

AVANCE DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - MIPG

**ESE HOSPITAL SAN JUAN D EDIOS
CONCORDIA – ANTIOQUIA**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2025

Febrero 17 de 2026

SEGUIMIENTO AL MIPG VIGENCIA 2025

1. Objetivo

Verificar el avance de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en el marco de la norma establecida para su implementación en las diferentes entidades públicas del Estado. El MIPG – Modelo integrado de Planeación y Gestión, es un marco de referencia diseñado para que las entidades identifiquen problemáticas, planeen, ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio del ciudadano. No pretende generar nuevos requerimientos, sino facilitar la gestión sistémica de las organizaciones a través de la integración de la normatividad vigente en materia de gestión y desempeño, guías para fortalecer el talento humano, agilizar las operaciones, fomentar el desarrollo de una cultura organizacional sólida y promover la participación ciudadana, entre otros.

En la vigencia 2025, la ESE procedió trabajo en las dimensiones y políticas que vinculan el funcionamiento de la entidad, con alineación de los 12 planes estratégicos, conforme al decreto 612 de 2018.

INTRODUCCIÓN PRIMERA DIMENSIÓN

La dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación del MIPG constituye la base estructural sobre la cual se desarrollan las demás dimensiones del modelo. Esta dimensión busca garantizar que las entidades públicas cuenten con un norte institucional claro, trazado a partir de un adecuado proceso de planeación que articule los intereses ciudadanos con los objetivos institucionales, permitiendo así una gestión eficiente, transparente y orientada a resultados.

EJERCICIO DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Durante el período evaluado, la ESE desarrolló un ejercicio de planeación integral y sistemático, centrado en los siguientes elementos:

A. ELABORACIÓN DEL POA – POAI

Se formuló y adoptó el POA - POAI, una herramienta marco que proporciona lineamientos a la Alta Dirección sobre cómo construir, articular y ejecutar los instrumentos de planeación, garantizando que los objetivos y metas de la E.S.E. estén alineados con los planes del nivel nacional, departamental y municipal.

B. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (PDI)

Este plan se consolidó como el instrumento central de direccionamiento de la institución. En su formulación se incorporaron:

- Diagnóstico organizacional y financiero.
- Identificación de necesidades del entorno y grupos de valor.
- Definición de la misión, visión, objetivos estratégicos y líneas de acción.
- Enfoque en sostenibilidad financiera como eje transversal.

El PDI ha sido clave para la toma de decisiones estratégicas y ha sido socializado a los diferentes niveles organizacionales.

C. PLANES DE ACCIÓN

Con base en el PDI, se diseñó POA – POAI - 2025 los cuales tradujeron las estrategias en actividades concretas, medibles y con responsables definidos. Estos planes incluyen:

- Cronogramas detallados.
- Indicadores de gestión.
- Recursos requeridos.
- Vinculación de los responsables por proceso.

Los planes han permitido realizar seguimiento continuo y ajustes oportunos, con enfoque en la mejora continua.

D. PROGRAMAS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS

La entidad priorizó la formulación de proyectos estratégicos institucionales, los cuales responden a los retos de salud pública, modernización tecnológica y fortalecimiento de capacidades internas. Algunos de estos proyectos incluyeron:

- Fortalecimiento de infraestructura hospitalaria.
- Modernización del sistema de información y archivo.
- Programas de salud pública en zonas rurales.
- Proyecto de sostenibilidad financiera con enfoque de costos.

Todos los proyectos han sido evaluados desde su viabilidad financiera, considerando la capacidad de la institución para garantizar su ejecución, continuidad y sostenibilidad.

ENFOQUE FINANCIERO COMO EJE TRANSVERSAL

Uno de los principales aciertos del Hospital ha sido integrar el componente financiero en todo el ciclo de planeación. La viabilidad económica y sostenibilidad han sido criterios clave para:

- Priorización de programas.
- Asignación presupuestal.
- Medición de impacto y retorno social.

Esto ha permitido mantener el equilibrio entre la prestación de servicios, el desarrollo institucional y la responsabilidad fiscal.

