# INFORME DE SEGUIMIENTO Y CIERRE A LA EJECUCION DEL PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG VIGENCIA 2024

| | |
|---|---|
| **FECHA** | 20 de Enero de 2025 |
| **ACTIVIDAD** | Seguimiento y cierre a la Ejecución del Plan de Mejora Integrado MIPG vigencia 2024. |
| **PROCESO VINCULADO** | Planeación- Lideres de Políticas |
| **REPONSABLE** | Lorena Aroca Tamayo- Profesional de Apoyo Implementación MIPG |
| **OBJETIVO** | Presentar el Informe Ejecutivo de seguimiento y cierre del Plan de Mejora Integrado MIPG, en torno a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en el marco del decreto 1499 de 2017, que estipula la adopción del modelo como un instrumento de articulación que facilita la implementación de las políticas e iniciativas gubernamentales que estén orientadas a fortalecer el desempeño institucional, en procura del cumplimiento de las metas que promuevan el fortalecimiento de la gestión de la entidad. |
| **JUSTIFICACION** | El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) es el marco de referencia que tienen las entidades públicas de Colombia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar su gestión.<br><br>Su implementación implica la puesta en marcha de 7 dimensiones y 19 políticas de gestión, cuyo propósito general es que las entidades dediquen menos recursos en su gestión interna y se orienten a hacia la mejora en la prestación de servicios, que permitan resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos<br><br>El nivel de implementación del MIPG se refleja en la medición del Índice de Desempeño Institucional (IDI) que es calculado por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) a partir de las respuestas dadas por las entidades en el Formulario Único de Registro de Avances de Gestión (FURAG). La Medición del Desempeño Institucional mide anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas mediante un índice general y 23 subíndices que miden las dimensiones y políticas del MIPG. |

