PROCEDIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

DOCUMENTO CONTROLADO

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

Tabla de contenido

1. Objetivo 3
2. Alcance 3
3. Definiciones 3
4. Responsables 5
5. Desarrollo 5
6. Riesgos 9
7. Puntos de Control 9
8. Flujograma de Procedimientos 10
9. Control de Versiones 11

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

1. Objetivo

Establecer las acciones para la formulación, modificación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, enlazado con las políticas institucional y sus siete dimensiones, definiendo los aspectos generales que se deben tener en cuenta, su marco normativo, su ámbito de aplicación, sus propósitos, sus lineamientos generales y los criterios diferenciales, con el fin de asegurar la aplicación y cumplimiento de los requisitos del modelo en la Entidad, logrando así la consolidación del modelo para en eficiencia, efectividad y criterios que permitan el avance en el índice del desempeño por cada vigencia.

2. Alcance

El procedimiento inicia con la elaboración de los Autodiagnósticos definidos por Componente y finaliza con la ejecución de los Planes de Acción, su seguimiento y evaluación de los indicadores por cada dimensión.

3. Definiciones

Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG: es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión institucional, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Autodiagnóstico: instrumento que permite a la entidad conocer el estado de cada política de gestión y desempeño institucional, a partir de un ejercicio de autovaloración que puede ser desarrollado en el momento en que cada entidad lo considere pertinente.

Criterios diferenciales: se entiende por criterios diferenciales las formas alternativas que tienen los territorios para la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional, formuladas teniendo en cuenta las características

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

DOCUMENTO CONTROLADO

especiales de los organismos o entidades, las cuales están y definidas en los lineamientos y herramientas metodológicas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Desempeño: medida en la que la gestión de una entidad logra sus resultados finales en el cumplimiento de su misión y en términos de eficiencia, eficacia, calidad y cumplimiento normativo.

Dimensión: conjunto de políticas, prácticas, elementos o instrumentos con un propósito común, generales a todo proceso de gestión, pero adaptables a cualquier entidad pública, y que, puestas en práctica de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG opere.

Gestión: configuración de un conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional.

Grupos de Valor: personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas) a quienes van dirigidos los bienes y servicios de una entidad e individuos u organismos específicos receptores de los resultados de la gestión de la entidad.

Índice de Desempeño Institucional: este índice refleja el grado de orientación del grupo de entidades.

Marco de referencia: conjunto de conceptos, elementos y criterios, que permiten utilizar una situación particular.

Medición: la medición es el proceso por el cual, un instrumento, diseñado para capturar la información de la manera más precisa posible, permite determinar que variable o variables de interés se manifiestan a través de cualidades o cantidades establecidas por los instrumentos sobre una población de interés.

Operación: el MIPG opera a través de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional (Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con valores para resultados, Evaluación de resultados, Información y comunicación, Gestión del conocimiento y Control Interno).

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

DOCUMENTO CONTROLADO

Riesgo: la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos.

4. Responsables

Gerencia
Gestión de Talento Humano
Planeacion Institucional
Equipo de Calidad
Control Interno

5. Desarrollo

Para la formulación del Modelo Integrado de Planeacion y Gestión MIPG, la institución debe coordinar el proceso de enunciación de cada uno de los productos, teniendo en cuenta los macroprocesos, procesos y subprocesos que ya tiene establecido la entidad, siguiendo los lineamientos y resultados obtenidos en el desarrollo del autodiagnóstico de las políticas de gestión y desempeño y en el formulario único de registro de actividades de gestión FURAG.

Cada área formulará las activades a desarrollar durante la vigencia, obtenidas de las recomendaciones generadas por el FURAG.

Se proyectará el plan de acción integrado MIPG para cada vigencia, con los ajustes y propósitos para su implementación, con sus avances y evidencias respectivas. (Matriz Excel)

El seguimiento se realizará cada tres meses y será presentado en el comité de gestión y desempeño, con el informe adjunto de control interno garantizando el cumplimiento de las actividades.