CONCLUSIONES

- La E.S.E. ha demostrado un adecuado ejercicio de planeación estratégica, orientado a resultados, con enfoque sistémico y alineado al MIPG.
- La institucionalización del Plan de Desarrollo Institucional y su traducción en planes de acción concretos han permitido direccionar las acciones de la entidad con claridad.
- Se destaca la incorporación del componente financiero como fundamento clave para la toma de decisiones.
- Este direccionamiento ha favorecido la transparencia, eficiencia y cumplimiento de metas institucionales.

INTRODUCCIÓN SEGUNDA DIMENSIÓN

La dimensión de Talento Humano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) busca garantizar que las entidades públicas gestionen su personal de manera estratégica, ética y alineada con los objetivos institucionales. Esta dimensión promueve el desarrollo de competencias, el fortalecimiento de la cultura organizacional y el bienestar de los servidores públicos, reconociéndolos como el recurso más valioso para el cumplimiento de la misión institucional.

COMPONENTES DESTACADOS:

- Visión y Misión del Talento Humano: Están alineadas con el direccionamiento estratégico de la institución, lo que asegura coherencia entre las expectativas del talento humano y los propósitos organizacionales.
- Objetivos y Planes Estratégicos del Talento Humano: Se han definido metas claras en términos de desarrollo de capacidades, bienestar institucional, fortalecimiento del clima laboral y retención de talento.
- Articulación con la Planeación Estratégica Institucional: El Plan Estratégico del Talento Humano se construyó con base en el Plan de Desarrollo Institucional, lo cual permite coherencia en las prioridades, optimización de recursos y una mayor efectividad en la gestión.
- Manual de Funciones y Competencias: Vigente y en uso, permite definir con claridad los perfiles de cargo, responsabilidades, requerimientos de formación y competencias necesarias para cada puesto, facilitando la gestión por resultados y el seguimiento al desempeño.
- Cultura organizacional y bienestar: Se han implementado acciones enfocadas en construir un ambiente de trabajo positivo, fortaleciendo el trabajo en equipo, la comunicación interna y la motivación del personal mediante actividades de bienestar, salud ocupacional y reconocimiento al mérito.

La entidad realizo campañas de sensibilización, trabajo en equipo, humanización, atención al usuario, centrada en la implementación de la Integridad del Servidor Público, como valor agregado al talento Humano.

ELEMENTOS CLAVES DEL PROCESO:

- Valores institucionales adoptados:
 - Honestidad
 - Respeto
 - Compromiso
 - Diligencia
 - Justicia
 - Confianza
 -

FASES IMPLEMENTADAS DEL PLAN DE GESTIÓN DE INTEGRIDAD:

ALISTAMIENTO: Identificación de actores clave y evaluación del contexto institucional.

- Armonización: Alineación de los nuevos valores con los previamente institucionalizados, fortaleciendo la cultura ética.
 - Diagnóstico: Revisión de prácticas internas, percepciones de los funcionarios y evaluación de riesgos éticos.
 - Implementación: Socialización del código con todos los servidores, promoviendo la apropiación de los valores.
 - Seguimiento: Evaluación periódica del cumplimiento y adherencia a los valores institucionales.
 - Evaluación: Se identificaron brechas y oportunidades de mejora para fortalecer la conducta ética en todos los niveles.
- Gestores de Integridad: Se identificaron y capacitaron actores internos que lideran la promoción de la cultura ética y sirven como referentes de conducta en sus equipos de trabajo.

ANÁLISIS GENERAL

FORTALEZAS:

- Existencia de una política clara y estructurada del Talento Humano, alineada con la planeación institucional.
- Avances en la consolidación de una cultura organizacional basada en el bienestar del servidor.
- Apropiación efectiva del Código de Integridad por parte de los funcionarios.
- Socialización y aplicación activa de la Política de Integridad a través de planes de acción concretos.

DEBILIDADES O ÁREAS DE MEJORA:

- Se deben fortalecer los sistemas de medición del clima organizacional para identificar de forma más precisa las necesidades del talento humano.
- Reforzar los mecanismos de evaluación del desempeño para alinearlos aún más con las competencias definidas en el Manual de Funciones.
- Seguir profundizando en la cultura de integridad a través de capacitaciones constantes y campañas de sensibilización.

