



**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO  
LEY 1474 DE 2011**

**Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:** Juan Guillermo Posada Mejía.

**Período evaluado:** Cuatrimestre de Noviembre 2.018 a Febrero 28 de 2.019.

**Fecha de elaboración:** 20 de Marzo de 2.019.

**Entidad:** E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia – Antioquia.

**Representante de la Entidad:** Santiago Caicedo Restrepo.

**AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN  
DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG:**

**Aspectos Generales:**

Con la expedición del Decreto 1499 de 11 septiembre de 2.017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993.

**"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".**

Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, 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.

**El MIPG tiene los siguientes Objetivos:**

1. Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas
2. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
4. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
5. Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.

**Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



## I. INFORME DE IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG

### 1. CREACIÓN DEL COMITÉ:

Con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1499 de 2017 lo primero que realizo la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de dios de Concordia – Antioquia fue la creación del **Comité Institucional de Gestión y Desempeño** mediante la Resolución No 266 del 21 de Noviembre de 2017.

El Comité está Conformado por los siguientes integrantes:

- El Gerente de la Empresa Social del Estado quien lo coordinará.
- La Subgerencia Administrativa.
- La Subgerencia de Atención al Usuario.
- El Profesional de Odontología.
- El Profesional de Apoyo Diagnóstico.
- El Profesional de Enfermería.
- La secretaria técnica será ejercida por el jefe de la oficina de planeación, por quien haga sus veces, en la entidad.
- La Oficina de control Interno o quien haga sus veces será invitada permanente con voz, pero sin voto.

Luego se procede a descargar de la página institucional del DAFP toda la documentación relacionada con el Nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG como Guías, Manuales, Cuestionarios de Diagnostico entre otros, los cuales son el material de apoyo para la implementación del MIPG.

### 2. RESULTADOS DEL INFORME DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL EN EL FURAG II DE LA VIGENCIA 2.018:

El Departamento Administrativo del Función Pública – DAFP por medio de su Plataforma de FURAG II, estableció hasta el 15 de marzo de 2.019 la fecha limite para que las instituciones de carácter territorial llevaran a cabo la medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG; con el fin de determinar su grado de acercamiento a dicho marco de referencia. La medición fue estructurada para establecer un índice de desempeño general, así como de las dimensiones y las políticas de gestión y desempeño institucional que hacen parte de MIPG. Ala fecha se elaboró el cuestionario, pero no se tiene el resultado de la evaluación al 2.018.

De acuerdo a lo anterior la empresa social del Estado Hospital San Juan de dios del Municipio de Concordia Antioquia cumplió con lo establecido por el DAFP se adjunta el certificado de rendición que expide esta entidad.

La utilidad del presente informe se verá reflejada en la capacidad del Hospital para determinar su desempeño general, así como de cada una de sus dimensiones y políticas que componen

#### **Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



MIPG, y a partir de los resultados, definir las adecuaciones y ajustes requeridos para lograr un mejor desempeño institucional.

A continuación, se relacionan las variables del MIPG, para las cuales se desarrolló herramienta de autodiagnóstico:

Primera Dimensión:	Talento Humano
Segunda Dimensión:	Direccionamiento Estratégico y Planeación.
Tercera Dimensión:	Gestión con Valores para el Resultado.
Cuarta Dimensión:	Evaluación para el Resultado.
Quinta Dimensión:	Información y Comunicación.
Sexta Dimensión:	Gestión del Conocimiento y la Innovación.
Séptima Dimensión:	Control Interno.

### 3. RESULTADOS DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LAS DIMENSIONES OPERATIVAS DE MIPG:

Esta herramienta brindada por el DAFP nos permite determinar en cualquier momento, el estado de desarrollo del MIPG frente a temas puntuales de su gestión y con base en ello establecer medidas y acciones de planeación para su mejoramiento continuo.

El Hospital no puede determinar si su gestión está siendo realmente eficiente, ni tomar decisiones encaminadas a mejorar su desempeño si no hace primero un diagnóstico detallado y a conciencia de factores claves como el cumplimiento de las funciones, evaluación de los procesos, aplicación óptima de los procedimientos y evaluación de la calidad de los productos generados entre otros.

La herramienta consta de 15 archivos en Excel, cada uno de ellos correspondiente a un cuestionario de autodiagnóstico, el cual se comenzó a diligenciar en el Hospital a partir del mes de Marzo de 2018 y fueron terminados en el mes de julio y que se encuentran integrados por la siguiente información:

Nr	Dimensión del Modelo	Cuestionarios
1	Talento humano.	1.1. Política de Gestión del Talento Humano. 1.2. Política de Integridad.
2	Direccionamiento estratégico y planeación.	2.1. Política del Direccionamiento y Planeación 2.2. Política del Plan Anticorrupción

#### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



Nr	Dimensión del Modelo	Cuestionarios
3	Gestión con valores para el resultado.	3.1. Gestión Presupuestal. 3.2. Gobierno Digital (antes Gobierno en línea). 3.3. Defensa Jurídica. 3.4. Servicio al Ciudadano. 3.5. Trámites. 3.6. Participación Ciudadana. 3.7. Rendición de Cuentas.
4	Evaluación de Resultados.	4.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.
5	Información y comunicación.	5.1. Gestión Documental. 5.2. Transparencia y Acceso a la Información.
6	Gestión del Conocimiento.	NA
7	Control interno.	7.1. Control Interno.

