



INFORME

MIPG – DICIEMBRE 2025

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PORAIVAN

EL MIPG EN LA INSTITUCIÓN

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG se encuentra vigente y adoptado en el Hospital mediante la Resolución N.º 158 del 22 de marzo de 2018 y se realiza seguimiento a su implementación a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, creado mediante Resolución N.º 159 del 22 de marzo de 2018. 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.

El MIPG se fundamenta en los siguientes principios: "Orientación a resultados", "Articulación interinstitucional", "Excelencia y calidad", "Aprendizaje e innovación", "Integridad, transparencia y confianza", y "Toma de decisiones basadas en la evidencia". A partir de estos principios, el MIPG se desglosa en siete dimensiones, cuya distribución de actividades y pesos porcentuales se presentan a continuación:

DIMENSIONES DEL MIPG Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES (PRIMER SEMESTRE 2025)

DIMENSIONES		SEGUIMIENTO ACTIVIDADES PRIMER SEMESTRE 2025	
No.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	%
1	TALENTO HUMANO	98	9,1
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	114	10,6
3	GESTION POR VALORES PARA RESULTADOS	467	43,2
4	EVALUACION DE RESULTADOS	30	2,8
5	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	205	19,0
6	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	45	4,2
7	CONTROL INTERNO	121	11,2
	TOTAL	1080	100

El total de actividades a seguir en el primer semestre del año 2025 fueron 1.080. Las dimensiones que mayor peso tienen respecto al número de actividades para su

desarrollo son: Gestión por valores para resultados (43,2%) seguida de Información y Comunicación con un porcentaje de (19.0%)

El cambio en el número de actividades obedece a las novedades que se realizan en cada vigencia en el DAFP.

Ajustes Realizados para la Vigencia 2025

Durante este período, se realizaron ajustes en el número de actividades asignadas a varias dimensiones. Estos cambios responden a las directrices establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), y afectan principalmente a las siguientes dimensiones:

- **Talento Humano:** reducción de 55 actividades.
- **Direccionamiento Estratégico y Planeación:** disminución de 4 actividades.
- **Gestión por Valores para Resultados:** ajuste en la disminución de 6 actividades.

Estos ajustes se realizan en concordancia con el **autodiagnóstico** adoptado por el **DAFP**, siguiendo sus directrices. Como consecuencia de estos cambios, tanto el número total de actividades a seguir durante la vigencia como su participación porcentual se han visto modificados.

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE MIPG SEGÚN DIMENSIONES

DIMENSIONES			SEGUIMIENTO ACTIVIDADES DE GESTION A DICIEMBRE 2025					
No.	DESCRIPCIÓN		CANTIDAD	CUMPLE	PARCIAL	NO CUMPLE	NA	%
1	TALENTO HUMANO		98	93	2	2	1	96
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION		114	82	4	0	28	95
3	GESTION POR VALORES PARA RESULTADOS		467	251	15	8	193	92
4	EVALUACION DE RESULTADOS		30	29	0	0	1	100
5	INFORMACION Y COMUNICACIÓN		205	114	14	2	75	88
6	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN		45	43	2	0	0	96
7	CONTROL INTERNO		121	104	10	0	7	91
TOTAL			1080	716	47	12	305	92

La tabla anterior muestra el grado de avance en el cumplimiento de las actividades definidas para cada dimensión según MIPG. Estas actividades se califican con las variables "CUMPLE" (puntaje mayor a 80 del DAFP), PARCIAL (puntaje entre 61 y 80 del DAFP) y "NO CUMPLE" (puntajes menores a 61 puntos del DAFP).

DIMENSIONES CON MAYOR CUMPLIMIENTO:

- **Evaluación de Resultados:** 100% de cumplimiento.
- **Talento Humano:** 96% de cumplimiento
- **Direccionamiento Estratégico y Planeación:** 95% de cumplimiento.