CONCLUSIÓN

La gestión del Talento Humano en la E.S.E. ha dado pasos significativos hacia una gestión moderna, ética y estratégica. La articulación con el MIPG, especialmente en lo referente a la planificación, competencias y cultura organizacional, refleja un compromiso real con el fortalecimiento institucional. La integración del Código de Integridad refuerza este camino, consolidando una entidad pública ejemplar en su gestión del recurso.

INTRODUCCIÓN TERCERA DIMENSIÓN

La dimensión de Gestión con Valores para Resultados del MIPG tiene como propósito garantizar que las acciones de la entidad estén orientadas a lograr los resultados definidos en la planeación institucional, mediante la incorporación de principios éticos, buenas prácticas de liderazgo, cultura de servicio, gestión efectiva del cambio y enfoque en el ciudadano como eje central de la gestión pública.

Esta dimensión busca que las decisiones se tomen con base en principios de equidad, eficiencia y responsabilidad, con un enfoque en la generación de valor público.

LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA ENTIDAD

En el marco del fortalecimiento de esta dimensión, la E.S.E. desarrolló una serie de acciones que han permitido avanzar hacia una gestión más transparente, ética y orientada a resultados, entre ellas:

A. ENFOQUE EN EL CIUDADANO Y VALOR PÚBLICO

- Se adoptó el enfoque de servicio centrado en el usuario, priorizando la humanización en la atención, la oportunidad en los servicios y la calidad como pilar institucional.
- Se establecieron canales de atención y mecanismos de participación ciudadana para asegurar que las necesidades y expectativas de los usuarios sean insumos en la toma de decisiones.

B. GESTIÓN BASADA EN PRINCIPIOS Y VALORES

- Los valores institucionales (como la honestidad, respeto, responsabilidad y compromiso) fueron integrados en los procesos de planeación, ejecución y seguimiento.
- Se promueve una cultura organizacional basada en la ética, complementada con la implementación del Código de Integridad del Servidor Público.

CULTURA DE RESULTADOS

- Se fortaleció el enfoque por resultados mediante la definición clara de indicadores de gestión, objetivos medibles y metas en cada uno de los procesos institucionales.
- La alta dirección impulsa una cultura de cumplimiento, donde los equipos de trabajo son evaluados no solo por el cumplimiento de tareas, sino por el impacto de sus resultados en la comunidad.

C. LIDERAZGO Y TOMA DE DECISIONES ÉTICAS

- Se han realizado jornadas de sensibilización en liderazgo transformacional y ético, dirigidas a coordinadores de área y responsables de procesos.
- Las decisiones estratégicas se orientan bajo principios de transparencia, participación y rendición de cuentas, fortaleciendo la legitimidad institucional.

GESTIÓN DEL CAMBIO

- Se implementaron estrategias de gestión del cambio organizacional, principalmente asociadas a la adopción de nuevas tecnologías, protocolos de atención y procesos administrativos.
- Se incluyó a los funcionarios en procesos de co-creación de soluciones y mejora, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la corresponsabilidad.

RESULTADOS OBTENIDOS

- Mayor alineación del personal con la misión institucional, evidenciado en los resultados de encuestas de clima organizacional y bienestar.
- Mejoras en indicadores de satisfacción del usuario, reflejando el enfoque hacia el ciudadano.
- Incremento en el cumplimiento de metas operativas y estratégicas, gracias a una cultura de evaluación continua.
- Disminución de riesgos éticos y fortalecimiento de una conducta institucional coherente con los valores promovidos.

FORTALEZAS

- Compromiso de la Alta Dirección en liderar con el ejemplo y fomentar una cultura institucional basada en el servicio.

- Incorporación efectiva de valores en todos los niveles del quehacer institucional.
- Fortalecimiento del sistema de indicadores que permite medir el impacto de las acciones.

ÁREAS DE MEJORA

- Aumentar la frecuencia y profundidad de los espacios de retroalimentación y formación continua en gestión por resultados.
- Seguir integrando mecanismos de evaluación de desempeño que estén más orientados a resultados que a actividades cumplidas.
- Ampliar la participación de los ciudadanos en la co-creación de servicios y en la evaluación institucional.

