

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.

INFORME

AVANCE IMPLEMENTACION

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

MIPG

RESULTADO ENCUESTA FURAG 2018

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

MAYO DE 2019

*Pub
E/2019
Mayo 20/2019.*

INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. teniendo presente el Decreto 1499 de 2017 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP se encuentra implementando del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Dicha implementación ha sido operativizada con el manual operativo del MIPG versión 2017, el cual se complementó con requerimientos establecidos con los Decretos 611 y 612 de 2018 del DAFP hasta la fecha.

Con la implementación del MIPG, se reúnen los sistemas administrativos que se encontraban separados actuando de manera independiente, a saber, el Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Gestión, que gracias a las directrices establecidas en la Ley 1753 de 2015 "Plan Nacional de Desarrollo" – PND en su título de "Buen Gobierno" artículo 133, los articula en un solo llamado Sistema de Control Interno regulado por la Ley 87 de 1993, donde se dan funciones a los jefes de control interno adscritos a las entidades de la función pública como se muestra a continuación:

Un solo Sistema de Gestión articulado con el Sistema de Control Interno

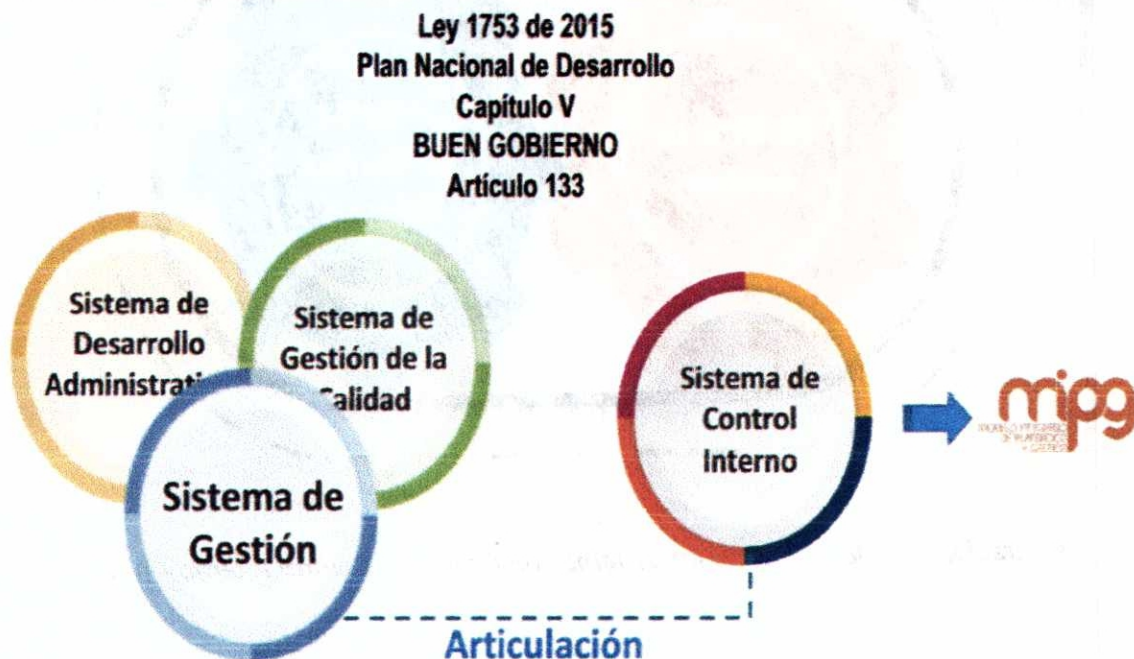


Ilustración 1 Articulación del Sistema de Control Interno – MIPG

Con los tres modelos de sistemas administrativos integrados en el sistema de control interno, este último se complementa conforme lo establece el Decreto 1499 de 2017 con el ahora llamado "Sistema de Gestión", el cual presenta una descripción como el sistema que da las directrices para 6 de las 7 dimensiones del MIPG y que establece las actividades mínimas, junto con 15 autodiagnósticos, 16 políticas y 17 planes integrados, en los cuales se puede determinar de acuerdo al nivel de cumplimiento, la madurez de la entidad frente al funcionamiento de sus sistemas administrativos hoy consolidados en el MIPG.