Cuando una entidad diligencie la matriz en mención, obtendrá una calificación que le permitirá ubicarse en alguno de los niveles de madurez de la GETH:

Para la calificación, se estableció una escala de 5 niveles así:

Puntaje	Nivel	Color
0 - 20	1	Rojo oscuro
21 - 40	2	Rojo
41 - 60	3	Naranja
61 - 80	4	Amarillo
81 - 100	5	Verde

- **Básico operativo:** primer nivel, implica que se cumplen los requisitos básicos de la política o incluso que aún se requiere gestión para cubrir estos requisitos. Se establece cuando se tiene una calificación de 0 a 40.
- **Transformación:** segundo nivel, implica que la entidad adelanta una buena gestión estratégica del talento humano, aunque tiene todavía un margen de evolución a través de la incorporación de buenas prácticas y el mejoramiento continuo. Se establece cuando se tiene una calificación de 41 a 80.
- **Consolidación:** tercer nivel, significa que la entidad tiene un nivel óptimo en cuanto a la implementación de la política de GETH y, adicionalmente, cuenta con buenas prácticas que podrían ser replicadas por otras entidades públicas.

De acuerdo con lo anterior el Hospital al realizar el diagnóstico se encuentra en el 2018 con la siguiente situación:

#### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



## 1. DIMENSIÓN DEL TALENTO HUMANO. Puntaje Final 56 puntos.

El MIPG concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades y por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados. El talento humano, es decir, todas las personas que laboran en el Hospital, en el marco de los valores del servicio público, contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión, visión, objetivos, garantizan los derechos y a responder las demandas de la población concordiana.

El Talento Humano está conformado por:

- 1.1. Política de Gestión del Talento Humano.
- 1.2. Política de Integridad.

A continuación, presentamos el resultado de cada uno de los cuestionarios de autodiagnóstico que fueron elaborados por los diferentes Líderes de los Procesos y con el acompañamiento del Jefe de Control Interno.

### 1.1. Resultado de la Política de Gestión del Talento Humano. Puntaje Final 56 puntos

Este fue el resultado arrojado por los Cuestionarios de Auto diagnóstico:

1.1. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
1.1.1. Componente de la Planeación del Talento Humano		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Conocimiento normativo y del entorno	65.0
2	Gestión de la información	57.1
3	Planeación estratégica	52.2
4	Manual de funciones y competencias	80.0
5	Arreglo institucional	100.0
Total de la Planeación		59.5
1.1.2. Componente del Ingreso del Talento humano		
Nro	Categoría	Puntaje
1	Provisión del empleo	82.0
2	Gestión de la información.	38.3
3	Meritocracia	35.0
4	Gestión del desempeño.	80.0
5	Conocimiento institucional	40.0
Total del Ingreso		59.6
1.1.3. Componente del Desarrollo del talento humano		
Nro	Categoría	Puntaje
1	Conocimiento institucional	40.0
2	Gestión de la información	60.0
3	Gestión del desempeño	42.9
4	Capacitación	59.3

#### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



1.1.3. Componente del Desarrollo del talento humano		
Nro	Categoría	Puntaje
5	Bienestar	47.3
6	Administración del talento humano	73.8
7	Clima organizacional y cambio cultural	50.0
8	Valores	60.0
9	Contratistas	20.0
10	Negociación colectiva	NA
11	Gerencia Pública	71.7
<b>Total del Desarrollo</b>		<b>55.5</b>
1.1.4. Componente del Retiro del Talento humano		
Nro	Categoría	Puntaje
1	Gestión de la información	60.0
2	Administración del talento humano	30.0
3	Desvinculación asistida	50.0
4	Gestión del conocimiento	40.0
<b>Total del Retiro</b>		<b>43.3</b>
<b>Gran Total de la Política de Gestión del Talento Humano</b>		<b>56.0</b>

Por otra parte, la política de Gestión Estratégica del Talento Humano incluye las Rutas de Creación de Valor, como una herramienta conceptual y metodológica que permita priorizar las acciones previstas. Estas Rutas Son:

**A. Ruta de la Felicidad: la felicidad nos hace productivos.**

Múltiples investigaciones evidencian que cuando el servidor es feliz en el trabajo tiende a ser más productivo, pues el bienestar que experimenta por contar con un entorno físico adecuado, con equilibrio entre el trabajo y su vida personal, con incentivos y con la posibilidad de innovar se refleja en la calidad y eficiencia. Sin embargo, no siempre los jefes y las entidades son conscientes de la importancia de propiciar las condiciones para que el servidor público se sienta satisfecho. Por esto es necesario que desde lo institucional se genere conciencia sobre la importancia de la satisfacción de los servidores.

Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: seguridad y salud en el trabajo, clima organizacional, bienestar, promoción y prevención de la salud, Programa "Entorno laboral saludable", teletrabajo, ambiente físico, incentivos, Programa "Servimos", horarios flexibles, inducción y reinducción, mejoramiento individual.

**B. Ruta del Crecimiento: liderando talento.**

El rol de los líderes es cada vez más complejo ya que deben tener claro que para el cumplimiento de las metas organizacionales es necesario contar con el compromiso de las personas, y en ese sentido deben ser conscientes de su rol como formadores y motivadores. Para fortalecer el liderazgo, se deben propiciar espacios de desarrollo y crecimiento.

**Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: capacitación, gerencia pública, desarrollo de competencias gerenciales, trabajo en equipo, integridad, clima laboral, inducción y reinducción, valores, cultura organizacional, estilo de dirección, comunicación e integración.

### C. Ruta del Servicio: al servicio de los ciudadanos

El cambio cultural debe ser objetivo permanente en las entidades públicas, enfocado en el desarrollo y bienestar de los servidores de manera que paulatinamente se avance hacia la generación de convicciones y la creación de mecanismos innovadores que permitan la satisfacción de los ciudadanos. La cultura, además de centrarse en valores y en la orientación a resultados, debe incluir como eje el bienestar de los servidores para garantizar que el compromiso, la motivación y el desarrollo estén permanentemente presentes.

Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: capacitación, bienestar, incentivos, inducción y reinducción, cultura organizacional, evaluación de desempeño, cambio cultural, e integridad.

### D. Ruta de la Calidad: la cultura de hacer las cosas bien

La satisfacción del ciudadano con los servicios prestados por el Estado está determinada por la calidad de los productos y servicios que se le ofrecen. Esto inevitablemente está atado a que en la Gestión Estratégica del Talento Humano se hagan revisiones periódicas y objetivas del desempeño institucional y de las personas. De allí la importancia de la gestión del rendimiento, enmarcada en el contexto general de la GETH. Lograr la calidad y buscar que las personas siempre hagan las cosas bien implica trabajar en la gestión del rendimiento enfocada en los valores y en la retroalimentación constante y permanente en todas las vías de comunicación dentro y fuera de la entidad.

Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: evaluación de desempeño, acuerdos de gestión, cultura organizacional, integridad, análisis de razones de retiro, evaluación de competencias, valores, gestión de conflictos.

### Cuadro del Resultado de las Rutas de Creación de Valor de la Gestión del talento Humano.

RUTAS DE CREACIÓN DE VALOR		
<b>1. Ruta de la Felicidad</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Ruta para mejorar el entorno físico del trabajo para que todos se sientan a gusto en su puesto	53
2	Ruta para facilitar que las personas tengan el tiempo suficiente para tener una vida equilibrada: trabajo, ocio, familia, estudio	52
Nro.	Categoría	Puntaje
3	Ruta para implementar incentivos basados en salario emocional	49
4	Ruta para generar innovación con pasión	51
<b>Total Ruta de la Felicidad</b>		<b>51</b>

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



<b>2. Ruta del Crecimiento</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Ruta para implementar una cultura del liderazgo, el trabajo en equipo y el reconocimiento	54
2	Ruta para implementar una cultura de liderazgo preocupado por el bienestar del talento a pesar de que está orientado al logro	53
3	Ruta para implementar un liderazgo basado en valores	56
4	Ruta de formación para capacitar servidores que saben lo que hacen	56
<b>Total Ruta del Crecimiento</b>		<b>55</b>
<b>3. Ruta del Servicio</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Ruta para implementar una cultura basada en el servicio	60
2	Ruta para implementar una cultura basada en el logro y la generación de bienestar	53
<b>Total Ruta del Servicio</b>		<b>56</b>
<b>RUTAS DE CREACIÓN DE VALOR</b>		
<b>4. Ruta de la Calidad</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Ruta para generar rutinas de trabajo basadas en "hacer siempre las cosas bien"	61
2	Ruta para generar una cultura de la calidad y la integridad.	50
<b>Total Ruta de la Calidad</b>		<b>55</b>
<b>5. Ruta de Análisis de Datos</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Ruta para entender a las personas a través del uso de los datos.	61
<b>Ruta de Análisis de Datos</b>		<b>61</b>

Una vez identificado el nivel de madurez en el que se ubica el Hospital, se diseñan las acciones que le permitirán avanzar. Para esta etapa se ha diseñado un formato asociado a la Matriz, denominado **plan de mejoramiento**, en el que se describen una serie de pasos para que las entidades, con base en los resultados del diagnóstico, establezcan los aspectos a priorizar para avanzar al siguiente nivel de madurez. El formato es práctico y se relaciona directamente con el diagnóstico para que cada responsable de talento humano pueda determinar la pertinencia y viabilidad de las acciones a seguir.