CONCLUSIÓN

La E.S.E. ha logrado avanzar significativamente en la implementación de una gestión basada en valores y orientada a resultados, integrando principios éticos, liderazgo responsable y enfoque ciudadano. La consolidación de esta dimensión permitirá garantizar una gestión pública más transparente, eficaz y centrada en la generación de valor para la comunidad usuaria.

INTRODUCCIÓN CUARTA DIMENSIÓN

La dimensión de Evaluación de Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) tiene como objetivo promover una cultura de evaluación continua que permita verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales, facilitar la toma de decisiones oportunas y generar valor público a través de la mejora de los procesos y servicios ofrecidos.

En esta dimensión, la E.S.E. ha fortalecido la implementación de su Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, como herramienta fundamental para garantizar la efectividad de la gestión y la orientación permanente al logro de resultados.

POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Esta política ha sido diseñada e implementada con el propósito de establecer mecanismos que permitan evaluar periódicamente el avance físico y financiero de las metas institucionales contenidas en el Plan de Desarrollo y demás instrumentos de planeación.

OBJETIVOS PRINCIPALES:

- Garantizar el cumplimiento oportuno de los objetivos estratégicos.
- Identificar desviaciones en la ejecución de los planes.

- Proporcionar insumos para la toma de decisiones de la Alta Dirección.
- Promover el mejoramiento continuo de los procesos.

ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS IMPLEMENTADAS

A. INFORMES PERIÓDICOS DE AVANCE INSTITUCIONAL

- Las distintas áreas funcionales presentan informes detallados sobre el avance físico y presupuestal de sus actividades.
- Estos informes se realizan con periodicidad trimestral o semestral, dependiendo del tipo de proyecto o actividad evaluada.

B. ESPACIOS DE RETROALIMENTACIÓN CON LA ALTA DIRECCIÓN

- Se realizan sesiones de análisis con la gerencia y directivos para identificar:
 - Retos operativos.
 - Obstáculos presupuestales.
 - Acciones correctivas o preventivas necesarias.
- Este proceso permite reorientar la gestión de forma oportuna.

C. CONSOLIDACIÓN FINAL DE RESULTADOS

- Al cierre del año o del ciclo de gestión, se consolidan los datos en un informe de resultados institucionales, el cual resume:
 - Nivel de cumplimiento de las metas.
 - Ejecución presupuestal.
 - Impacto en la prestación de servicios.
 - Recomendaciones para el nuevo período.

D. INTEGRACIÓN CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- La evaluación de resultados también se articula con los informes del Sistema de Gestión de Calidad, contribuyendo a la mejora continua y a la sostenibilidad institucional.

RESULTADOS OBTENIDOS

- Mayor control de los recursos públicos, gracias al seguimiento presupuestal continuo.
- Detección temprana de desviaciones en la ejecución de programas y proyectos.
- Mejora en la planeación de recursos humanos y logísticos, gracias a los aprendizajes derivados de los informes de evaluación.
- Fortalecimiento de la transparencia, al contar con información consolidada para rendición de cuentas ante entes de control y ciudadanía.

FORTALEZAS

- Seguimiento y evaluación institucional.
- Participación activa de las áreas misionales y de apoyo en la generación de informes.
- Articulación con procesos de planeación, presupuesto y calidad.
- Utilización de los informes como insumo directo para toma de decisiones gerenciales.

ÁREAS DE MEJORA

- Fortalecer los sistemas tecnológicos para facilitar la recolección y análisis automatizado de información.
- Promover la evaluación cualitativa del impacto de los servicios más allá del cumplimiento cuantitativo de metas.
- Involucrar más activamente a los usuarios y comunidad en la valoración de resultados institucionales.

CONCLUSIÓN

La E.S.E. ha implementado de manera efectiva la Evaluación del Desempeño Institucional, lo que le ha permitido garantizar un mayor control de sus procesos, una gestión más transparente y una mejora progresiva en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos. Esta dimensión del MIPG se ha convertido en un pilar clave para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la efectividad institucional.