Se muestran a continuación dos imágenes, la primera el funcionamiento del MIPG con el sistema de gestión y el sistema de Control Interno; y la segunda imagen donde se desglosa el MIPG en sus siete (7) dimensiones incluida la de control interno.



Ilustración 2 Articulación de los Sistemas de Gestión y Control Interno - MIPG

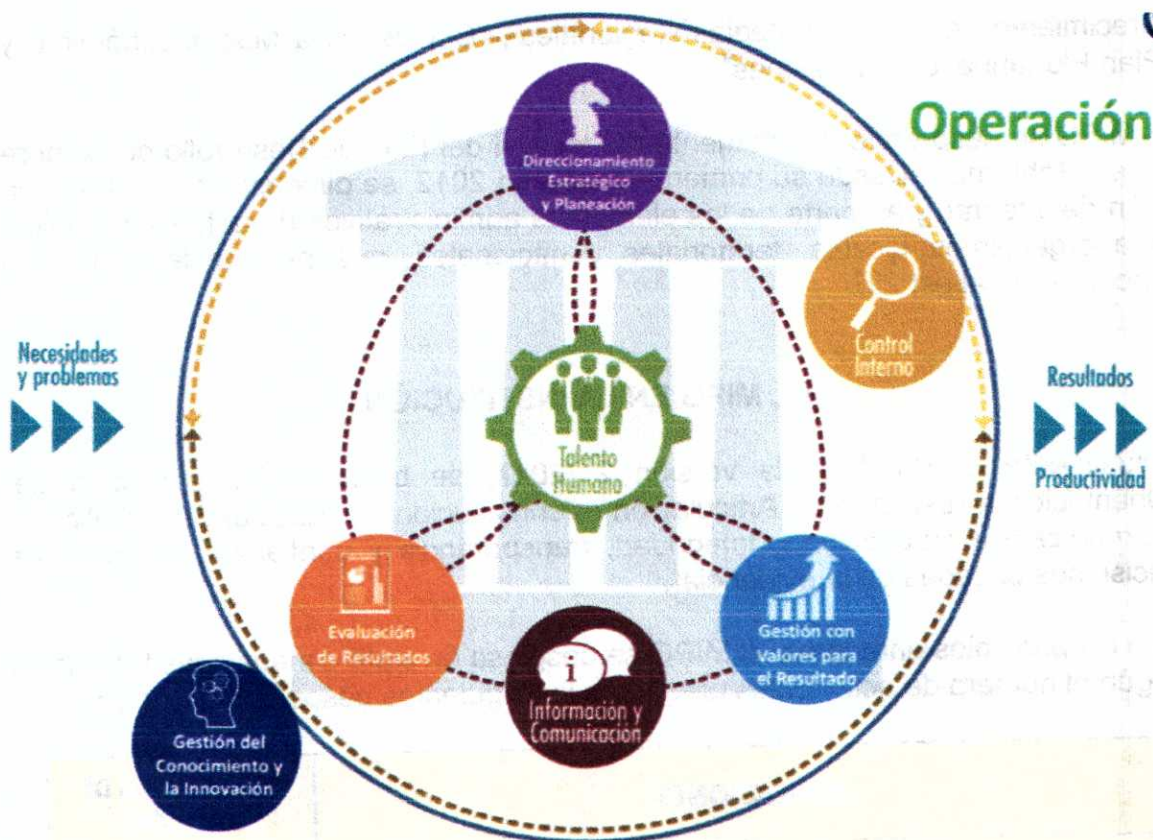


Ilustración 3 Dimensiones Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

HISTORIA DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG adoptado bajo el decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015” viene ejecutándose teniendo como base las directrices establecidas en el Plan de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo País” y deroga el Decreto 943 de 2013 (modelo estándar de control interno – quien ahora pasa a convertirse en la dimensión 7 de control interno dentro del MIPG).