Los aspectos seleccionados fueron los siguientes. Se toma de primero los de menor puntaje:

- **Ruta para implementar incentivos basados en salario emocional puntaje del 49.**
- **Ruta para generar una cultura de la calidad y la integridad puntaje del 50.**
- **Ruta para generar innovación con pasión puntaje del 51.**

## **2.2. Resultado de la Política de Integridad: puntaje final 20 puntos.**

Consiste en la unión y coordinación de acciones que se desarrollan por parte de las entidades,

### **Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



los servidores y los ciudadanos. Según el economista estadounidense Anthony Downs “la integridad consiste en la coherencia entre las declaraciones y las realizaciones”, entendiéndose esta como una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor.

1.2. POLÍTICA DE INTEGRIDAD.		
1.2.1. Componente de Integridad		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Condiciones institucionales idóneas para la implementación y gestión del Código de Integridad.	20.0
2	Promoción de la gestión del Código de Integridad.	00.0
<b>Total de la Planeación</b>		<b>20.0</b>

## 2. DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.

El MIPG tiene como condición que las entidades tengan claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, así como fortalecer su confianza y legitimidad. En torno a la satisfacción de las necesidades ciudadanas, las entidades focalizan sus procesos y el uso de sus recursos.

El **Direccionamiento Estratégico y Planeación** está conformado por:

- 2.1. Política del Direccionamiento y Planeación
- 2.2. Política del Plan Anticorrupción

**2.1. Resultado de la Política de Direccionamiento Estratégico y Planeación: Puntaje Final 87.8 puntos**

Los Componente del Direccionamiento y Planeación son:

- 1) **Contexto Estratégico:** es que cada entidad tenga claro cuál es el propósito fundamental (misión, razón de ser u objeto social) para el cual fue creada y que enmarca lo que debe o tiene que hacer.
- 2) **Calidad de la Planeación:** Identifican las capacidades con las que cuenta en términos de recursos, talento humano, procesos, y en general, todas las condiciones internas y externas que la caracterizan, para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados que se propuso conseguir.
- 3) **Liderazgo Estratégico:** Enmarcado en la integridad se ve reflejada en la inclusión en los diferentes instrumentos de planeación y direccionamiento (normas, programas, estrategias, políticas, entre otros), de acciones encaminadas a institucionalizar y fortalecer la transparencia, la participación de los ciudadanos en la gestión, la escogencia por mérito y la cualificación de sus servidores

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



Este fue el resultado arrojado por los Cuestionarios de Auto diagnóstico de la Política de Dirección y Planeación:

2.1. POLÍTICA DE DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN		
<b>1. Componente de Contexto Estratégico.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Conocimiento de la organización	62.5
2	Identificación de los grupos de valor y sus necesidades	80.0
3	Diagnóstico de capacidades y entornos	94.0
<b>Total del Contexto Estratégico.</b>		<b>80.0</b>

2.1. POLÍTICA DE DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN		
<b>2. Calidad de la Planeación</b>		
Nro	Categoría	Puntaje
1	Toma de decisiones basada en evidencias	100.0
2	Formulación de planes	94.1
3	Programación presupuestal	93.3
4	Planeación Participativa	50.0
<b>Total de la Calidad de la Planeación</b>		<b>90.4</b>
<b>3. Liderazgo Estratégico</b>		
Nro	Categoría	Puntaje
1	Liderazgo Estratégico	95.6
<b>Total del Liderazgo Estratégico</b>		<b>95.6</b>
<b>Gran Total de la Política de Dirección y Planeación</b>		<b>87.8</b>

De acuerdo con el resultado del autodiagnóstico la categoría que se debe incluir en los planes de mejoramiento es la Planeación Participativa.

2.2. POLÍTICA DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN		
<b>1. Componente Plan Anticorrupción.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Planeación	95.0
2	Publicación	100.0
3	Construcción mapa de riesgos de corrupción	60.0
4	Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción. (Control Interno)	100.0
5	Integridad	80.0
6	Seguimiento al plan anticorrupción. (Líderes de los procesos)	60.0
<b>Total del Plan Anticorrupción.</b>		<b>91.7</b>

De acuerdo con el resultado del autodiagnóstico las categorías que se debe incluir en los planes de mejoramiento son construcción del mapa de riesgos de corrupción y el seguimiento al plan anticorrupción por parte de los líderes de los procesos.

**Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



### 3. DIMENSIÓN DE GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO

El MIPG facilita que la gestión de las entidades esté orientada hacia el logro de resultados en el marco de la integridad. Para esto, pone en marcha los cursos de acción o trayectorias de implementación definidas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación y contando con el talento humano disponible en la entidad.

Los componentes para Política de Gestión con Valores para el Resultado son:

- 1) Política de Gestión presupuestal y gasto público.
- 2) Política Gobierno Digital.
- 3) Política de Defensa Jurídica.
- 4) Política de Servicio al ciudadano.
- 5) Política de Racionalización de trámites.
- 6) Política de Participación Ciudadana.
- 7) Política de Rendición de Cuentas.