INTRODUCCIÓN QUINTA DIMENSIÓN

La quinta dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Información y Comunicación, promueve la consolidación de una cultura organizacional donde la gestión de la información y la comunicación sean pilares fundamentales para la transparencia, la participación ciudadana y la toma de decisiones basadas en datos confiables. Esta dimensión asegura que la información pública generada por la entidad sea accesible, oportuna, veraz y útil para los ciudadanos y los grupos de valor.

AVANCES EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

1. POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

La E.S.E. ha avanzado en el cumplimiento de los lineamientos de la Política de Gestión Documental, aunque con algunas limitaciones identificadas en la implementación operativa del Sistema Interno de Gestión de Archivo

SITUACIÓN ACTUAL:

- Si bien existe una Política de Gestión Documental alineada al MIPG, falta fortalecer los procesos, en cuanto a depuración documental, foliado de documentos, archivos magnéticos, estantería adecuada.
- El Programa de Gestión Documental se mantiene como herramienta clave para el desarrollo sostenido del proceso, pero requiere un trabajo conjunto más estructurado con el líder del área para consolidar su operatividad.

ASPECTOS POSITIVOS:

- La Política de Gestión Documental define claramente los criterios de organización, conservación y disposición final de los documentos institucionales.
- Se enfoca en el cumplimiento del derecho fundamental de los ciudadanos al acceso a la información pública, en el marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Se reconoce la importancia de fortalecer el proceso de gestión documental como parte integral del MIPG, promoviendo buenas prácticas en el ciclo de vida documental, desde su producción hasta su eliminación o conservación permanente.

DESAFÍOS PENDIENTES:

- Diseñar e implementar acciones que contemple estrategias específicas de mejora.
- Incluir mecanismos tecnológicos para facilitar el acceso interno y externo a la información.
- Consolidar una cultura institucional basada en el uso correcto y seguro de la información generada por la entidad.

POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

La entidad cuenta con un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), el cual contempla acciones orientadas a la prevención de riesgos asociados a la corrupción y al fortalecimiento de la transparencia institucional.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PAAC:

- Identificación de riesgos de corrupción en los procesos misionales y de apoyo.
- Acciones preventivas, correctivas y de mejora frente a riesgos identificados.
- Espacios de participación y atención ciudadana como mecanismo de control social.
- Promoción del derecho a la información, facilitando el acceso a datos institucionales a través de la página web y medios físicos.

FORTALEZAS:

- Existencia de una estructura organizacional que apoya la ejecución del PAAC.
- Compromiso de la Alta Dirección en el seguimiento de las acciones propuestas.
- Participación activa de los funcionarios en la ejecución de las actividades programadas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Ampliar los canales de difusión del PAAC y socializarlo ampliamente con funcionarios y ciudadanía.
- Incluir indicadores de gestión que permitan evaluar el impacto real del plan.
- Potenciar la interoperabilidad de la información entre áreas para consolidar una cultura de datos abiertos y accesibles.

CONCLUSIONES

- La E.S.E. ha hecho avances significativos en el marco de la Política de Gestión Documental, estableciendo bases sólidas para una adecuada gestión de la información pública, aunque faltan actividades por desarrollar (foliado, archivo, digitalización, escaneo).
- La Política de Transparencia y Lucha contra la Corrupción está articulada al MIPG mediante el PAAC, lo que contribuye al desarrollo de una gestión pública más íntegra, abierta y responsable.
- Para lograr una implementación más efectiva de esta dimensión, es clave fortalecer los mecanismos tecnológicos, la articulación interinstitucional y la apropiación cultural de la información como activo estratégico institucional.

RECOMENDACIONES

1. Acompañamiento técnico del líder del área.
2. Fortalecer la cultura de transparencia interna, mediante capacitaciones regulares en gestión documental, acceso a la información y ética pública.
3. Monitorear periódicamente el PAAC, ajustando las acciones preventivas a las dinámicas institucionales y contextuales.
4. Mejorar el acceso y divulgación de la información pública, utilizando canales digitales, lenguaje claro y formatos accesibles para todos los ciudadanos.

INTRODUCCIÓN SEXTA DIMENSIÓN

La sexta dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Gestión del Conocimiento y la Innovación, busca que las entidades públicas generen, compartan, apliquen y gestionen el conocimiento como un activo institucional estratégico, promoviendo la mejora continua y la innovación en la gestión pública.