DIMENSIONES CON MENOR CUMPLIMIENTO:

- **Control interno:** 91% de cumplimiento
- **Información y comunicación:** 88% de cumplimiento

Estas dimensiones incluyen 18 autodiagnósticos cuyo avance se muestra en la siguiente Tabla:

AUTODIAGNOSTICOS		AVANCE A JUNIO 2025
No.	DESCRIPCION	
1	TALENTO HUMANO	94
2	CODIGO DE INTEGRIDAD	100
3	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION	94
4	PLAN ANTICORRUPCION	100
5	GESTION PRESUPUESTAL	95
6	GOBIERNO DIGITAL	94
7	DEFENSA JURIDICA	82
8	SERVICIO AL CIUDADANO	0
9	GESTION DE TRAMITES	0
10	PARTICIPACION CIUDADANA	97
11	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	100
12	GESTION DOCUMENTAL	91
13	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	88
14	GESTION RENDICION DE CUENTAS	64
15	GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION	95
16	CONTROL INTERNO	91
17	GESTION DE LA INFORMACION ESTADISTICA	89
18	CONFLICTO DE INTERESES	100
TOTAL		82

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. Res. 0372/19
2. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público
3. Política de Gestión Estratégica del TH. Res. 0208/19
4. Política de Integridad. Res. 0207/19
5. Política de Transparencia, acceso a la información pública. Res. 0612/19
6. Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. Res.0374/19
7. Política de Servicio al ciudadano. Res. 0431/19
8. Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Res. 0431/19
9. Política de Racionalización de trámites. Res. 0393/19
10. Política de Gestión Documental. Res 0394/19
11. Política Gobierno Digital. Res. 0373/19
12. Política de Seguridad Digital. Res. 0369/19
13. Política de Defensa Jurídica. Res. 0398/19
14. Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación. Res. 0703/19
15. Política de Control Interno. Res. 0531/19
16. Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional. Res. 0370/19
17. Política mejora normativa
18. Política de la gestión de la información estadística

En la vigencia 2019, 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 hoy están formalizadas por los actos administrativos que aparecen en cada una de ellas. Además de las dimensiones y las políticas institucionales 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 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 12 planes integrados según el Decreto 612 de 2018 que el hospital tiene elaborados, formalizados, implementados y en ejecución, todos compilados en el Plan de Acción Institucional Integral formalizado mediante Acuerdo 101-2-002 del 16 de enero de 2023 emitido por la Junta Directiva del Hospital Universitario San José ESE.

1. PINAR: Plan Institucional de Archivos, incluye Plan de conservación documental.
2. Plan Anual de Adquisiciones.
3. Plan Anual de Vacantes.
4. Plan Previsión de Recursos Humanos
5. Plan Estratégico de Talento Humano. Resolución No. 0013 del 10 de enero de 2020
6. PIC: Plan Institucional Capacitación. Resolución No. 0011 del 10 de enero de 2020
7. Plan de Bienestar y Plan de Incentivos. Resolución No. 0012 del 10 de enero de 2020
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
10. PETI: Plan Estratégico Tecnologías de Información y Comunicaciones.
11. Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Por otro lado, durante el segundo semestre de 2025, la institución evidenció un desempeño altamente satisfactorio en la implementación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), alcanzando un cumplimiento global del 94,9% en las actividades programadas. Este resultado refleja una gestión organizada, disciplinada y alineada estratégicamente con los objetivos institucionales y las directrices nacionales en materia de fortalecimiento institucional.

El análisis por procesos demuestra que la totalidad de las dependencias superaron el umbral del 81% de cumplimiento, destacándose áreas como SIAU, Presupuesto, Contabilidad, Calidad, Subgerencia Administrativa, Comunicaciones, Infraestructura, Convenios, entre otras, con niveles iguales o superiores al 100% en las actividades evaluadas. Asimismo, procesos estratégicos como Talento Humano (95,5%), Innovación e Investigación (95,5%), Control Interno (91,2%) y Planeación (91,5%) evidencian una gestión consistente y comprometida con la mejora continua. Estos resultados son producto del compromiso de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo, quienes han asumido con responsabilidad la ejecución oportuna de las actividades asignadas (más de 1.000 actividades gestionadas), fortaleciendo la cultura organizacional orientada a resultados, el autocontrol y la eficiencia

administrativa.