El Plan de Desarrollo 2014-2018 contempla tres lineamientos que son PAZ, EQUIDAD y EDUCACIÓN, de lo que se desprenden varias directrices que desarrollan el plan de desarrollo como son: “Colombia en PAZ”; “Colombia Equitativa y sin pobreza extrema”; “Colombia, la más educada”; “Competitividad e infraestructura estratégica”; “ Movilidad Social”; “Transformación del Campo”; “Seguridad, Justicia y Democracia para la construcción de Paz”; “Buen Gobierno”;

“Crecimiento Verde”; “Estrategias Regionales”; “Consistencia Macroeconómica” y “Plan Plurianual de Inversiones”.

El MIPG se desprende directamente del tomo II del Plan de Desarrollo de nombre “Buen Gobierno”. Desde su primera versión en 2012, se dimensionó el MIPG con el fin de integrar gran parte de los elementos administrativos de la función pública para organismos locales, territoriales y nacionales, que pertenecieran total o parcialmente al estado.

EL MIPG EN LA INSTITUCIÓN

Actualmente el MIPG de la versión 2 (2017) se basa en los principios de: “Orientación a resultados”; “Articulación Interinstitucional”; “Excelencia y Calidad”; “Aprendizaje e innovación”; “Integridad, transparencia y confianza”; y “Toma de decisiones basadas en la evidencia”.

Con los principios anteriores, el MIPG se desglosa en siete dimensiones las cuales según el número de actividades presentan los siguientes pesos porcentuales:

DIMENSIONES		ACTIVIDADES DE GESTIÓN	
No.	DESCRIPCIÓN	No.	%
1	TALENTO HUMANO	155	16,6
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	115	12,3
3	GESTION POR VALORES PARA RESULTADOS	318	34,0
4	EVALUACION DE RESULTADOS	30	3,2
5	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	198	21,2
6	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	1	0,1
7	CONTROL INTERNO	119	12,7
TOTAL		936	100

COMPARATIVO PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE MIPG SEGÚN DIMENSIONES

DESCRIPCIÓN	Línea Base	Avance
	2018	30/04/2019
	%	%
TALENTO HUMANO	25,2	65,1
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	87,8	89,4
GESTION POR VALORES PARA RESULTADOS	43,8	60,2
EVALUACION DE RESULTADOS	26,7	83,3
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	76,8	60,6
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	0,0	100,0
CONTROL INTERNO	17,6	56,3

La tabla anterior demuestra el grado de avance en el cumplimiento de las actividades definidas para cada dimensión según MIPG.

COMPARATIVO DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE MIPG

Seguimiento	Línea Base	Avance	%
Fecha	2018	30/04/2019	De variación
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	48,8%	64,6%	32,4%

El comparativo muestra el porcentaje de cumplimiento en la medición del total de las actividades que deben cumplirse según cada dimensión para la implementación del MIPG.

Estas dimensiones incluyen 15 autodiagnósticos cuyo avance se muestra en la siguiente tabla:

AUTODIAGNOSTICOS		PORCENTAJE		Porcentaje de variación
		INICIAL	AVANCE	
		2018	abr-19	
1	TALENTO HUMANO	66,6	84	26%
2	CODIGO DE INTEGRIDAD	66,8	47,4	-29%
3	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION	91,8	83	-10%
4	PLAN ANTICORRUPCION	98	98	0%
5	GESTION PRESUPUESTAL	95,9	99,1	3%
6	GOBIERNO DIGITAL	55,8	60,84	9%
7	DEFENSA JURIDICA	80,4	88,85	11%
8	SERVICIO AL CIUDADANO	94,4	76,9	-19%
9	GESTION DE TRAMITES	8,8	7,78	-12%
10	PARTICIPACION CIUDADANA	49,3	95	93%
11	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	73,4	81,86	12%
12	GESTION DOCUMENTAL	93,1	94	1%
13	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	70,7	46,56	-34%
14	GESTION RENDICION DE CUENTAS	88,9	69	-22%
15	CONTROL INTERNO	65,2	75,73	16%
TOTAL		73,27	74	1%

La tabla muestra el comparativo de la medición efectuada al cumplimiento de las actividades definidas en los autodiagnósticos, según la herramienta, en la cual se aprecia una variación positiva en general entre 2018-2019. A pesar de éste incremento general, particularmente los autodiagnósticos: código de integridad, direccionamiento-planeación, servicio al ciudadano, gestión de trámites, transparencia - acceso a la información y gestión rendición de cuentas presentan una variación negativa, lo cual está determinado principalmente porque muchos no estaban soportados y se había calificado de una forma no objetiva, por lo tanto en su nueva calificación bajo el porcentaje de medición.