3.1. POLÍTICA DE LA GESTIÓN PRESUPUESTAL Y GASTO PÚBLICO.		
3.1.1. Componente de Gestión Presupuestal.		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Programación Presupuestal	100.0
2	Anteproyecto de Presupuesto	90.0
3	Ejecución Presupuestal	97.5
4	Ejercicio Contractual	100.0
5	Ejercicio Contable	100.0
Total de Gestión Presupuestal		98.9

De acuerdo con el resultado de la Política de Gestión presupuestal y gasto público no requiere plan de mejoramiento.

3.2. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL.		
3.2.1. Componente de TIC para Gobierno Abierto.		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Indicadores de Proceso - Logro: Transparencia	22.4
2	Indicadores de Proceso - Logro: Colaboración	80.0
3	Indicadores de Proceso - Logro: Participación	00.0
4	Indicadores de resultado - Componente TIC para Gobierno abierto	00.0
Total de TIC para Gobierno Abierto.		17.1
3.2.2. Componente de TIC para Servicios		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Indicadores de Proceso - Logro: Servicios centrados en el usuario	00.0
2	Indicadores de Proceso - Logro: Sistema integrado de PQRD	96.7
3	Indicadores de Proceso - Logro: Trámites y servicios en línea	20.0
4	Indicadores de Resultado - TIC para Servicios	00.0
Total de TIC para Servicios		19.4

**Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



<b>3.2. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL.</b>		
<b>3.2.3. Componente de TIC para Gestión.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Indicadores de Proceso - Logro: Estrategia de TI	00.0
2	Indicadores de Proceso - Logro: Gobierno de TI	00.0
3	Indicadores de Proceso - Logro: Información	00.0
4	Indicadores de Proceso - Logro: Sistemas de Información	00.0
5	Indicadores de Proceso - Logro: Servicios Tecnológicos	00.0
6	Indicadores de Proceso - Logro: Uso y Apropiación	00.0
7	Indicador de Proceso - Logro: Capacidades Institucionales	00.0
8	Indicadores de resultado TIC para la Gestión	25.0
<b>Total de TIC para la Gestión</b>		<b>12.5</b>
<b>3.2.4. Componente de Seguridad y Privacidad de la Información</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Indicadores de Proceso - Logro: Definición del marco de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información	00.0
2	Indicadores de Proceso - Logro: Plan de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información	00.0
3	Indicadores de Proceso - Logro: Monitoreo y mejoramiento continuo	00.0
4	Indicadores de resultado Seguridad y Privacidad de la Información	00.0
<b>Total de Seguridad y Privacidad de la Información</b>		<b>00.0</b>
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL.</b>		<b>12.3</b>

De acuerdo con el resultado de la Política de Gobierno Digital toda la política requiere plan de mejoramiento.

<b>3.3. POLÍTICA DE LA DEFENSA JURÍDICA.</b>		
<b>1. Componente de Actuaciones Prejudiciales.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Planeación	75.3
2	Ejecución	100.0
3	Seguimiento y evaluación	34.0
<b>Total de Actuaciones Prejudiciales</b>		<b>58.8</b>
<b>2. Componente de Defensa Judicial.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Planeación	83.5
2	Ejecución	67.0
3	Seguimiento y evaluación	71.3
<b>Total de Defensa Judicial</b>		<b>74.8</b>

**Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



<b>3.3. POLÍTICA DE LA DEFENSA JURÍDICA.</b>		
<b>3.3.1. Componente de Cumplimiento de sentencias y conciliaciones.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Planeación	50.5
2	Ejecución – No Aplica	00.0
3	Seguimiento y evaluación – No Aplica	NA
<b>Total de Cumplimiento de sentencias y conciliaciones</b>		<b>50.5</b>
<b>3.3.2. Componente de Acción de repetición y recuperación de bienes públicos.</b> <b>Este componente no aplica.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Planeación	00.0
2	Ejecución	00.0
3	Seguimiento y evaluación	00.0
<b>Total de Defensa Judicial</b>		<b>00.0</b>
<b>3.3.3. Componente de Prevención del daño antijurídico.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Planeación	48.0
2	Ejecución	1.0
3	Seguimiento y evaluación	1.0
<b>Total de Prevención del daño antijurídico</b>		<b>19.8</b>
<b>3.3.4. Componente de Sistema de Información Litigiosa.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Ejecución	6.5
<b>Total de Sistema de Información Litigiosa</b>		<b>6.5</b>
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE LA DEFENSA JURÍDICA</b>		<b>44.0</b>

De acuerdo con el resultado de la Política de Defensa Jurídica toda la política requiere plan de mejoramiento.

<b>3.4. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO.</b>		
<b>3.4.1. Componente de Servicio al ciudadano.</b>		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Caracterización usuarios y medición de percepción	93.3
2	Formalidad de la dependencia o área	97.5
3	Procesos	60.0
4	Atención incluyente y accesibilidad	86.0
5	Sistemas de información	70.0
6	Publicación de información	82.5
7	Canales de atención	87.9

**Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



<b>3.4. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO.</b>		
<b>3.4.2. Componente de Servicio al ciudadano.</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
8	Protección de datos personales	90.0
9	Gestión de PQRSD	69.1
10	Gestión del talento humano	95.0
11	Control	100.0
12	Buenas prácticas	83.3
<b>Total de Servicio al ciudadano</b>		<b>82.7</b>
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO</b>		<b>82.7</b>

De acuerdo con el resultado de la Política de Servicio al ciudadano la categoría de procesos se incluirá en el plan de mejoramiento.

