



**INFORME DE RESULTADOS DE LA MEDICION DEL
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO A TRAVES DEL FORMULARIO UNICO DE
REPORTE Y AVANCE DE LA GESTION – FURAG**

VIGENCIA 2023

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INTRODUCCION

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios. El Departamento Administrativo de la Función pública - DAFP expidió el Decreto 1499 del 11 septiembre de 2017, en el cual desarrolló el Sistema de Gestión, y adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

El Modelo Integrado de Gestión y Planeación - MIPG es una herramienta gerencial, que permite evaluar y controlar la gestión y desempeño Institucional de las Empresas Públicas, por tal motivo se despliegan acciones y estrategias para articular los Sistemas de Gestión con el Sistema de Control Interno de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería y se espera que las conclusiones y recomendaciones presentadas en el presente informe sean fuente para la implementación de acciones de mejora o de toma de decisiones que permitan el fortalecimiento del MIPG

El Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión FURAG, es un instrumento que recopila la información acerca del desempeño Institucional de las Entidades y Organismos del Estado, permitiendo desarrollar monitoreo y control a lo definido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, de igual forma, cuenta las recomendaciones de mejora por política establecidas por el Departamento Administrativa de la Función Pública – DAFP.

La Medición del Desempeño Institucional es una operación estadística que mide anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas, proporcionando información para la toma de decisiones en materia de gestión.

OBJETIVO GENERAL: Presentar los resultados de la Medición del Desempeño Institucional de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, vigencia 2023, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; con el fin de dar a conocer fortalezas y debilidades en materia de gestión y emprender acciones de mejora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

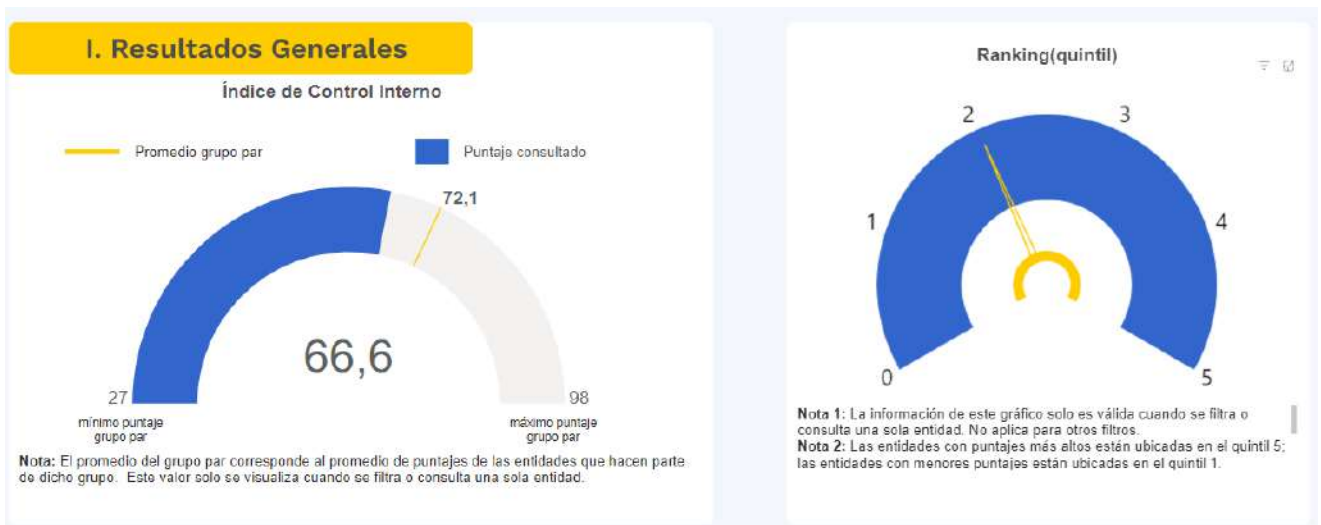
- ✓ Dar a conocer las cifras obtenidas en los Índices de desempeño Institucional por parte de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería respecto a las dimensiones y a las políticas.
- ✓ Identificar los aspectos susceptibles de mejora a nivel Institucional en materia de gestión, desempeño institucional y control.
- ✓ Proporcionar las recomendaciones pertinentes para alcanzar un mejoramiento continuo.