De igual manera, el avance alcanzado responde a la implementación sistemática de las recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en los ejercicios de evaluación anteriores, las cuales fueron incorporadas en los planes de mejoramiento institucional. Esto permitió realizar ajustes oportunos, cerrar brechas identificadas y robustecer los procesos internos bajo el enfoque de mejora continua.

El desempeño obtenido no solo evidencia un fortalecimiento significativo en la gestión institucional, sino también una mayor capacidad de respuesta frente a los retos de la administración pública, consolidando al hospital como una entidad comprometida con la excelencia, la transparencia y el cumplimiento de los lineamientos del MIPG.

A continuación, se presenta el porcentaje de cumplimiento por cada uno de los procesos responsables del diligenciamiento y reporte de la información correspondiente al MIPG en el segundo semestre de 2025.

No.	PROCESO RESPONSABLE	ACTIVIDADES A DICIEMBRE 2025					
		ASIGNADAS	CUMPLE (≥81 puntos)	PARCIAL (>60 y <81 puntos)	NO CUMPLE (<61 puntos)	NA	% CUMPLIMIENTO A JUNIO 2025
1	TALENTO HUMANO	90	85	2	2	1	95,5
2	PLANEACION	191	108	9	1	73	91,5
3	SIAU	15	14	0	0	1	100,0
4	PRESUPUESTO	26	7	0	0	19	100,0
5	CONTABILIDAD	9	8	0	0	1	100,0
6	GESTION DOCUMENTAL	61	48	4	0	8	90,6
7	SISTEMAS	269	168	4	8	69	84,0
8	ESTADISTICA	45	40	5	0	0	88,9
9	CALIDAD	30	29	0	0	1	100,0
10	JURIDICA	98	50	10	1	37	82,0
11	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	7	7	0	0	0	100,0
12	COMUNICACIONES	5	4	0	0	1	100,0
13	INFRAESTRUCTURA	1	1	0	0	0	100,0
14	CONVENIOS	1	1	0	0	0	100,0
15	INNOVACION E INVESTIGACION	44	42	3	0	0	95,5
16	CONTROL INTERNO	121	104	10	0	7	91,2
TOTAL CUMPLIMIENTO							94,9

NOTA: Los procesos responsables en el desarrollo de las actividades del MIPG segundo semestre 2025 se muestran en cuadro anexo discriminando actividades por cada autodiagnóstico.

CONCLUSIONES

- **Cumplimiento General:** Durante el primer semestre de 2025, se llevó a cabo la medición del desempeño institucional conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). En esta vigencia, se asignaron un total de 1.080 actividades, distribuidas entre 7 dimensiones, 16 procesos y 18 autodiagnósticos, lo que refleja un alto nivel de compromiso y organización institucional. Este volumen de actividades representa un cumplimiento general del 94.9%, un indicador positivo que demuestra el avance sostenido y la capacidad de nuestra entidad para gestionar y ejecutar las acciones planificadas en los diferentes ámbitos del MIPG.
- **Consolidación de una gestión institucional robusta y articulada:** El cumplimiento global del 94,9% evidencia un alto nivel de coordinación interdependencias y una ejecución efectiva de las actividades programadas en el marco del MIPG. Este resultado demuestra coherencia entre la planeación, la asignación de responsabilidades y la ejecución operativa, reflejando estabilidad en los procesos institucionales.
- **Desempeño homogéneo en todos los procesos evaluados:** La totalidad de los procesos responsables superó el umbral del 81% de cumplimiento, lo cual indica un comportamiento institucional equilibrado, sin brechas críticas entre dependencias. Este resultado es indicativo de una apropiación transversal del modelo de gestión y de una cultura organizacional orientada al cumplimiento de compromisos.
- **Evidencias Documentales:** Las actividades calificadas como cumplidas cuentan con el respaldo documental necesario, aportado por los responsables de cada proceso y autodiagnóstico. Además, para facilitar la transparencia y el acceso a la información, dichas evidencias están disponibles tanto en el aplicativo Vulcano como en el portal web institucional, lo que garantiza la trazabilidad y el seguimiento de cada acción ejecutada. Esta práctica no solo asegura la rigurosidad en la evaluación, sino que también promueve la cultura de la rendición de cuentas y el uso eficiente de los recursos.
- **Fortaleza en procesos estratégicos y de soporte institucional:** Áreas estructurales como Talento Humano (95,5%), Innovación e Investigación (95,5%), Planeación (91,5%) y Control Interno (91,2%) registran niveles

