historias clínicas, seguimiento de programas de promoción y prevención, gestión de riesgos institucionales, y seguimiento de metas. También puede adaptarse para optimizar procesos de auditoría interna, control de gastos y para la preparación de informes de rendición de cuentas y transparencia institucional.

**D. ¿Qué resultados obtuviste con esta buena práctica o en qué situación surgió el aprendizaje para esta lección aprendida?:**

Los resultados obtenidos incluyen la reducción en tiempos de procesamiento de reportes, eliminación de inconsistencias en datos reportados a diferentes EAPB, mejora en la oportunidad de entrega de informes trimestrales y anuales, y fortalecimiento del proceso de toma de decisiones en comités de calidad. Se logró una mejora en reportes SHD y RIS, optimización de análisis de tendencias en indicadores de seguimiento y control como asistencia, pediatría y medicina interna, y establecimiento de un sistema robusto de monitoreo continuo que facilita el cumplimiento de obligaciones regulatorias ante la Secretaría Departamental de Salud.

**E. ¿Quiénes se benefician con esta buena práctica o lección aprendida?:**

Los beneficiarios directos incluyen al equipo asistencial de todos los servicios hospitalarios al contar con indicadores confiables para mejora continua, la alta dirección mediante informes ejecutivos precisos para toma de decisiones estratégicas, los pacientes a través del monitoreo de indicadores de satisfacción global y prevención de eventos adversos como caídas, los EAPB al recibir información oportuna y veraz sobre la calidad de servicios prestados, los entes regulatorios que obtienen reportes consistentes y oportunos, y el personal del área de calidad que optimiza sus procesos operativos y reduce la carga administrativa mediante la sistematización de actividades repetitivas.

	FORMATO BUENAS PRACTICAS Y LESIONES APRENDIDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-DH-F-066 Versión: 02 Página No: 1 de 1
--	---	--

**A. Título de la buena práctica o lección aprendida:**

**Fortalecimiento organizacional y sentido de pertenencia del talento**

**B. ¿Cuántas brevemente en qué consiste tu buena práctica o lección aprendida?:**

- Se han implementado estrategias orientadas a fomentar la identidad institucional, la comunicación interna y el compromiso de los colaboradores con la misión del hospital. Mayor cohesión del equipo de trabajo, mejora en la productividad y cultura organizacional enfocada en la mejora continua.

**Lección Aprendida:**

- Un liderazgo participativo, cercano y comprometido, combinado con un ambiente laboral saludable y motivador, resulta fundamental para alcanzar los objetivos institucionales y garantizar la sostenibilidad de los procesos de mejora.
- La implementación de un liderazgo participativo y cercano favoreció una mayor cohesión entre los equipos de trabajo, lo cual se tradujo en una mejora significativa del clima laboral. Este enfoque permitió una comunicación más efectiva, una mayor confianza en los líderes y un aumento en la motivación del talento humano. Como resultado, se observó una mayor eficiencia en los procesos y una mejora en la calidad de los servicios prestados. No se identificaron impactos negativos significativos, pero se evidenció la necesidad de capacitar continuamente a los líderes en habilidades blandas para mantener la efectividad del enfoque.

**C. ¿En qué situación se puede aplicar esta buena práctica o lección aprendida?:**

	FORMATO BUENAS PRACTICAS Y LESIONES APRENDIDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-DH-F-066 Versión: 02 Página No: 1 de 1
--	---	--

**D. ¿Qué resultados obtuviste con esta buena práctica o en qué situación surgió el aprendizaje para esta lección aprendida?:**

El aprendizaje surgió en el contexto de una reestructuración organizacional que exigía una mayor participación del personal en la toma de decisiones y adaptación a nuevos procesos. La buena práctica permitió fortalecer el sentido de pertenencia y mejorar los niveles de satisfacción laboral. Como resultado, se logró mayor estabilidad laboral, mejora en los indicadores de desempeño institucional y un aumento en la percepción positiva de los usuarios sobre la atención recibida.

**E. ¿Quiénes se benefician con esta buena práctica o lección aprendida?:**

- Talento humano del hospital, al trabajar en un entorno más motivador y participativo.
- Directivos y líderes intermedios, al contar con equipos más comprometidos y productivos.
- Pacientes y comunidad usuaria, al recibir servicios de salud de mayor calidad y humanizados.