DOCUMENTO CONTROLADO



*"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".*

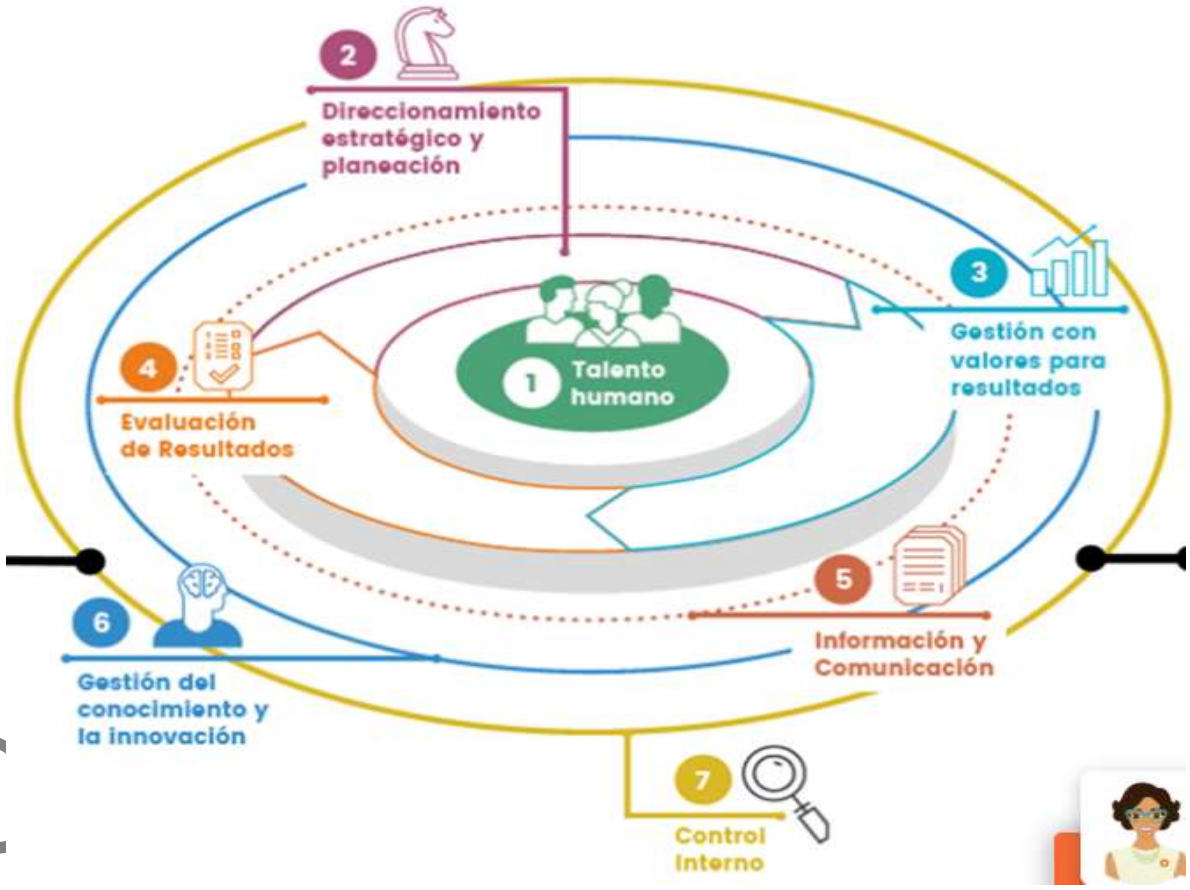
**CONTENIDO DEL INFORME:**

## 1. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión es una **herramienta** que ha dispuesto la Función Pública para **facilitar la labor de las entidades** del Estado colombiano. Este Modelo es un compendio de oportunidades de mejora que facilitan la labor de las entidades y organismos públicos, **con el fin de generar resultados** que permitan mejorar la gestión de la institución y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, **con integridad y calidad en el servicio.**

## 2. DIMENSIONES

El modelo Integrado de Planeación y Gestión opera a través de la puesta en marcha de siete (07) Dimensiones Operativas:




DOCUMENTO CONTROLADO



*"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".*

## 3. POLÍTICAS

El modelo Integrado de Planeación y Gestión opera a través de la implementación de Diecinueve (19) Políticas las cuales cuentan con su líder para la respectiva implementación y aplicación:

### 3.1 DIRECTORIO DE POLÍTICAS: LIDERES

| Políticas de Gestión y Desempeño Institucional | Líder de implementación | *Cargo* | Correo electronico |
|---|---|---|---|
| ***Gestión Estratégica de Talento Humano*** | Rafael Luna Joyas | ***Jefe de Talento Humano*** | recursoshumanos@esesanantoniodepadua.gov.co |
| ***Integridad*** | Rafael Luna Joyas | ***Jefe de Talento Humano*** | recursoshumanos@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Planeación Institucional** | Nelson Felipe Tierradentro | ***Líder de Planeación*** | planeacion@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Gobierno Digital** | Edwin Fabian Castro | ***Sistemas*** | sistemas@esesanantoniodepadua.gov.co |