Esta dimensión reconoce el valor de la experiencia organizacional, la capacitación, el aprendizaje colaborativo y el uso de herramientas que estimulen la creatividad, la

innovación institucional y el aprendizaje organizacional para responder a los desafíos actuales del entorno.

AVANCES INSTITUCIONALES

1. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

La E.S.E. ha iniciado un proceso estructurado para implementar esta política, enfocándose en el desarrollo de capacidades internas para compartir aprendizajes, construir conocimiento institucional y fomentar la innovación en los procesos misionales y de apoyo.

ACCIONES ESTRATÉGICAS IMPLEMENTADAS:

- Se han identificado las áreas responsables de liderar esta dimensión: Planeación y Gestión Humana, o quienes hagan sus veces.
- Estas áreas están encargadas de diseñar una propuesta para el "Aprendizaje en Equipo de Gestión del Conocimiento", lo cual representa un enfoque colaborativo y práctico en la apropiación del conocimiento.
- Se avanza en la identificación de entidades líderes y con experiencia en la gestión del conocimiento e innovación dentro del sector salud o el sector público, con el propósito de:
 - Solicitarles espacios de intercambio de experiencias y buenas prácticas.
 - Programar charlas, talleres o seminarios dirigidos al personal de la E.S.E.
 - Establecer posibles alianzas estratégicas para fortalecer la capacidad institucional de innovación.
- Esta estrategia permitirá que los conocimientos adquiridos se repliquen internamente en la E.S.E., generando un modelo de aprendizaje en equipo que pueda ser sostenible y transferible entre áreas.

IMPACTO Y BENEFICIOS ESPERADOS

- Fortalecimiento del capital humano, mediante el acceso a nuevos conocimientos y experiencias exitosas del entorno.
- Actualización constante del personal frente a tendencias, metodologías y herramientas aplicadas por otras entidades.
- Generación de una cultura de innovación orientada a la mejora de procesos y a la solución creativa de problemas.
- Identificación y sistematización de buenas prácticas internas, lo que contribuye a construir memoria organizacional.
- Aumento de la capacidad adaptativa de la institución, frente a cambios en normativas, tecnología o necesidades de los usuarios.

FORTALEZAS INSTITUCIONALES

- Voluntad institucional y apoyo desde la Alta Dirección para avanzar en esta dimensión.
- Designación de áreas responsables y estructuración inicial de la propuesta de trabajo.
- Enfoque proactivo en la búsqueda de conocimiento externo aplicable al contexto interno de la E.S.E.
- Reconocimiento de la importancia del aprendizaje colaborativo como estrategia de crecimiento institucional.

RETOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Formalizar la propuesta del "Aprendizaje en Equipo" con cronogramas, recursos asignados y responsables.
- Documentar sistemáticamente los conocimientos adquiridos y replicados para consolidar un repositorio institucional de aprendizaje.
- Promover la participación de todos los niveles organizacionales en las actividades de formación e innovación.
- Fortalecer el uso de herramientas tecnológicas para la gestión del conocimiento, como plataformas internas de intercambio de saberes, boletines digitales o micrositios temáticos.

CONCLUSIÓN

La E.S.E. ha dado pasos significativos en la implementación de la dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación, estableciendo bases importantes para desarrollar un modelo de aprendizaje organizacional sostenible. A través de la identificación de entidades aliadas y la promoción del aprendizaje en equipo, la institución está construyendo una cultura que favorece la innovación y el fortalecimiento de su capacidad institucional.

Este enfoque contribuirá no solo a mejorar la prestación de servicios, sino también a consolidar una entidad más inteligente, adaptable y comprometida con la mejora continua.

INTRODUCCIÓN SÉPTIMA DIMENSIÓN

La dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) está orientada a garantizar que las actividades, decisiones y procesos dentro de la entidad se desarrollen de manera eficiente, efectiva, ética y en cumplimiento con las normas y objetivos institucionales. Esta dimensión fomenta los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación, promoviendo una cultura organizacional que identifica, previene y gestiona riesgos y mejora continuamente.

POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

La Política de Control Interno en la E.S.E. se estructura en el marco de un objetivo estratégico claro:

"Asegurar la efectividad del Sistema de Control Interno para la consecución de los objetivos institucionales mediante el fortalecimiento de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación."