Para el desarrollo efectivo del modelo integrado de planeación y gestión por dimensiones, el Decreto 1499 de 2017 establece la incorporación y adopción de las siguientes políticas institucionales:

1. Política de Planeación Institucional
2. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público
3. Política de Gestión Estratégica del TH
4. Política de Integridad
5. Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Política de Servicio al ciudadano
8. Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública
9. Política de Racionalización de trámites
10. Política de Gestión Documental
11. Política Gobierno Digital
12. Política de Seguridad Digital
13. Política de Defensa Jurídica
14. Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación
15. Política de Control Interno
16. Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional

El Hospital tomó la decisión de unificar las políticas de Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana quedando denominada Política de Servicio al Ciudadano.

Estas políticas se trataron con la parte directiva y Aseguramiento de la Calidad y están en proceso de formalización por acto administrativo y posterior socialización.

Además de las dimensiones y las políticas institucionales, la ejecución del Decreto 1499 de 2017, el Hospital tiene adoptadas las siguientes políticas:

Política de Gestión del Riesgo
Política de Seguridad del Paciente
Política de Responsabilidad Social
Política de Gestión Ambiental
Política de Gestión del Riesgo
Política de Calidad y Prestación del Servicio
Política de Gestión de Tecnología
Política de Humanización

De igual forma, las dimensiones del MIPG, incluyen la elaboración e implementación de 16 planes integrados, de los cuales el hospital tiene 15 elaborados, formalizados, implementados y en ejecución. Está pendiente la elaboración del plan de Austeridad y Gestión ambiental.

1. PINAR: Plan Institucional de Archivos
2. Plan de Conservación Documental
3. Plan de Preservación Digital
4. Plan Anual de Adquisiciones
5. Plan de Austeridad y Gestión Ambiental
6. PETIC: Plan Estratégico Tecnologías de Información y Comunicaciones
7. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
8. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
9. Plan de Mantenimiento de Servicios Tecnológicos
10. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
11. Plan de Bienestar y Plan de Incentivos
12. Plan Previsión de Recursos Humanos
13. PIC: Plan Institucional Capacitación
14. Plan Estratégico de Talento Humano
15. Plan Anual de Vacantes
16. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
17. Plan de Participación Ciudadana en la gestión

Actualmente el Hospital, se encuentra en la primera fase de implementación del modelo integrado de planeación y gestión de acuerdo a la dimensión cuarta "Evaluación de resultados".

Con el fin de facilitar este ejercicio de planeación estratégica, se toma como guía el manual operativo del MIPG, dimensión "Direccionamiento y planeación estratégica" la cual contempla las siguientes acciones, hoy en ejecución:

- Documentar resultados.
- Evaluar (resultados, gestión del riesgo, percepción de los grupos de valor y autodiagnóstico).
- Revisar y Actualizar indicadores y mecanismos.
- Definir responsables de las diferentes políticas, autodiagnósticos y participación de comités.
- Políticas asociadas.
- Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.
- Y demás atributos de calidad de la dimensión.



Cabe anotar que MIPG se encuentra vigente y adoptado en el Hospital mediante la Resolución N° 158 del 22 de marzo de 2018 “Por medio de la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión MIPG en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.” y la Resolución N° 159 del 22 de marzo de 2018 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño”. Ambas herramientas son las que permiten el día de hoy contar con la implementación oficial del MIPG conforme lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 como un proceso de mejora continua institucional.

Con la evaluación de la implementación de MIPG que se hace en abril de 2019, se determina el Plan de Acción a seguir por parte de la Alta Gerencia, teniendo en cuenta que se priorizarán los temas de acuerdo a la posibilidad de realizarlos en la actual vigencia, y según la disponibilidad de recursos presupuestales cuando sea el caso.