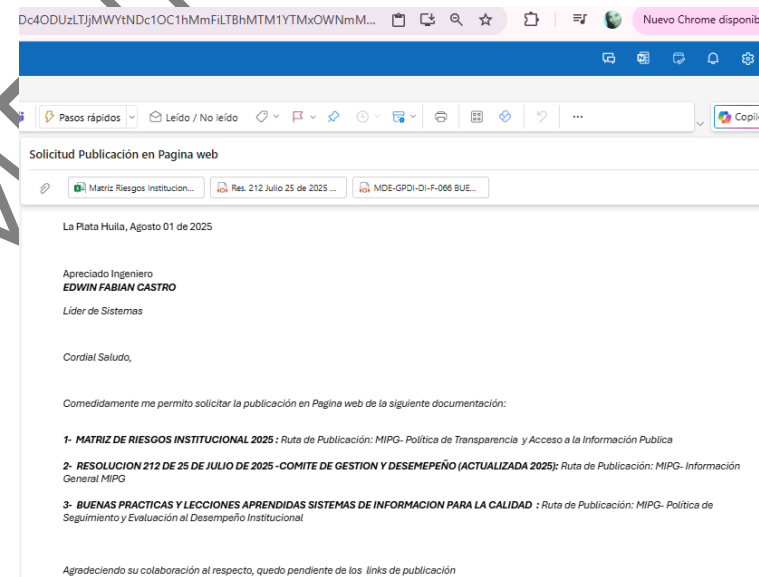
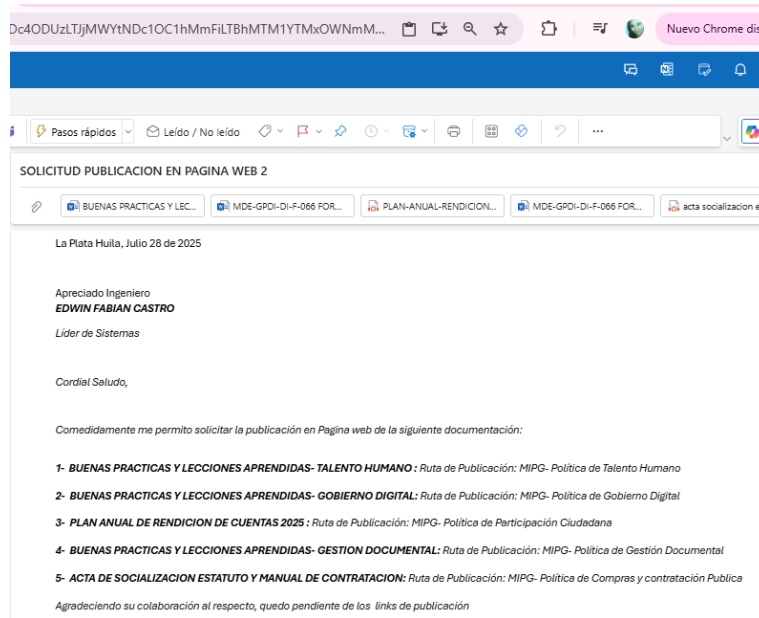


**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 11 de 14

### 3. Gestión de la publicación en la página web de los avances en la implementación de la política

Se coordinó la publicación en la página web institucional de los avances obtenidos en la implementación de la política, asegurando que la información fuera clara, accesible y actualizada. Esta acción fortaleció la transparencia institucional y permitió a los grupos de interés conocer de manera directa los progresos realizados.



Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 05/11/2024  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 03  
**Página No:** 12 de 14

Solicitud Publicación en pagina web

ACUERDO-010-2024.pdf INFORME DE AVANCES P... Plan de trabajo politica de... ACTA COMITE ETICA E INT... Estrategia Anual

INFORME AVANCE ESTRAT...

La Plata Huila, Julio 11 de 2025

Apreciado Ingeniero  
**EDWIN FABIAN CASTRO**  
Líder de Sistemas

Cordial Saludo,

Comedidamente me permito solicitar la publicación en Pagina web de la siguiente documentación:

- 1- ACUERDO 010 DE 2024 ESTATUTO DE CONTRATACION**  
Ruta de Publicación : MIPG- Política de Compras y Contratación Publica (crear item)-
- 2- INFORME DE AVANCES IMPLEMENTACION POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL JUNIO 2025-**  
Ruta de Publicación : MIPG- Política de Defensa Jurídica
- 3- PLAN DE TRABAJO POLITICA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION 2025-**  
Ruta de Publicación : MIPG- Política de Gestión del Conocimiento y la innovación

Inicio Nuestra Entidad Servicios Información al Ciudadano Contratación Noticias Portal Infantil COVID-19

## Política de Servicio al Ciudadano

Portada » Política de Servicio al Ciudadano

2025

TITULO	DOCUMENTO
Estrategia Anual De Servicio O Relacionamiento Con La Ciudadanía	PDF
Buenas Prácticas Y Lecciones Aprendidas	PDF
Política De Servicio Al Ciudadano Actualizada Cuarta Versión 2025	PDF

Inicio Nuestra Entidad Servicios Información al Ciudadano Contratación Noticias Portal Infantil COVID-19

## Política de Seguimiento y Evaluación


Portada » Política de Seguimiento y Evaluación

2025

TITULO	DOCUMENTO
Buenas Prácticas Y Lecciones Aprendidas Sistemas De Información Para La Calidad	PDF

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>Versión:</b> 03 <b>Página No:</b> 13 de 14

[Inicio](#) [Nuestra Entidad](#) [Servicios](#) [Información al Ciudadano](#) [Contratación](#) [Noticias](#) [Portal Infantil](#) [COVID-19](#)

## Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación

Portada » Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación

2025


TITULO	DOCUMENTO
Plan De Trabajo Política De Gestión Del Conocimiento Y La Innovación 2025	PDF
Resolución 011 DE 2025	PDF

### INDICADORES DE MEDICION VIGENCIA 2025- AVANCES SEMESTRE I

ACCIONES/ALTERNATIVAS DE MEJORA	INDICADOR (FORMULA DE MEDICION)	RESULTADO
Proyectar Plan de Trabajo-cronograma para fortalecimiento e implementación de La Política de Gestión del Conocimiento y la innovación	<b>Indicador:</b> Plan de Trabajo proyectado y aprobado <b>Fórmula:</b> (N.º de planes de trabajo proyectados y aprobados / N.º de planes de trabajo programados) x 100 <b>Unidad de medida:</b> % <b>Meta:</b> 100% (1 plan proyectado y aprobado en el año)	(N.º de planes de trabajo proyectados y aprobados / N.º de planes de trabajo programados) x 100  <b>(1/1) X 100 = 100%</b>
Actualizar el Inventario conocimiento explícito de la entidad.	<b>Indicador:</b> Cumplimiento en la actualización del inventario de conocimiento explícito. <b>Fórmula:</b> (No de Inventarios actualizados/ No Inventarios programados) x 100 <b>Unidad de medida:</b> % <b>Meta:</b> 100% (1 inventario actualizado en el año)	(No de Inventarios actualizados/ No Inventarios programados) x 100  <b>(1/1) X 100 = 100%</b>
Identificar, Documentar y socializar las buenas prácticas experiencias significativas) y lecciones aprendidas de las diferentes áreas y/o políticas de la entidad	<b>Indicador:</b> Cumplimiento en la identificación, documentación y socialización de buenas prácticas y lecciones aprendidas. <b>Fórmula:</b> (N.º de buenas practicas y lecciones aprendidas identificadas , documentadas/Nº de buenas practicas y lecciones aprendidas programadas)x100 <b>Unidad de medida:</b> % <b>Meta anual:</b> 100% (10 Buenas prácticas, identificadas, documentadas)	(N.º de buenas practicas y lecciones aprendidas identificadas, documentadas/Nº de buenas practicas y lecciones aprendidas programadas) x 100  <b>(5/10) x 100= 50%</b>

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

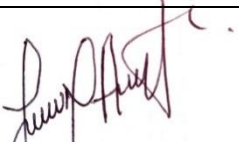
	<b>FORMATO DE INFORME</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2024
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	<b>Página No:</b> 14 de 14
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	

ACCIONES/ALTERNATIVAS DE MEJORA	INDICADOR (FORMULA DE MEDICION)	RESULTADO
Establecer procedimientos de entrega de cargo o de terminación de contrato	<b>Indicador:</b> Procedimiento de entrega de cargo documentado y adoptado <b>Fórmula:</b> (N.º de procedimientos adoptados / N.º de procedimientos proyectados) x 100 <b>Unidad de medida:</b> % <b>Meta:</b> 100% (1 procedimiento actualizado y adoptado en el año)	<b>ACTIVIDAD PROGRAMADA PARA EL SEMESTRE II DE 2025</b>
Proyectar el procedimiento para socializar o transferir el conocimiento	<b>Indicador:</b> Procedimiento de socialización/transferencia proyectado y aprobado <b>Fórmula:</b> (N.º de procedimientos proyectados y aprobados / N.º de procedimientos requeridos) x 100 <b>Unidad de medida:</b> % <b>Meta:</b> 100% (1 Inventario proyectado)	<b>ACTIVIDAD PROGRAMADA PARA EL SEMESTRE II DE 2025</b>
Gestionar publicación en la página web de los avances de implementación de la Política	<b>Indicador:</b> Cumplimiento en la publicación de avances de la Política en la página web institucional. <b>Fórmula:</b> (N.º de publicaciones realizadas / N.º de publicaciones programadas) x 100 <b>Unidad de medida:</b> % <b>Meta:</b> 100%	(N.º de publicaciones realizadas / N.º de publicaciones programadas) x 100  <b>(7/14) x 100 = 50%</b>
<b>TOTAL AVANCE POLITICA SEMESTRE I DE 2025</b>	$\text{Promedio} = \frac{100 + 100 + 50 + 0 + 0 + 50}{6}$ $\text{Promedio} = \frac{300}{6} = 50\%$	<b>50%</b>

**Resultado:** El avance en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación para el primer semestre de 2025 corresponde al **50%** de las acciones programadas.

**Interpretación:** El resultado evidencia un nivel de cumplimiento favorable, dado que la mitad de las acciones proyectadas se han ejecutado en el periodo evaluado. No obstante, es necesario implementar las dos acciones restantes para alcanzar la meta establecida y consolidar plenamente los objetivos.

**FIRMA RESPONSABLE:** LORENA AROCA TAMAYO



**CARGO:** Apoyo Profesional Implementación MIPG

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".