Una vez sea aprobado el plan de acción integrado MIPG, se procederá a su publicación en la página web de la institución y se socializara a todos los colaboradores de la institución según el plan de medios interno.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

#	Actividad	Descripción	Controles
1	Actualizacion del acto administrativo	**Decreto 1499 de 2017** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Realización del comité de gestión y desempeño de manera Mensual. Realización del comité MECI.	Actualización acto administrativo Actas de comités mensuales GyD MECI
2	Línea Base	Esta línea es el resultado del trabajo que la Entidad venía haciendo en la implementación de los anteriores Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y de MECI y que se identificó con el diligenciamiento del FURAG, pues esta herramienta consolidó en un solo instrumento la evaluación de todas las dimensiones del Modelo, incluida la correspondiente al Control Interno.	Diligenciamiento del FURAG
3	Diligenciamiento Autodiagnóstico	Como complemento a los resultados de FURAG de cada vigencia, la Entidad deberá hacer uso de la herramienta de Autodiagnóstico definida por el DAFP, con el fin de tener información detallada, oportuna y en tiempo real, sobre el estado de la implementación de cada política de MIPG.	Autodiagnóstico diligenciado en su totalidad e informe presentado en comité
4	Consolidación de la Información Autodiagnóstico	Esta herramienta podrá ser utilizada de manera permanente y en el momento en que la Entidad lo considere pertinente. Su proceso se realizará únicamente en medio magnético.	Matriz diligenciada Presentación GyD

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

5	Consolidación y ejecución del Plan de Acción Integrado de MIPG	Tomando como referencia la Línea Base, los resultados de las herramientas de Autodiagnóstico, además de los Informes de Auditoría de Entidades de control y de la Oficina de Control Interno, la Entidad hará las adecuaciones y ajustes correspondientes para el diseño, desarrollo y mantenimiento de aquellos aspectos de MIPG en los cuales se detectaron falencias y fortalezas. El producto concreto será la documentación de las adecuaciones y ajustes que la E.S.E adelantará a manera de Plan de Acción Integrado MIPG. La Institución definirá el esquema que mejor considere para adelantar dichas adecuaciones, acciones y/o ajustes. No obstante, para definir la ruta de adecuación es necesario que las acciones de intervención se definan de manera clara y sean comprensibles para quienes deben llevarlas a cabo. Una vez definidos los anteriores aspectos, se debe determinar la viabilidad de su ejecución, y a partir de ello tomar la decisión de cuales acciones son las que se deben priorizar para obtener el resultado esperado en cada Dimensión. En este paso, es importante que el Hospital tenga en cuenta el alcance, los aspectos mínimos a tener en cuenta, las herramientas metodológicas y los atributos de calidad de cada una de las dimensiones operativas que hacen parte de MIPG y sus políticas, definidos en el Manual	Planes de Acción formulados Recomendaciones Priorizadas

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

		Operativo del Modelo Integrado de Planeacion y Gestión MIPG. https://hospitaldelaplata.gov.co/wp-content/uploads/2023/03/MANUAL-OPERATIVO-DEL-MODELO-INTEGRADO-DE-PLANEACION-Y-GESTION-MIPG-E.S.E-HDSAP.pdf	
6	Implementación de las actividades de monitoreo y supervisión continua en la E.S.E HDSAP	El proceso de monitoreo y evaluación será transversal en todo el proceso de implementación, por cuanto se deben evaluar los resultados esperados en cada una de las Dimensiones. Esto adquiere mayor importancia frente a la Dimensión de Evaluación para resultados, en tanto a partir del seguimiento y monitoreo a los controles es posible corregir en tiempo real, las desviaciones encontradas frente al logro de las metas y objetivos planeados La evaluación continua debe fortalecer la operación de la Entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de acción y/o mejoramiento, entre otros. El Comité de Gestión y Desempeño en coordinación con el Área de Control Interno serán los encargados de realizar la evaluación independiente al Proceso.	Informes de Seguimiento Acta de comités Matriz de seguimiento Evidencias
7	Socialización de los avances	Todos los avances serán presentados en los comités de Gestión y Desempeño, dejando una acta mensual con sus evidencias, insumo que será utilizado para informes de gestión gerencial y rendición de cuentas.	Informes ejecutivos Redición de cuentas

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

6. Riesgos

- Desorientación o falta de objetivos claros a la hora de la implementación de las actividades anuales de MIPG.
- Poco compromiso de parte de los equipos de trabajo de la Institución.
- Insuficiente apropiación del modelo de operación por procesos de la entidad y de la documentación asociada.
- Falta del cronograma actividades anules proyectas según recomendación FURAG.
- No realizar el seguimiento trimestral de los avances y supervisión de las evidencias.
- Incumplimiento en la realización de los comités de GyD mensuales.

