



**INFORME EJECUTIVO ANUAL
DE CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2023**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON - HUILA**

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2023

PROCESO

GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

PABLO LEON PUENTES QUESADA
Subdirección Científica

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirección Administrativa

JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ
Asesor de Control Interno

GARZON – HUILA

Pág.2/14



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO	4
3. ALCANCE	4
4. METODOLOGÍA	5
5. FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA	5
6. AUDITORIAS	6
6.1 Auditoría Externa: Contraloría Departamental	6
6.2 Auditoría Externa: Procuraduría 90 Judicial I Administrativa	7
6.3 Auditorías Internas: Auditoría Internas de Procesos	7
6.4 Hallazgos y Seguimiento a hallazgos	8
7. CONCEPTO DE AUSTERIDAD	8
8. CONCEPTO JEFE DE CONTROL INTERNO	9
9. ENCUESTA FURAG	11
10. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	12



1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón en cumplimiento de lo fijado por el Decreto 2145 de 1999 y el artículo 5° de la Ley 87 de 1993, debe presentar un informe que contenga el resultado final de la evaluación del Sistema de Control Interno de la vigencia inmediatamente anterior, realizado por la respectiva Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, el cual, debe ser remitido por el Representante Legal al organismo de control pertinente.

El presente Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2023, permite asegurar el control a la ejecución de los procesos de la ESE, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su misión institucional, garantizando el control a la ejecución de la función, planes y programas de la empresa, la base de la transparencia de la actuación pública y el cumplimiento de las obligaciones de información; apoyar la construcción de visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones de la E.S.E. con sus grupos de interés internos y externos.

2. OBJETIVO

Presentar a la Contraloría Departamental del Huila, y a la Junta Directiva de la Entidad, el desarrollo y evolución del Sistema de Control Interno, mostrando un diagnóstico sobre el estado actual del mismo en la ESE, lo cual permitirá obtener una visión más amplia e integral, además de ajustarlo a las políticas de modernización del Estado.

Evaluar los resultados en materia de Control Interno, identificando las áreas más vulnerables dando a conocer los avances logrados en el sistema, así como el desarrollo de procesos y actividades más relevantes ejecutadas por las unidades funcionales de la ESE, que permitan el manejo correcto y transparente.

3. ALCANCE

Para la elaboración de este informe basado en la información de la vigencia 2023 de toda la ESE tanto contable, reportes de ley ante los diferentes entes de control, sistema de información y atención al usuario SIAU, sistemas de información y comunicación, planeación y gestión, de igual manera se tuvo en cuenta normas, políticas y procedimientos de auditoría; por lo tanto, se realizó una planeación y ejecución del trabajo, con una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe, lo cual servirá como instrumento de retroalimentación con fines de mejoramiento y de ejercicio de auto evaluación permanente.



4. METODOLOGÍA

Para efectos de evaluar el Sistema de Control Interno en su conjunto de la ESE, se tuvo en cuenta los siguientes mecanismos de auditoría:

- En desarrollo evaluación del Control Interno Contable de la vigencia 2023,
- Se diligencio encuesta del MECI de acuerdo a los parámetros del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP; Política general, Política planeación institucional, Política gestión estratégica de talento humano, Política integridad, Política fortalecimiento institucional, Política gobierno digital, Política seguridad digital, Política servicio al ciudadano, Política racionalización de trámite, Política participación ciudadana, Política gestión de la información y comunicación, Política transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, Política gestión documental, Política gestión del conocimiento y la innovación, Política control interno, Política INF-Gestión estratégica del talento humano y Política INF-Equidad de la mujer con base en observaciones efectuadas a los encargados de las diferentes áreas,
- El estado de cada sujeto del control interno y la disposición de cada agente para cumplir con las tareas asignadas de acuerdo con el Manual de Funciones y Competencias Laborales y el Modelo de operación por Procesos y los Manuales de Procedimientos de las unidades funcionales y servicios.
- De igual manera se dio cumplimiento a los reportes que exige la normatividad respecto a la labor de las oficinas de Control interno para el tipo de institución en este caso se trata de una Empresa Social del Estado y el nivel respectivo que es nivel II.

Para efectos de verificación y validación de la fuente de información, por política interna se publica en el sitio web de la ESE en la sección de reportes de Control Interno todos los informes que se desarrollan durante la vigencia evaluada.

Link de consulta reportes de la Oficina de Control Interno: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/controlinterno.html>

5. FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA

Fortalezas: Durante la vigencia 2023 el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul demostró un alto compromiso de fortalecimiento de las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, donde cada una de las unidades funcionales se encuentran en cumplimiento del plan de acción de MIPG.