Para determinar el mismo, se procede de la siguiente manera:

1. Se revisa con cada responsable el avance de las acciones de los autodiagnósticos y sus evidencias.
2. Se observa que los autodiagnósticos menos avanzados son gestión de trámites, transparencia y acceso a la información y gobierno digital.
3. Se priorizan para trabajar en su implementación Gobierno Digital y Gestión de Trámites con actividades calificadas con menos de 50 puntos, porque el cumplimiento de sus acciones mejoran ostensiblemente los demás autodiagnósticos.
4. Se hace cruce entre FURAG II y los autodiagnósticos priorizados, encontrando que la mayoría de incumplimientos del FURAG II obedece a las acciones no cumplidas de los autodiagnósticos priorizados.
5. Los temas comunes en autodiagnósticos y FURAG II para adelantar el Plan de Acción son los siguientes:
 - a. Datos abiertos.
 - b. Arquitectura empresarial.
 - c. Tecnologías de la información.
 - d. Componentes de información.
 - e. Adopción de la plataforma de manejo de datos en internet IPV 6
 - f. Plan operacional de seguridad en información.
 - g. Buzón digital.
 - h. Seguridad digital.
 - i. Mecanismos digitales PQRS.
 - j. Contenido no textual en página web.
 - k. Ruta de MIGAS (tipos, usos y mejoras prácticas en la navegación digital)
 - l. Sistema Único de Información y Trámites) SUIT
 - m. Otros procedimientos administrativos – OPA

- n. Modelo de seguridad y privacidad en la información – MSPI
- o. Interacción con el Grupo de respuesta a emergencias cibernéticas de Colombia - COLCERT.
- p. Lenguaje Claro.
- q. Caracterización de usuarios.

6. Se consulta con el Coordinador de Sistemas de Información sobre los temas a priorizar del anterior listado, e informa que prácticamente todos están inmersos en el rediseño de la plataforma digital del hospital en su página web.

Con el objeto de tener un valor aproximado de lo que implica el desarrollo de software para cumplir estos requerimientos, se visita a las empresas Soluciones Informáticas Digitales SITIS y Centro de Desarrollo Tecnológico CREATIC en Popayán en la primera semana de mayo de 2019, donde se les informa de los requerimientos en pro del cumplimiento de las exigencias de los autodiagnósticos de MIPG específicamente Gobierno Digital y Gestión de Trámites, para que presenten una cotización y poder llevar a Gerencia el valor para lo de su competencia, en lo que resta de la vigencia actual.

El 14 de mayo de 2019 llega de CREATIC un preliminar de propuesta aproximada, por un valor de \$74.850.000 para ser desarrollada en 33 actividades en un periodo de 233 días. Se Anexa propuesta en Excel.

De acuerdo a decisión de gerencia respecto a esta propuesta, se podrá definir el plan de acción a seguir para estos dos autodiagnósticos.

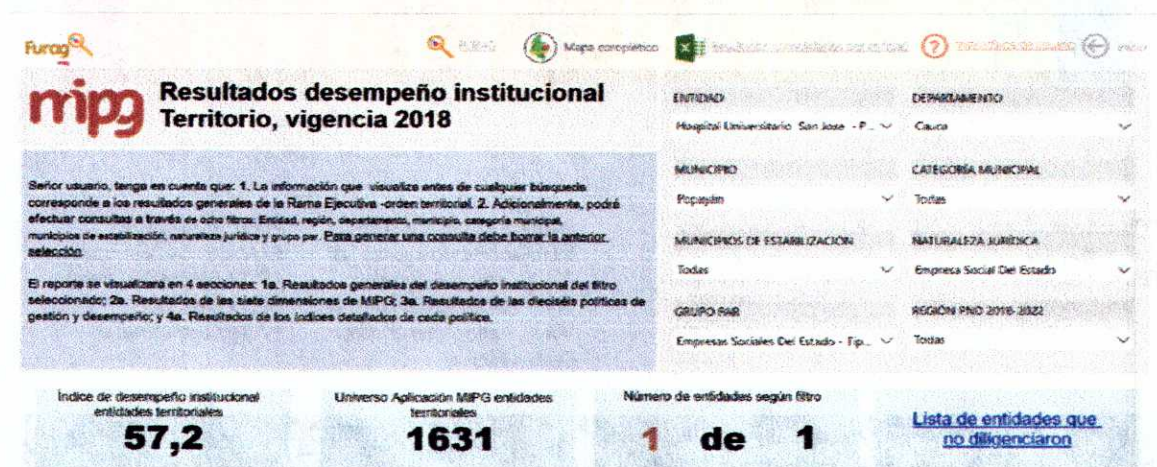
Adicionalmente, se suscriben los planes de acción de los autodiagnósticos de MIPG de aquellas actividades con calificación inferior a 81, y que sus líderes responsables consideran se pueden cumplir a 31 de diciembre de 2019, para su debido seguimiento en enero de 2020. Esos planes son:

Código de Integridad:	7 compromisos.
Direccionamiento:	4 compromisos.
Defensa jurídica:	26 compromisos.
Servicio al ciudadano:	3 compromisos.
Evaluación institucional:	3 compromisos.
Rendición de cuentas:	6 compromisos.

Total 49 compromisos.

RESULTADO ENCUESTA FURAG 2018

El reporte a través del FURAG fue presentado por el Hospital en el mes de octubre de 2019, conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, cuyos resultados se publicaron la semana anterior, reportando los siguientes avances:

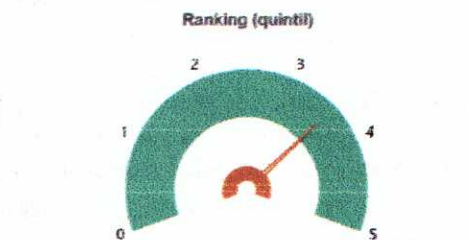


I. Resultados generales



Nota 1: El promedio de grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo (más información ver anexo Desempeño Grupos Pares). Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

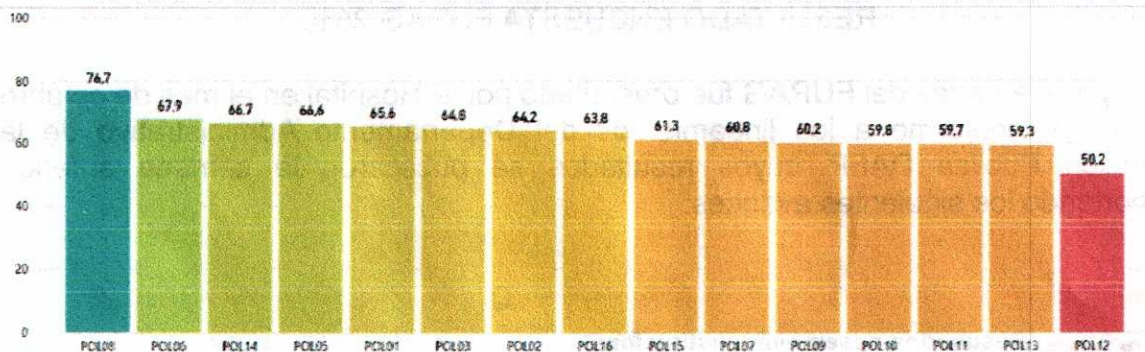
Nota 2: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el mínimo y máximo corresponden a los puntajes mínimo y máximo obtenidos por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden a los puntajes mínimos y máximos del total de entidades del orden territorial.



Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5, las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
POL02: Integridad
POL03: Planeación

POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
POL06: Gobierno Digital
POL07: Seguridad Digital
POL08: Defensa Jurídica

POL09: Transparencia, Acceso a Información y lucha contra la C
POL10: Servicio al ciudadano
POL11: Racionalización de Trámi
POL12: Participación Ciudadana
Gestión Pública

POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño
POL14: Gestión Documental
POL15: Gestión del
POL16: Control Interno



IV. Índices detallados por política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	66,0	98,3
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	66,5	91,7
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	63,3	99,0
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el	57,9	99,0
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la	65,7	94,7
I01: TALENTO HUMANO: Calidad de la planeación estratégica del talento humano	68,3	89,9
I02: TALENTO HUMANO: Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del	57,8	99,0
I03: TALENTO HUMANO: Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad	64,0	88,6
I04: TALENTO HUMANO: Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	56,3	87,6
I05: INTEGRIDAD: Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público	65,0	79,9
I07: INTEGRIDAD: Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción	62,3	85,1

IV. Índices detallados por política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
I08: PLANEACIÓN: Planeación basada en evidencias	69,9	90,6
I09: PLANEACIÓN: Enfoque en la satisfacción ciudadana	59,9	80,6
I10: PLANEACIÓN: Formulación de la política de administración del riesgo	64,7	81,0
I11: PLANEACIÓN: Planeación participativa	50,5	88,2
I12: PLANEACIÓN: Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y	67,4	87,5
I13: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Estructura Organizacional orientada a objetivos institucionales	63,5	65,0
I14: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Planta de Personal organiza el trabajo en función de las necesidades de la entidad	48,8	70,7
I15: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Modelo de operación por procesos alineado a la estrategia institucional	59,7	76,0
I16: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Manual de Funciones y Competencias	67,4	67,4
I17: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Gestión óptima de los bienes y servicios	72,0	81,4
I18: GOBIERNO DIGITAL: Empoderamiento de los ciudadanos mediante un Estado	46,2	95,3

IV. Índices detallados por política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
I19: GOBIERNO DIGITAL: Trámites y servicios en línea o parcialmente en línea	46,5	99,0
I20: GOBIERNO DIGITAL: Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial	74,0	99,0
I21: GOBIERNO DIGITAL: Seguridad de la información	76,2	88,4
I22: DEFENSA JURÍDICA: Prevención del Daño Antijurídico	76,7	74,8
I24: DEFENSA JURÍDICA: Gestión de los procesos judiciales	79,7	79,9
I25: DEFENSA JURÍDICA: Gestión de pagos de sentencias y conciliaciones	64,6	
I26: DEFENSA JURÍDICA: Recuperación de Recursos Públicos	73,2	70,5
I27: DEFENSA JURÍDICA: Capacidad institucional para ejercer la defensa jurídica	74,4	82,8
I28: DEFENSA JURÍDICA: Información estratégica para la toma de decisiones	83,2	80,5
I29: TRANSPARENCIA: Formulación y Seguimiento al Plan Anticorrupción	55,0	75,3
I30: TRANSPARENCIA: Lucha contra la corrupción y promoción de la integridad	47,2	73,7
I31: TRANSPARENCIA: Gestión de Riesgos de Corrupción	69,5	89,9
I32: TRANSPARENCIA: Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	59,7	98,1

Atendiendo lo sugerido por el Departamento de la Función Pública, la oficina realizará el respectivo cruce de información entre la encuesta diligenciada por el Hospital con el resultado de la evaluación y así poder determinar de esta manera las acciones de mejora a implementar, en consideración a que el Hospital debe garantizar la continuidad del proceso y mantener el avance presentado en el 2018, el cual será la base de comparación para las vigencias futuras relacionado con la implementación de MIPG.



IV. Índices detallados por política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
133: TRANSPARENCIA: Divulgación proactiva de la información	46,7	98,0
134: TRANSPARENCIA: Atención apropiada a trámites, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la ciudadanía	59,1	97,0
135: TRANSPARENCIA: Sistema de seguimiento al acceso a la información pública en	68,2	78,9
136: TRANSPARENCIA: Lineamientos para el manejo y la seguridad de la información pública implementados	67,6	99,0
137: TRANSPARENCIA: Institucionalización efectiva de la Política de Transparencia y acceso a la información pública	52,5	88,5
138: TRANSPARENCIA: Gestión documental para el acceso a la información pública	69,8	99,0
139: TRANSPARENCIA: Instrumentos de gestión de la información publicados	45,8	76,5
140: TRANSPARENCIA: Criterios diferenciales de accesibilidad a la información	40,1	98,3
141: TRANSPARENCIA: Transparencia en las compras públicas	53,4	79,1
142: SERVICIO AL CIUDADANO: Arreglos institucionales implementados y política	59,1	99,0
143: SERVICIO AL CIUDADANO: Procesos y procedimientos para un servicio de	56,8	99,0