*"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".*

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Silvia Daniela Valencia | ***Mercadeo*** | mercadeo@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Seguridad Digital** | Edwin Fabian Castro | ***Sistemas*** | sistemas@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Servicio al Ciudadano** | Luisa Fernanda | ***Líder SIAU*** | siau@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Racionalización de Tramites** | Nelson Felipe Tierradentro | ***Líder de Planeación*** | planeacion@esesanantoniodepadua.gov.co |
| | Blanca Nubia Rodríguez | ***Líder Garantía para la Calidad*** | calidad@esesanantoniodepadua.gov.co |
| | Edwin Fabian Castro | ***Sistemas*** | sistemas@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Participación Ciudadana** | Luisa Fernanda | ***Líder SIAU*** | siau@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional** | Nelson Felipe Tierradentro | ***Líder de Planeación*** | planeacion@esesanantoniodepadua.gov.co |
| | Blanca Nubia Rodríguez | ***Líder Garantía para la Calidad*** | calidad@esesanantoniodepadua.gov.co |
| | Luisa Fernanda | ***Líder SIAU*** | siau@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Gestión Documental** | Wilfrido Cárdenas | ***Aux Archivo*** | gestionytramitedocumental2024@gmail.com |
| **Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción** | Nelson Felipe Tierradentro | ***Líder Planeación*** | planeacion@esesanantoniodepadua.gov.co |
| | Marleny Ramon Ospina | ***Control Interno*** | meci@esesanantoniodepadua.gov.co |
| | Edwin Fabian Castro | ***Sistemas*** | sistemas@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Gestión del Conocimiento y la Innovación** | Cesar Eduardo González Diaz | ***Subgerencia Técnico Científica*** | subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co |
| | Rafael Luna Joyas | ***Talento Humano*** | recursoshumanos@esesanantoniodepadua.gov.co |
| | Blanca Nubia Rodríguez | ***Líder Garantía para la Calidad*** | calidad@esesanantoniodepadua.gov.co |
| **Control Interno** | Marleny Ramon Ospina | ***Líder de Control Interno*** | meci@esesanantoniodepadua.gov.co |

DOCUMENTO CONTROLADO



*"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".*

## 4. PLAN DE MEJORA INTEGRADO (PLAN DE ACCION)

Se proyectan acciones de mejoramiento por Política, estas se obtienen producto del ejercicio de diligenciamiento del FURAG (detectando las falencias presentes)

Para la vigencia 2024 se proyectaron un total de **108** acciones para ser ejecutadas, distribuidas en cada una de las políticas MIPG adoptadas en la entidad.

El formato dispuesto para la proyección del Plan se muestra a continuación:

| | FORMATO PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG | Fecha: 15/07/2024<br>Código: MDE-GPDI-DI-F-089<br>Versión: 01<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|
| E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua La Plata | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA<br>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL | mipg |

| COMPONENTE GENERAL: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN | | | | COMPONENTE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | DIMENSIÓN | POLITICA | ACCIONES/ALTERNATIVAS DE MEJORA | PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN | EVIDENCIA | RESPONSABLE | EVALUACIÓN |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

DOCUMENTO CONTROLADO

## 5. GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG VIGENCIA 2024

| PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG 2024 | |
|---|---|
| **INDICADOR** | **GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG** |
| **FORMULA** | *Numero de metas del Plan de Mejora Integrado MIPG cumplidas/Numero de metas del Plan Mejora Integrado MIPG programadas* |
| **RESULTADO** | **105/108= 97%** |

En la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, se programaron un total de **108** Acciones de mejora para ser ejecutadas durante la vigencia 2024, las cuales se ejecutaron, **105** acciones de mejora (metas), arrojando un porcentaje de ejecución del **97%**

El nivel de ejecución del PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG- FURAG durante la vigencia 2024 es del **97%**

| EJECUCIÓN PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG | | |
|---|---|---|
| **Numero de Metas ejecutadas** | **Numero de metas del PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG** | **AVANCE Cumplimiento PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG** |
| **105** | **108** | **97%** |

Se detalla la relación de las metas establecidas para la vigencia con su respectivo seguimiento para cada una de las políticas MIPG que aplican:

DOCUMENTO CONTROLADO



*"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".*

## CONSOLIDADO EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN MIPG- FURAG

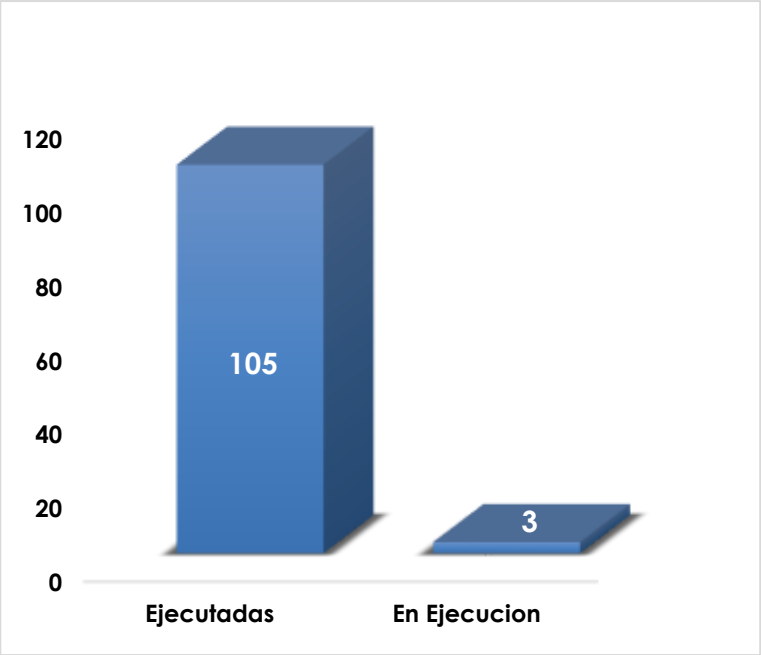
**MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION MIPG 2024**

| ITEM | Política y/o Herramienta de Autodiagnóstico | No metas proyectadas | EJECUTADAS | PENDIENTES DE EJECUCION | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Talento Humano. | 11 | 10 | 1 | 91% |
| 2 | Gestión del Conocimiento y la Innovación. | 9 | 9 | 0 | 100% |
| 3 | Integridad. | 8 | 8 | 0 | 100% |
| 4 | Gestión Documental. | 10 | 10 | 0 | 100% |
| 5 | Participación Ciudadana | 6 | 6 | 0 | 100% |
| 6 | Planeación Institucional. | 7 | 7 | 0 | 100% |
| 7 | Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción | 9 | 9 | 0 | 100% |
| 8 | Servicio al Ciudadano. | 8 | 8 | 0 | 100% |
| 9 | Racionalización de Trámites. | 6 | 4 | 2 | 67% |
| 10 | Seguimiento y Evaluación | 8 | 8 | 0 | 100% |
| 11 | Gobierno Digital | 9 | 9 | 0 | 100% |
| 12 | Seguridad Digital. | 7 | 7 | 0 | 100% |
| 13 | Control Interno | 10 | 10 | 0 | 100% |
| | TOTAL | 108 | 105 | 3 | 97% |
| | | 100% | 97% | 3% | |

| | | |
|---|---|---|
| Acciones Ejecutadas | 105 | 97% |
| Acciones en Ejecucion | 3 | 3% |




*"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".*




Para la **vigencia 2024** se priorizaron para el PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG, **108** acciones de mejora para ser implementadas, ejecutándose un total de **105 Acciones de mejora**, logrando una ejecución del **97%** (Sexto Reporte- Cierre)