Debilidades: Mejorar los tiempos o de entrega para cumplimiento al cronograma de reportes ante la Supersalud para cada unidad funcional responsable, mayor gestión para la implementación de la ventanilla única en las unidades funcionales y servicios de la ESE, reforzar el seguimiento y monitoreo a los riesgos por unidad funcional a través de los líderes de procesos, verificar los registros de los indicadores.

Acciones de mejoramiento: Durante el periodo de la vigencia 2023 en las auditorías internas realizadas se halló debilidades en cuanto a la infraestructura y adecuación de servicios, suministro



de materiales, tiempos de asignación de citas para el Centro de Terapias, y soportes documentales en algunos procesos.

6. AUDITORIAS

Para la vigencia 2023 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl a través de la Oficina de Control Interno realizó 4 auditorías internas de procesos de acuerdo al plan anual de auditoría, 2 seguimientos de las auditorías internas realizadas a través del programa de PAMEC, 1 acompañamiento a la Auditoría Financiera y de Gestión 2022 realizada por parte de la Contraloría Departamental del Huila, 1 un seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la Procuraduría 90 Judicial I Administrativa.

6.1 Auditoría Externa: Contraloría Departamental

Para la vigencia 2023 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl dio respuesta a una (1) auditoría por parte de la Contraloría Departamental del Huila, denominada:

- Auditoría Financiera y de Gestión 2022

Como resultado de la auditoría a 31 de diciembre la ESE tiene suscrito un plan de mejoramiento de la siguiente manera:

UNIDAD FUNCIONAL/SERVICIO	HALLAZGOS	ACTIVIDADES
GERENCIA	1	1
TESORERÍA	1	1
FACTURACIÓN	1	4
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	1	3
AUDITORÍA DE CUENTAS	1	3
PRESUPUESTO	1	1
SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	1	3
ALMACÉN	2	5
CONTROL INTERNO	2	4
FARMACIA	2	4
CARTERA	3	10
CONTABILIDAD	4	5
TALENTO HUMANO	4	7

En total son 17 Hallazgos, y 41 actividades a desarrollar durante la vigencia 2024, cuyos soportes deben ser cargados de manera oportuna en la plataforma SIACONTRALORIAS.

6.2 Auditoría Externa: Procuraduría 90 Judicial | Administrativa

A 31 de diciembre la ESE tiene suscrito un plan de mejoramiento con la Procuraduría 90 Judicial | Administrativa, el plan de mejoramiento está a cargo del Comité Institucional de Conciliación y Defensa Judicial de la ESE:

RESPONSABLE	HALLAZGOS RESUELTOS	HALLAZGOS PENDIENTES
COMITE INSTITUCIONAL DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL	3	2

6.3 Auditorías Internas: Auditoría Internas de Procesos

Para la vigencia 2023 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl realizó 4 auditorías internas de procesos según el plan anual de auditoria aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:



AUDITORIAS INTERNAS 2023	HALLAZGOS	PLAN DE MEJORAMIENTO
PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN	NINGUNO	NINGUNO
CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	NINGUNO	NINGUNO
MERCADEO	NINGUNO	NINGUNO
CENTRAL DE ESTERILIZACION	NINGUNO	NINGUNO

Informes Auditorías Internas: Dentro de las principales recomendaciones plasmadas en los informes finales de auditoría interna de procesos vigencia 2023 están:

- **Programa de humanización:** Fortalecer el talento humano del programa de Humanización ya que solo cuentan con 3 profesionales de psicología incluyendo al líder o coordinador del programa que se encuentra desempeñando 2 coordinaciones: El programa de Humanización, y la Coordinación del Equipo Psicosocial de la ESE.
- **Centro Integral de Terapias:** Los psicólogos no cuentan con un área o espacio adecuado para dar respuesta a las interconsultas solicitadas dentro de la institución específicamente las áreas de urgencias, observación pasillo, y urgencias sala de partos.
- **Mercadeo:** Se realizan las actividades de capacitación sin embargo hay debilidad en el reporte a través de actas, se recomienda además de realizar la evidencia fotográfica, y listado de asistencia, realizar un acta por capacitación.
- **Central de Esterilización:** Se evidencia una disminución en el consumo de jabón y gel durante el trimestre comprendido en los meses de junio, julio, y agosto de 2023; debido a que no hubo suministro por parte del proveedor al servicio de farmacia quien a su vez suministra al servicio de esterilización.