<b>3.5. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.</b>		
<b>3.5.1. Componente de Portafolio de oferta institucional (trámites y otros procedimientos administrativos) identificado y difundido.</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Construir el inventario de trámites y otros procedimientos administrativos	92.0
2	Registrar y actualizar trámites y otros procedimientos administrativos en el SUIT	35.0
3	Difundir información de oferta institucional de trámites y otros	50.0
<b>Total de Portafolio de oferta institucional</b>		<b>65.0</b>
<b>3.5.2. Componente de Priorización participativa de Trámites a racionalizar</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Identificar trámites de alto impacto y priorizar	74.5
<b>Total de Priorización participativa de Trámites a racionalizar</b>		<b>74.5</b>
<b>3.5.3. Componente de Estrategia de racionalización de trámites formulada e implementada</b>		
1	Formular la estrategia de racionalización de trámites	50.0
2	Implementar acciones de racionalización normativas	33.3
3	Implementar acciones de racionalización administrativas	65.0
4	Implementar acciones de racionalización que incorporen el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones	63.3
<b>Total Estrategia de racionalización de trámites formulada e implementada</b>		<b>52.0</b>
<b>3.5.4. Componente de Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos</b>		
1	Cuantificar el impacto de las acciones de racionalización para divulgarlos a la ciudadanía	54.0
2	Realizar campañas de apropiación de las mejoras internas y externas	50.0
<b>Total de Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos</b>		<b>52.9</b>
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.</b>		<b>62.1</b>

**Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



De acuerdo con el resultado de la Política de Racionalización de Trámites las categorías de Implementar acciones de racionalización y de Registrar y actualizar trámites y otros procedimientos administrativos en el SUIT se incluirá en el plan de mejoramiento.

<b>3.6. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.</b>		
<b>3.6.1. Componente de Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Realizar el diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad.	69.0
2	Construir el Plan de participación. <b>Paso 1.</b> Identificación de actividades que involucran procesos de participación	95.0
3	Construir el Plan de participación. <b>Paso 2.</b> Definir la estrategia para la ejecución del plan	90.0
4	Construir el Plan de participación. <b>Paso 3.</b> Divulgar el plan y retroalimentar.	85.0
<b>Total de Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana</b>		<b>85.3</b>
<b>3.6.2. Componente de Promoción efectiva de la participación ciudadana</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Ejecutar el Plan de participación	90.0
2	Evaluación de Resultados	96.3
<b>Total de Promoción efectiva de la participación ciudadana</b>		<b>92.3</b>
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>		<b>87.7</b>

De acuerdo con el resultado de la Política de Participación Ciudadana no requiere plan de mejoramiento

<b>3.7. POLÍTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS.</b>		
<b>3.7.1. Componente de Aprestamiento institucional para promover la Rendición de Cuentas</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Analizar las debilidades y fortalezas para la rendición de cuentas	82.0
2	Identificar espacios de articulación y cooperación para la rendición de cuentas	88.3
<b>Total de Aprestamiento institucional</b>		<b>84.4</b>

**Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



<b>3.7. POLÍTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS.</b>		
<b>3.7.1. Componente de Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Construir la estrategia de rendición de cuentas <b>Paso 1.</b> Identificación de los espacios de diálogo en los que la entidad rendirá cuentas	99.5
2	Construir la estrategia de rendición de cuentas <b>Paso 2.</b> Definir la estrategia para implementar el ejercicio de rendición de cuentas	95.5
<b>Total de Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas</b>		<b>97.1</b>
<b>3.7.2. Componente de Preparación para la Rendición de Cuentas</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Generación y análisis de la información para el diálogo en la rendición de cuentas en lenguaje claro.	95.5
2	Publicación de la información a través de los diferentes canales de comunicación	90.0
3	Preparar los espacios de diálogo	98.8
4	Convocar a los ciudadanos y grupos de interés para participar en los espacios de diálogo para la rendición de cuentas	82.5
<b>Total de Preparación para la Rendición de Cuentas</b>		<b>92.7</b>
<b>3.7.3. Componente de Ejecución de la Estrategia de Rendición de Cuentas</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Realizar espacios de diálogo de rendición de cuentas	85.7
<b>Total de Ejecución de la Estrategia de Rendición de Cuentas</b>		<b>85.7</b>
<b>3.7.4. Componente de Seguimiento y evaluación de la implementación de la Estrategia de Rendición de Cuentas</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Cuantificar el impacto de las acciones de rendición de cuentas para divulgarlos a la ciudadanía	93.3
<b>Total de Seguimiento y evaluación</b>		<b>93.3</b>
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS</b>		<b>92.4</b>

De acuerdo con el resultado de la Política de Rendición de Cuentas no requiere plan de mejoramiento.