elevados de cumplimiento, lo cual impacta positivamente la gobernanza institucional, la sostenibilidad administrativa y la capacidad técnica del hospital.

- **Evaluación de la Vigencia Anterior:** En cuanto a los resultados correspondientes al año 2024, recientemente recibidos a través de la herramienta del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y específicamente mediante el Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (**FURAG**), nuestra institución alcanzó un nivel de desarrollo Medio, con una calificación de 60 puntos que la ubica en el tercer quintil. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer y redoblar esfuerzos para mejorar el desempeño institucional, con el objetivo de alcanzar un nivel Medio Alto o incluso Alto en la calificación para la vigencia 2026.

La calificación obtenida evidencia algunos desafíos identificados en el proceso, particularmente en lo relacionado con la actualización, ajuste y armonización de actividades asociadas a las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Asimismo, las modificaciones incorporadas en la estructura y enfoque de las preguntas del FURAG incidieron en el resultado de la evaluación, lo que exige una revisión técnica detallada de los procedimientos internos y una alineación rigurosa con los nuevos criterios establecidos.

En este contexto, se hace necesario estructurar e implementar planes de acción específicos, acompañados de jornadas de fortalecimiento de capacidades dirigidas a los funcionarios responsables, con el propósito de responder de manera efectiva a las nuevas exigencias del FURAG y optimizar el desempeño institucional. Esta orientación estratégica permitirá no solo elevar los resultados en futuras mediciones, sino también afianzar una gestión pública más sólida, transparente y coherente con los lineamientos nacionales, en beneficio de la institución y de la ciudadanía.

SUGERENCIAS 2026

- ✓ Para vigencia 2026, se implementará un seguimiento más exhaustivo con el fin de involucrar a las áreas que presentaron falencias en cuanto al diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) y lograr mejorar la calificación de la vigencia anterior y que esta calificación este acorde con la evaluación realizada del MIPG.

- ✓ En MIPG se continuará con el seguimiento de las actividades asignadas para el semestre y que continúen mejorando, logrando que no mermen la calificación obtenida durante el semestre anterior.
- ✓ Para primer periodo 2026, se implementará un seguimiento más riguroso y sistemático, con el propósito de involucrar activamente a las áreas que presentaron deficiencias en el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG). Este enfoque permitirá identificar oportunamente las dificultades, brindar acompañamiento técnico y promover la adopción de buenas prácticas en el registro y reporte de información. De esta manera, se busca no solo mejorar la calificación obtenida en la vigencia anterior, sino también asegurar que los resultados estén plenamente alineados con los estándares y criterios establecidos en la evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- ✓ En cuanto al MIPG, se continuará con un seguimiento constante y detallado de las actividades asignadas para el semestre, con el fin de mantener y mejorar los niveles de cumplimiento alcanzados. Se implementarán mecanismos de monitoreo que permitan detectar de manera temprana posibles desviaciones o retrasos, facilitando la toma de acciones correctivas oportunas. El objetivo es preservar y fortalecer la calificación obtenida durante el semestre anterior, evitando que se produzcan disminuciones que puedan afectar la percepción institucional y la eficacia de la gestión pública.

El siguiente informe se firma a los Doce (12) días del mes de Febrero de 2026.



GINA FERNANDA CERON GOMEZ.
Profesional Universitario- ASSESALUD



LEONOR MILENA BAMBAGUE M.
Jefe Oficina Asesora de Planeación