Para efectos de consulta y ampliación del plan de auditoría interna de procesos vigencia 2023:

https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/RESOLUCION_0291_2023_PROGRAMA_ANUAL_DE_AUDITORIA_INTERNA_2023.pdf

6.4 Hallazgos y Seguimiento a hallazgos

Hallazgos: Durante el desarrollo del plan anual de auditoría interna de procesos 2023, no se dejó en firme ningún hallazgo debido a que los auditados enviaron los soportes y demás documentación necesaria, para subsanar los hallazgos en el tiempo establecido por las auditorías internas.

Respecto a la Auditoría Externa denominada “Auditoría Financiera y de Gestión 2022” realizada por la Contraloría Departamental del Huila se dejó en firme un total de 17 Hallazgos, y 41 actividades que fueron plasmadas en el plan de mejoramiento.

Seguimiento a hallazgos: La Oficina de Control Interno hace seguimiento al Plan de Mejoramiento resultado de la Auditoría Financiera y de Gestión 2022, realizado por la Contraloría Departamental del Huila, el cargue de evidencias y demás anexos de cumplimiento de las actividades programas se realiza trimestral a través de un informe de seguimiento y avance, y semestralmente a través de la Plataforma SIACONTRALORIAS, se encuentra vigente un total de 17 Hallazgos y 41 actividades las cuales se desarrollarán en el transcurso de la vigencia 2024.

Por otra parte, a través del Comité Institucional de Conciliación y Defensa Judicial se viene haciendo control y seguimiento al Plan de mejora suscrito con la Procuraduría 90 Judicial I Administrativa sin embargo dicho plan de mejora no fue suscrito en la vigencia 2023.

7. CONCEPTO DE AUSTERIDAD

Durante la vigencia de 2023 la Oficina de Control Interno realizó los 4 informes trimestrales en atención a la normatividad en materia de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, contemplada en el Decreto N°1068 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público”

Con base a los seguimientos realizados en los informes se establece:

- Respecto al consumo de servicios públicos domiciliarios como lo son energía eléctrica, gas, y acueducto y alcantarillado el llamado es hacer uso responsable y razonable en los servicios de todas las sedes de la ESE.
- Con relación al consumo de combustible se presenta una disminución en el consumo de 631,97 Galones, y una disminución en el gasto de \$6´048,472 millones de pesos.
- Se recomienda realizar inspecciones periódicas a las instalaciones de los medidores y demás infraestructura de suministro de servicios públicos domiciliarios, durante cada una de las fases del



avance del proyecto de construcción de la nueva ESE, con el objetivo de garantizar el adecuado suministro de los servicios.

- Finalmente se recomienda a la alta dirección hacer todas las gestiones que considere pertinentes para el cobro oportuno de la cartera y así garantizar la solvencia financiera necesaria para el pago a proveedores, contratistas, y demás gastos y costos en los que incurre la ESE para el normal desarrollo de sus actividades y prestación del servicio.

8. CONCEPTO JEFE DE CONTROL INTERNO

De acuerdo al plan de acción de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2023 se logró un nivel de cumplimiento del 100%, y con base a las evidencias publicadas en el sitio web de la ESE, el nivel de implementación y ejecución del Sistema de Control Interno para la vigencia 2023 fue **Eficiente**, según la matriz de riesgos y controles aplicada por el equipo auditor de la Contraloría para evaluar los componentes de control interno, lo cual se ha constatado en el concepto de la Contraloría Departamental del Huila a través de la Auditoría Financiera y de Gestión 2022 *“En conclusión, el equipo auditor, conceptúa que la gestión que realiza el Asesor de Control Interno de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila, respecto a los componentes es **ADECUADO**, teniendo en cuenta que según los criterios evaluados, su gestión logró dar cumplimiento al desarrollo de las auditorías internas programadas, al igual que los seguimientos correspondientes planes de mejoramiento en los procesos auditados. De otra parte, se cumplió con la ejecución de las actividades establecidas por la normatividad, como lo es la emisión de los diversos informes a cargo de este Unidad, así como el acompañamiento a la alta dirección y evaluación a los diferentes planes y programas establecidos para la vigencia evaluada”*.

En ejercicio de las funciones desarrolladas por la Oficina Asesora de Control Interno se puede resaltar que para la vigencia 2023 se reportaron los informes de ley a los diferentes entes de control y vigilancia, así como a la Alta Dirección de la ESE en cumplimiento de la normatividad legal vigente y de la Misión Institucional; los informes reportados fueron:

- **INFORME – EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS:**

Link de consulta:

<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20DE%20EVALUACIÓN%20POR%20DEPENDENCIAS%202023.pdf>

Recomendaciones: Fomentar la participación de los líderes de las Unidades Funcionales en los diferentes comités tanto Clínico, y de Gestión y Desempeño Institucional para socializar los avances y novedades que se presenten durante el desarrollo a los planes de acción, de presentarse alguna dificultad que no permita el adecuado desarrollo de las actividades buscar alternativas tempranas para lograr los objetivos propuestos sin afectar los indicadores de cumplimiento, y así contribuir a la cultura del autocontrol, autogestión, y autorregulación.