#### **4. DIMENSIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS.**

Para MIPG es importante que el Hospital conozca de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos y si general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión.



#### 4.1. Resultado de la Política de Evaluación de Resultados:

4.1. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.		
1. Componente de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Diseño del proceso de evaluación	100.0
2	Calidad de la evaluación	93.8
3	Utilidad de la información	87.0
4	Efectividad de la evaluación	86.7
Total de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional		91.3
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>		<b>91.3</b>

De acuerdo con el resultado de la Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional no requiere plan de mejoramiento.

#### 5. DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

El MIPG define la Información y Comunicación como una dimensión articuladora de las demás, puesto que permite a las entidades vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través de todo el ciclo de gestión.

La Política de Información y Comunicación está conformado por:

- 5.1. Gestión documental.
- 5.2. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.

#### Resultado de la Política de Información y Comunicación:

5.1. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.		
5.1. Componente de Gestión Documental		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Estratégico	86.0
2	Documental	78.5
3	Tecnológico	20.0
4	Cultural	62.5
Total de Gestión Documental		77.0
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		<b>77.0</b>

De acuerdo con el resultado de la Política de Gestión Documental se debe incluir la categoría de tecnología - Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA en el plan de mejoramiento.

#### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



<b>5.2. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.</b>		
<b>1. Componente de Transparencia y acceso a la información</b>		
<b>Nro.</b>	<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>
1	Transparencia pasiva	96.0
2	Transparencia activa	87.0
3	Seguimiento acceso a la información pública	95.0
4	Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales	30.0
5	Gestión documental para el acceso a la información pública	80.0
6	Instrumentos gestión de la información	46.0
7	Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública	49.0
8	Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública	80.0
<b>Total de Gestión Documental</b>		<b>80.8</b>
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		<b>80.8</b>

De acuerdo con el resultado de la Política de Transparencia y acceso a la información se debe incluir las categorías de Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales, Instrumentos gestión de la información y Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública en el plan de mejoramiento.

## **6. DIMENSIÓN DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.**

La Gestión del Conocimiento y la Innovación fortalece de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto el conocimiento que se genera o produce en una entidad es clave para su aprendizaje y su evolución.

### **6.1. Resultado de la Política de la Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación:**

**Para esta dimensión no se tiene cuestionario de Autodiagnóstico.**

## **7. DIMENSIÓN DEL CONTROL INTERNO.**

El MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

### **Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



### 7.1. Resultado de la Política del Control Interno.

7.1. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO.		
7.1. Componente de Ambiente de Control		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control	94.0
2	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	93.8
3	Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	94.0
4	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	85.0
5	Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa)	98.0
Total de Ambiente de Control		92.6
7.2. Componente de Gestión de los riesgos institucionales		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	91.0
2	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	94.0
3	Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	56.3
4	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	58.9
5	Responsabilidades del área de control interno	90.0
Total de Gestión de los riesgos institucionales		76.1
7.3. Componente de Actividades de Control		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control	86.7
2	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	90.0
3	Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	87.0
4	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	77.5
5	Responsabilidades del área de control interno	90.0
Total de Actividades de Control		84.6
7.4. Componente de Información y Comunicación		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación	80.0
2	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	80.0

#### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



7.4. Componente de Información y Comunicación		
Nro.	Categoría	Puntaje
3	Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	81.7
4	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	83.0
5	Responsabilidades del área de control interno	85.0
<b>Total de Información y Comunicación</b>		<b>82.3</b>
7.5. Componente de Monitoreo o supervisión continua		
Nro.	Categoría	Puntaje
1	Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo o Supervisión Continua	94.4
2	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	90.0
3	Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	83.3
4	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	85.0
5	Responsabilidades del área de control interno	95.0
<b>Total de Monitoreo o supervisión continua</b>		<b>90.9</b>
<b>TOTAL DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO.</b>		<b>85.1</b>

De acuerdo con el resultado de la Política de Control interno se debe incluir las categorías de Gestión de los riesgos institucionales en el plan de mejoramiento.

Para los meses de Agosto a Diciembre del 2018, se elaboran formatos con los planes de mejoramiento por cada una de los cuestionarios de autodiagnóstico. Estos planes de mejoramiento son realizados por los líderes de los Procesos y en compañía del asesor de control interno. Se anexan copia de los formatos con los planes de mejoramiento.

## II. RESULTADO DE LA INTEGRACIÓN DE LOS PLANES INSTITUCIONALES Y ESTRATÉGICOS CON EL PLAN DE ACCIÓN EN EL HOSPITAL.

De acuerdo con el Decreto No 612 de 4 abril de 2018 en su artículo 1º establece la integración de planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción anual de acuerdo con lo establecido el MIPG y lo que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.

A partir del mes de Junio del 2.018 la Gerencia y la oficina de Control interno de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia han venido trabajando en la integración de los Planes establecidos en el decreto 612 con el **Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2020 Camino a la Acreditación en salud.**

De acuerdo con lo anterior la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el año 2.018 ha elaborado y adoptado los siguientes Planes.