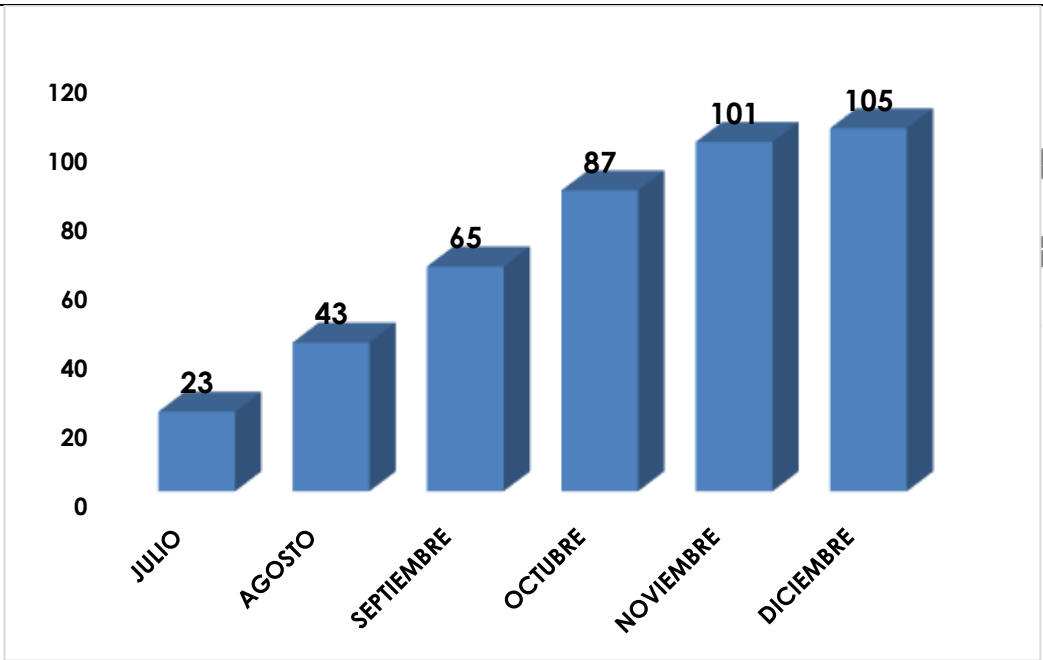
A continuación, se puede evidenciar el avance en la ejecución de las acciones de mejora proyectadas, dado el monitoreo y seguimiento respectivo desde puesta la marcha del Plan de Mejora Integrado MIPG (mes de Julio de 2024)

| MES | ACCIONES EJECUTADAS | PORCENTAJE AVANCE |
|---|---|---|
| ***JULIO*** | 23 | **21%** |
| ***AGOSTO*** | 43 | **40%** |
| ***SEPTIEMBRE*** | 65 | **60%** |
| ***OCTUBRE*** | 87 | **81%** |
| ***NOVIEMBRE*** | 101 | **94%** |
| ***DICIEMBRE*** | 105 | **97%** |

DOCUMENTO CONTROLADO



*"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".*




Las Acción en Ejecución corresponden:

***POLITICA DE TALENTO HUMANO:***

*1. Actualización del Manual de Funciones:* El documento se actualizo, pero se tiene pendiente la aprobación por parte de la Junta Directiva, por tanto, se efectuará el seguimiento respectivo de la aprobación y ejecución final de dicha acción de mejora programada.

***POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRAMITES:***

*2. Ajustar los Actos Administrativos Reglamentarios de Tramites*

*3. Realizar difusión sobre los beneficios de trámite(s).*

*Durante la vigencia 2024 se ejecutaron importantes acciones en torno al avance de la política y cumplimiento de las acciones de Mejora, recuperando datos de acceso al SUIT, culminando fase de inscripción del Tramite de Paz y Salvo que se encontraba en Creación, se efectuaron diversas jornadas de análisis en mesas de trabajo y en comité Institucional de Gestión y Desempeño.*

*Dada la complejidad de la situación de la política, donde se encontró que los tramites registrados en la plataforma tienen fecha de inscripción del año 2014, no fue posible culminar con las acciones de mejora programadas, puesto que se consideró necesario se efectuaran otra(s) jornada(s) de análisis para proceder a la depuración y o incorporación de tramites institucionales.*

DOCUMENTO CONTROLADO



*"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".*

En ese orden de ideas las dos actividades en ejecución culminan dada la fase de depuración en la jornada programada, para proceder a la adopción por acto administrativo y difusión de los tramites definidos en las redes y pagina web de la entidad

En conclusión, la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, tuvo una óptima ejecución del Plan de Mejora Integrado MIPG proyectado para la vigencia 2024, alcanzando un porcentaje final de cumplimiento del 97%, las acciones ejecutadas mejoran notablemente la Gestión de la entidad con el propósito de buscar un accenso significativo en el puntaje FURAG que se evaluara próximamente por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.

**FIRMA RESPONSABLE:** LORENA AROCA TAMAYO

**CARGO:** Apoyo Profesional Implementacion MIPG

DOCUMENTO CONTROLADO



*"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".*