- **INFORME – SEGUIMIENTO POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD PPSS:**

Link de consulta:

<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/controlinterno.html>



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Se cumplió con el 100% de las actividades programadas en el plan de la vigencia 2023 en el cual se desarrollaron 33 actividades.

Recomendaciones: • Tener archivo físico y sistematizado digitalmente de los soportes y evidencias de las actividades desarrolladas. • Apoyarse de las publicaciones en las redes sociales y sitio web de la ESE. • Trabajar en equipo y coordinar con otras unidades funcionales y servicios para el desarrollo de las actividades.

- **INFORME – CONTROL INTERNO CONTABLE:**

Link de consulta:

<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/controlinterno.html>

Calificación general del sistema de control interno contable de la ESE: **5.00**, lo cual le da una clasificación de **EFICIENTE**.

-Recomendaciones: Continuar con el cronograma de capacitaciones y evaluaciones periódicas al equipo de trabajo de la unidad funcional de Contabilidad y Costos bajo el liderazgo de la Contadora de la E.S.E., Mantener actualizado el sistema contable de la ESE en la medida que se modifique o se emitan nuevos lineamientos del ejercicio contable por parte de gobierno nacional.

- **INFORME – ESTADO DE CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2023:**

Link de consulta:

<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20PORMENORIZADO%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20A%2031%20DE%20DICIEMBRE%202023.pdf>

Calificación general estado del sistema de control interno de la ESE: **86%**

- Ambiente de control 77%, Evaluación de riesgos 88%, Actividades de control 88%, Información y comunicación 88%, Monitoreo 89%.

- **INFORME – ESTADO DE CONTROL INTERNO A 30 DE JUNIO DE 2023:**

Link de consulta:

<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20PORMENORIZADO%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20A%2030%20DE%20JUNIO%202023.pdf>

Calificación general estado del sistema de control interno de la ESE: **83%**

Ambiente de control 71%, Evaluación de riesgos 88%, Actividades de control 88%, Información y comunicación 86%, Monitoreo 82%.

- **INFORME – AUSTERIDAD DEL GASTO 2023:**

1° Trimestre: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME_AUSTERIDAD_DEL_GASTO_1ER_TRIMESTRE_2023.pdf

2° Trimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20AUSTERIDAD%20DEL%20GASTO%203%20TRIMESTRE%202023.pdf>

3° Trimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20AUSTERIDAD%20DEL%20GASTO%203%20TRIMESTRE%202023.pdf>

4° Trimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20AUSTERIDAD%20DEL%20GASTO%204%20TRIMESTRE%202023.pdf>

Recomendaciones: Se recomienda seguir manteniendo un estricto control en cuanto al cronograma de mantenimiento preventivos y correctivos al parque automotor, equipos biomédicos, bienes muebles e inmuebles, con el propósito de continuar prestando servicios de salud de calidad, con oportunidad, eficiencia. Se recomienda realizar inspecciones periódicas a las instalaciones de los medidores y demás infraestructura de suministro de servicios públicos domiciliarios, durante cada una de las fases del avance del proyecto de construcción de la nueva ESE, con el objetivo de garantizar el adecuado suministro de los servicios.



- **INFORME – SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO- PQRS 2023:**

1° Semestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20PQRS%20PRIMER%20SEMESTRE%202023.pdf>

2° Semestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20PQRS%20SEGUNDO%20SEMESTRE%202023.pdf>

Recomendaciones: Reconocer la gestión, el compromiso, y la buena labor en el cumplimiento de su deber a los funcionarios que han logrado un reconocimiento a través de la atención prestada a los usuarios. • Allegar a los líderes de los servicios los casos de quejas reiteradas que involucra a algún funcionario de su equipo de trabajo, con el objetivo de aclarar la situación, hacer seguimiento, tomar las medidas pertinentes y evitar que se repitan situaciones negativas en la atención al usuario. • Dar cumplimiento a los tiempos de respuesta de las PQRS interpuestas por la ciudadanía en general ante la E.S.E., según lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1775 del 30 de junio de 2015, y la Circular Externa N° 008 del 14 de septiembre de 2018 de la Supersalud. La oficina de SIAU logró reportar un porcentaje de satisfacción de 93% a través de las encuestas aplicadas a los usuarios después de recibir los servicios en la ESE, de igual manera reportó un incremento de 1340 encuestas realizadas respecto al primer semestre de 2023, por tanto, se reconoce el esfuerzo y liderazgo del equipo de trabajo.