### **Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



**Cuadro con los Planes Estratégicos elaborados y adoptados.**

Nro.	Nombre del Plan	Resolución de Adopción	Observaciones
1	Plan Institucional de Archivo - PINAR	Resolución No 078 de Febrero 05 de 2.018	Este Plan fue Elaborado, adoptado, publicado en el Hospital y se debe socializar, implementar y evaluar.
2	Plan Anual de Adquisiciones.	Resolución No 09 de Enero 4 de 2.018	Este Plan fue elaborado, adoptado, publicado en el Hospital Contraloría y el SECOP se está implementando de acuerdo con la metodología establecida en el SECOP.
3	Plan Anual de Vacantes	Resolución No 126 de Mayo 08 de 2.018.	Este Plan fue Elaborado, adoptado, publicado en el Hospital y se debe socializar, implementar y evaluar.
4	Plan de Previsión del Recurso Humano	Resolución No 127 de Mayo 08 de 2.018.	Este Plan fue Elaborado, adoptado, publicado en el Hospital y se debe socializar, implementar y evaluar.
5	Plan Estratégico del Talento Humano - PETH	Resolución No 176 de Junio 28 de 2.018.	Este Plan fue Elaborado, adoptado y se debe publicar, socializar, implementar y evaluar.
6	Plan Institucional de Capacitación - PIC	Resolución No 08 de Enero 4 de 2.018	Este plan está elaborado, adoptado, publicado e implementado pero no se ha evaluado
7	Plan de Incentivos Institucionales	Resolución No 07 de Enero 4 de 2.018	Este plan está elaborado, adoptado, publicado e implementado pero no se ha evaluado
8	Plan del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST.	Resolución No 131 de junio 14 de 2.016	El plan está elaborado, adoptado, publicado, implementado y evaluado
9	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Resolución No 06 de Enero 4 de 2.018	El plan está elaborado, adoptado, publicado, implementado y evaluado
10	Plan Estratégico de Tecnología de la información y las comunicaciones - PETI	Resolución No 179 de Julio 9 de 2.018.	El plan fue elaborado y adoptado pero no se ha publicado, socializado, implementado y evaluado.
11	Plan de Tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	No se tiene	No se han elaborado, ya que es un tema muy nuevo para la entidad y se tiene poco conocimiento en su metodología
12	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	No se tiene	No se ha elaborado.

**Salud Integral para Todos**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



### III. CONCLUSIONES:

Se resalta la gestión y avances en la implementación de MIPG en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia, particularmente durante el año 2018.

Una vez elaborados los cuestionarios de autodiagnóstico del MIPG con la participación de los Líderes de los procesos y con el acompañamiento del Asesor de Control interno, se procede a realizar en análisis de cada dimensión con el fin de establecer los planes de mejoramiento. Dichos Planes de mejoramiento serán implementados a partir del próximo año.

Durante los dos primeros meses del año 2019 la Oficina de Control interno de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia procedió a elaborar un documento con el Plan de Acción del MIPG, el cual se anexa a este informe.

Es muy importante mencionar que la Gerencia en su afán de dar cumplimiento a su Plan de Desarrollo Institucional y el de prestar un mejor servicio a la comunidad Concordiana, programo un Diplomado con el ICONTEC sobre Acreditación en Salud, al cual asistimos 25 funcionarios de todas las dependencias el cual tuvo una intensidad Horaria de 112 horas y a partir del segundo semestre del 2.018 se viene realizando jornadas de trabajo todas las tardes de los jueves con el fin de avanzar en su implementación.

Además dentro de las jornadas de capacitación previstas en el PIC – 2018, se han realizado las capacitaciones sobre:

- ❖ Plan de desarrollo institucional.
- ❖ Plan gerencial.
- ❖ El Modelo Integrado de Planeación y gestión – MIPG y su avance.
- ❖ Política de Administración del Riesgo.
- ❖ Manejo de Planes de Mejoramiento.
- ❖ Crecimiento personal y trabajo en equipo.
- ❖ Temas Varios del SG-SST.
- ❖ Seguridad del Paciente.

Cabe resaltar el alto grado de compromiso del Gerente, su grupo directivo y de los funcionarios con la implementación del MIPG y la Acreditación en Salud.

### IV. RECOMENDACIONES:

Lo más importante para el mejoramiento continuo en el Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia es que todos los funcionarios estén dispuestos asumir el reto de lograr la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y para ello se requiere que se tengan unos compromisos claros, personas responsables de los procesos, recursos y un plan de trabajo bien establecido al cual se le dé un estricto cumplimiento.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación de Control interno a través del FURAG II y con la elaboración de los 15 cuestionarios de Autodiagnóstico del MIPG se llegó a la elaboración de los Planes de Mejoramiento de cada una de las dimensiones del Modelo, estos planes de mejoramiento y plan de acción deben ser socializados con el grupo directivo, con el fin de poder iniciar con su implementación.



---

**JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA**  
Asesor de Control Interno