Este objetivo refleja el compromiso institucional por establecer una cultura sólida de control y mejora continua, y se manifiesta en los siguientes componentes clave:

A. AMBIENTE DE CONTROL SÓLIDO Y EFECTIVO

- Se ha creado un ambiente institucional propicio para el control de riesgos, que permite anticipar y gestionar posibles desviaciones en la operación de los procesos.
- El control interno está alineado con la gestión del riesgo, facilitando a la alta dirección y a los líderes de proceso la toma de decisiones informadas y oportunas.
- Se promueve el cumplimiento de metas organizacionales, evitando afectaciones mediante una vigilancia constante y coordinada.

B. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

- Se ha avanzado en la adopción y aplicación del autocontrol, como capacidad de cada funcionario para supervisar sus propias acciones.
- La autogestión se refleja en la responsabilidad delegada a cada área para controlar sus actividades, sin depender exclusivamente de supervisiones externas.
- Se impulsa la autorregulación, entendida como el compromiso interno de actuar conforme a las normas, procedimientos y principios éticos institucionales.

C. COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

- Existe un Comité de Coordinación de Control Interno, el cual actúa como ente consultivo y de vigilancia sobre el funcionamiento del sistema de control.
- Sin embargo, se identificó la necesidad de hacer más operativo este comité, fortaleciendo su rol de:
 - Supervisión continua del desempeño del Sistema de Control Interno.
 - Evaluación de su eficacia.
 - Propuesta de mejoras y correctivos con enfoque preventivo.

RESULTADOS Y APORTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- Soporte estratégico a la alta dirección en la toma de decisiones, con base en evaluaciones objetivas del funcionamiento institucional.
- Disminución de riesgos operativos, gracias al seguimiento continuo de procesos clave.
- Identificación de oportunidades de mejora, que han derivado en ajustes normativos y fortalecimiento de la gestión documental y financiera.

- Fortalecimiento del cumplimiento normativo, garantizando coherencia entre la operación institucional y los marcos legales vigentes.

FORTALEZAS

- Compromiso institucional con la gestión de riesgos y mejora continua.
- Participación activa de los líderes de proceso en la implementación de medidas preventivas.
- Reconocimiento del autocontrol como elemento cultural dentro del quehacer organizacional.

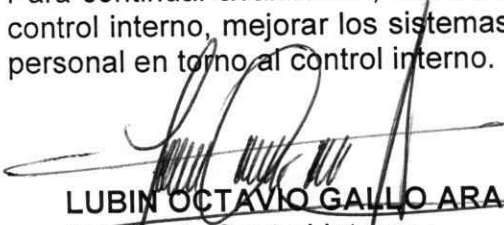
RETOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer operativamente el Comité de Coordinación de Control Interno, dotándolo de mecanismos de seguimiento más ágiles y efectivos.
- Consolidar un sistema de indicadores de control interno, que permita medir y evaluar de forma periódica el desempeño del sistema.
- Promover la formación continua de los funcionarios en temas de control interno, riesgos y ética pública.
- Incrementar el uso de tecnologías para la supervisión y auditoría interna, lo cual aumentaría la eficiencia y cobertura del sistema.

CONCLUSIÓN

La E.S.E. ha avanzado de manera importante en el desarrollo e implementación de un Sistema de Control Interno coherente y funcional, enfocado en la prevención de riesgos y en la promoción de una cultura institucional responsable. La alineación con el MIPG y el fortalecimiento de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación son logros destacados que demuestran el compromiso de la entidad con la excelencia en la gestión pública.

Para continuar avanzando, es necesario dinamizar el rol del Comité de Coordinación de control interno, mejorar los sistemas de seguimiento y profundizar en la capacitación del personal en torno al control interno.


LUBIN OCTAVIO GALLO ARANGO

Asesor de Control Interno
ESE Hospital San Juan de Dios
Concordia Antioquia

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 02	VERSIÓN: 2.0 - 2021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
FECHA: Febrero 17 de 2026	APROBADO POR: Gerente y Subgerente Administrativo - Empresa Social del Estado.	