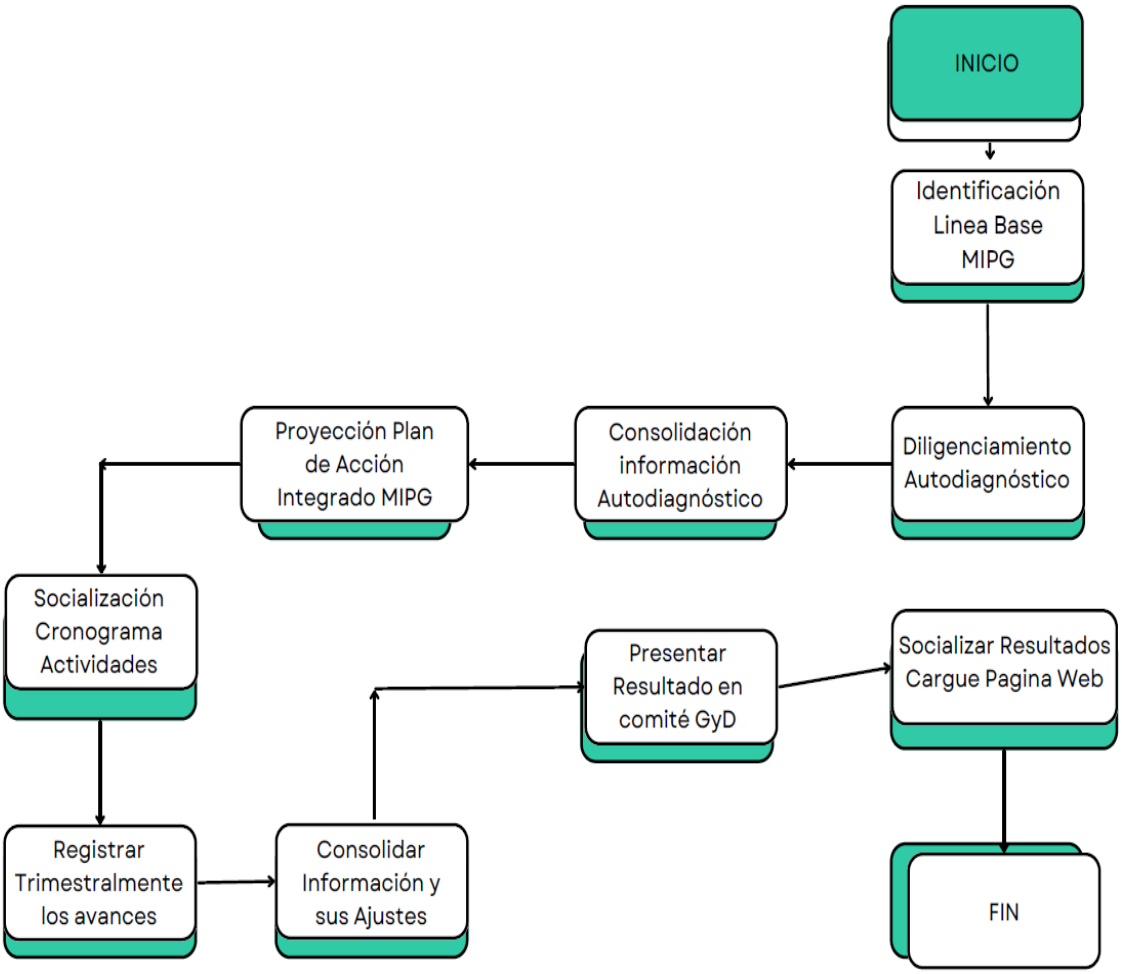
7. Puntos de Control

- ✓ Fortalecer la gestión de procesos de gestión de la información de la Institución.
- ✓ Promover espacios de participación ciudadana y rendición de cuentas.
- ✓ Fortalecer la cultura de apropiación de MIPG en la entidad y del esquema de mejoramiento y autoevaluación.
- ✓ Diligenciar FURAG para cada vigencia y Formular planes de acción integrados a partir de los resultados obtenidos para cada año y por cada una de las dimensiones y políticas de MIPG.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

8. FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO



"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"

9. CONTROL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA	COMENTARIO
01	31/01/2019	Elaboración Primera Versión
02	27/01/2021	Actualización Segunda Versión
03	25/01/2024	Actualización Tercera Versión

Elaborado por: **Nombre: Lorena Mercedes Aroca Tamayo**	Fecha: 15/01/2019
Actualizado por: **Nombre: Nelson Felipe Tierradentro Q** **Cargo:** Apoyo profesional Agremiado **Firma**	Fecha: 25/01/2024
Revisado por: **Nombre: Mónica Chavarro Fernández** **Cargo:** Asesor de Calidad **Firma**	Fecha: 29/01/2024
Aprobado por: **Nombre: Gladys Durán Borrero** **Cargo:** Gerente **Firma**	Fecha: 30/01/2024

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "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"