IV. Índices detallados por política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
144: SERVICIO AL CIUDADANO: Fortalecimiento de habilidades y compromiso con el servicio de servidores públicos	61,5	99,0
145: SERVICIO AL CIUDADANO: Cobertura de los servicios de la entidad	64,3	99,0
146: SERVICIO AL CIUDADANO: Certidumbre en el servicio	60,7	94,0
147: SERVICIO AL CIUDADANO: Cumplimiento de expectativas de ciudadanos y	53,5	95,1
148: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad	49,0	77,4
149: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	61,5	77,8
150: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	69,2	86,4
151: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Beneficios de las acciones de racionalización	53,8	96,9
152: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación	44,0	89,5

IV. Índices detallados por política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
I53: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Grado involucramiento de ciudadanos y grupos	58,2	86,1
I54: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Calidad de la participación ciudadana en la	49,6	96,9
I55: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Eficacia de la participación ciudadana para mejorar la gestión institucional	46,6	94,4
I56: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Índice de Rendición de Cuentas en la Gestión	47,8	96,0
I57: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Condiciones institucionales idóneas para la rendición de cuentas permanente	45,3	91,6
I58: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Información basada en resultados de gestión y en avance en garantía de derechos	52,0	92,3
I59: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Diálogo permanente e incluyente en diversos	49,2	91,7
I60: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Responsabilidad por resultados	46,4	84,9
I61: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Mecanismos efectivos de seguimiento y	62,0	86,5
I62: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Documentación del seguimiento y la evaluación	52,7	85,2
I63: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Enfoque en la satisfacción ciudadana	51,9	92,7

IV. Índices detallados por política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
I64: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Mejoramiento continuo	60,5	85,0
I65: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente estratégico	51,3	77,0
I66: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente administración de archivos	58,3	81,1
I67: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente documental	71,4	97,5
I68: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente tecnológico	68,1	94,8
I69: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente cultural	71,7	83,1
I75: CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno	56,9	96,5
I76: CONTROL INTERNO: Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno	64,0	97,5
L1: CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	65,0	96,0
L2: CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	66,1	98,8
L3: CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa	55,5	91,7
LE: CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	64,5	99,0



CONCLUSIONES

- ✓ El Modelo integrado de planeación y gestión - MIPG está en un cumplimiento del 64.7% (571 actividades calificadas como cumplidas) respecto del total de 936 actividades de gestión que evalúa la herramienta de seguimiento.
- ✓ En el último año MIPG obtuvo un avance del 32,4% respecto a la línea base inicial en 2018.
- ✓ Las actividades calificadas como cumplidas están evidenciadas según documentos aportados por cada uno de los responsables de los procesos y autodiagnósticos.
- ✓ Los autodiagnósticos más avanzados son el Plan Anticorrupción y Gestión Presupuestal.
- ✓ Los autodiagnósticos con menos avances son Gestión de Trámites, Código de Integridad y Transparencia y Acceso a la Información.

RECOMENDACIONES

- Mantener permanente capacitación en las actualizaciones de MIPG y FURAG.
- Adelantar seguimiento a los planes de acción de los autodiagnósticos priorizados con el fin de alcanzar calificación de cumplimiento en todas las dimensiones, autodiagnósticos y actividades de MIPG.
- Continuar trabajando coordinadamente con todos los líderes de procesos asistenciales y administrativos con el fin de aunar esfuerzos y alcanzar las metas trazadas por el MIPG
- Capacitar a los líderes de procesos en la implementación y seguimiento de MIPG

El siguiente informe se firma a los veinte (20) días del mes de mayo de 2019.



OMAR ARTURO SOLANO LOPEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Elaboro: LUIS FELIPE MUÑOZ H. - CLAUDIA XIMENA CHAVEZ
Reviso y Aprobó: OMAR ARTURO SOLANO LOPEZ