- **INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023:**

1° Cuatrimestre: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/1ER_SEGUIMIENTO_PLAN_ANTICORRUPCIÓN_2023.pdf

2° Cuatrimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/II%20SEGUIMIENTO%20PLAN%20ANTICORRUPCIÓN%202023.pdf>

3° Cuatrimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/III%20SEGUIMIENTO%20PLAN%20ANTICORRUPCIÓN%202023.pdf>

Recomendaciones: Se evidencia un avanzado nivel de cumplimiento en los diferentes componentes, resaltando el compromiso y responsabilidad de los líderes de procesos en las diferentes unidades funcionales, áreas, y servicios de la ESE.

- **INFORME – LEY DE CUOTAS 2023:**

Link de consulta:

<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20DE%20SEGUIMIENTO%20LEY%20DE%20CUOTAS-2023.pdf>

Recomendaciones: Se recomienda a la Oficina de Gestión Humana notificar a la Oficina de Control Interno cualquier novedad respecto al reporte de la información relacionada al formulario cumplimiento de la Ley 581 de 2000.

9. ENCUESTA FURAG

- **CERTIFICADO – DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO FURAG PARA LA VIGENCIA 2022:**

Link de consulta:

https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/CERTIFICADO_DILIGENCIAMIENTO_FURAG_2023.pdf

El resultado de la Medición de Desempeño Institucional (MDI) para la vigencia 2022 realizado en la vigencia 2023 fue de 77.4 puntos, donde la dimensión 16 que corresponde a Control Interno obtuvo un resultado de 74.1 puntos.

10. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

Con base al resultado y análisis del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) 2022-2023 se identificaron las políticas de acuerdo a la dimensión correspondiente que presentan mayor debilidad en la ESE:



Dimensión

Talento humano

- **Dimensión 1 Talento Humano:** Logró una calificación de 61.3, y está conformada por 2 políticas:
 - Política de Talento Humano: 76.8,
 - Política de Integridad: 51.4,

Recomendaciones: Se debe fortalecer los requerimientos de la política de integridad en especial la gestión adecuada de acciones preventivas en conflicto de interés.
Fortalecer la eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano.



Dimensión

Direccionamiento Estratégico y Planeación

- **Dimensión 2 Direccionamiento Estratégico y Planeación:** Logró una calificación de 87.7, y está conformada por 3 políticas:
 - Política de Planeación Institucional: 87.8,
 - Política Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público: 0
 - Política de Compras y contratación pública: 0

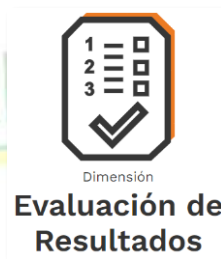


Dimensión

Gestión con Valores para Resultados

- **Dimensión 3 Gestión con Valores para Resultados:** Logró una calificación de 75,4, y está conformada por 9 políticas:
 - Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción: 76,4
 - Política Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos: 97,7
 - Política Servicio al ciudadano: 74,0
 - Participación ciudadana en la gestión pública: 80,2

- Racionalización de trámites: 53,7
- Gobierno digital: 69,3
- Seguridad digital: 74,3
- Defensa jurídica: 0
- Mejora normativa: 0



- **Dimensión 4 Gestión con Valores para Resultados:** Logró una calificación de 88.2, y está conformada por 1 política:
 - Política Seguimiento y evaluación del desempeño institucional: 88,2
- Para MIPG es importante que las entidades conozcan de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos, y en general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión, de esta manera el informe de gestión 2023 a corte 31 de diciembre de 2023 arrojó un nivel de cumplimiento del **98%**.

Cumplimiento plan de gestión 2023

INDICADOR	NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL CUMPLIDAS	NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL PROGRAMADAS	RESULTADO DEL INDICADOR
GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	319	320	98%



- **Dimensión 5 Información y Comunicación:** Logró una calificación de 79, y está conformada por 2 políticas:
 - Política de Gestión Documental: 90,2
 - Política de Gestión de la Información Estadística: 0



DIMENSIÓN 6

Gestión del Conocimiento

- **Dimensión 6 Gestión del Conocimiento y la Innovación:** Logró una calificación de 83,5, y está conformada por 1 política:
 - Política de Gestión del conocimiento y la innovación: 83,5



Dimensión
Control Interno

- **Dimensión 7 de Control Interno:** Logró una calificación de 74,1, y está conformada por 1 política:
 - Política de Control Interno: 73,5


JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ
Asesor Oficina de Control Interno