RESULTADOS MECI VIGENCIA 2023

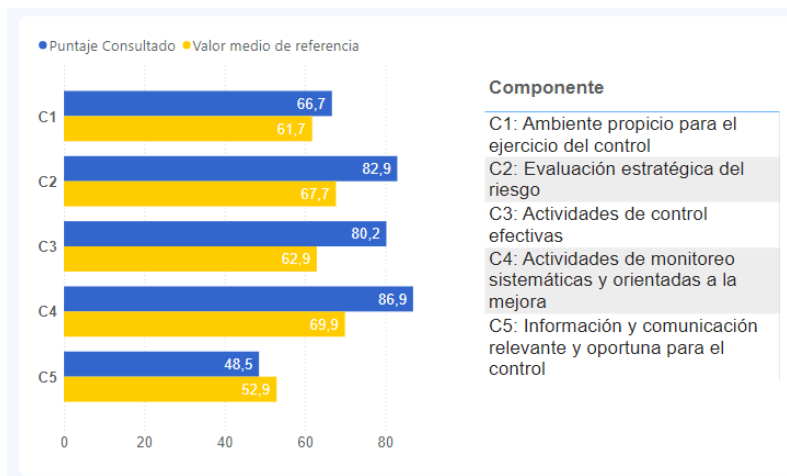
Como se observa en la siguiente gráfica, se evidencia que la ESE Hospital San Jerónimo de Montería para la vigencia 2023 obtuvo un puntaje de 78,1 donde el promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad. Dicho resultado comparado con la vigencia 2022 donde se obtuvo un resultado de 66.6, indica un aumento del 11.5, sobre un promedio grupo par de 66,0; que para la evaluación del componente en cuanto a las políticas y gestión del desempeño institucional es un resultado positivo y que manifiesta el trabajo continuo del componente de Control Interno.



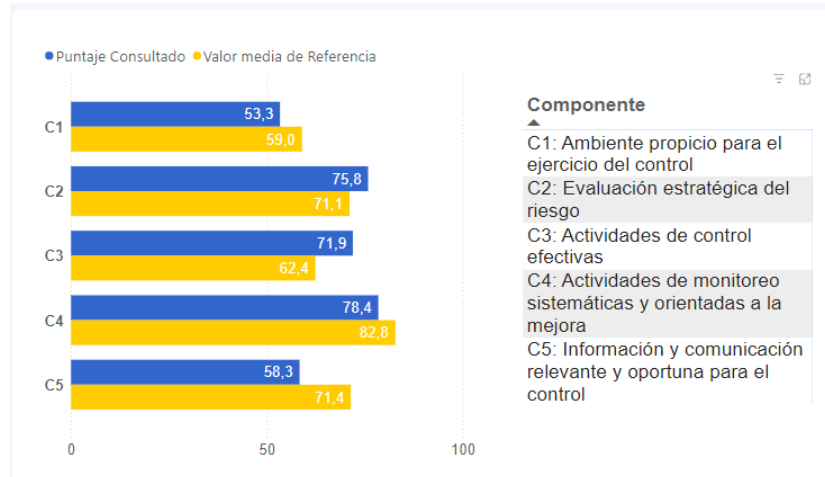
RESULTADOS VIGENCIA 2022



Índices de desempeño de los componentes MECI 2023



Índices de desempeño de los componentes MECI 2022



Los resultados anteriores componen una tabla resumen en la que se relaciona dos variables mostrando el puntaje que obtuvo la entidad por cada una de los cinco (5) componentes (de color azul) y lo compara con el valor máximo de referencia en cada uno de los componentes del grupo de entidades de la Rama Ejecutiva del Orden territorial (de color naranja). La tabla anterior, permite evidenciar con cifras la distancia que hay entre el puntaje obtenido por la ESE y el valor máximo de referencia obtenido; lo cual es positivo a diferencia del Componente C5, Información y comunicación relevante y oportuna para el control la cual no supero el porcentaje media de referencia.

EVALUACION INDEPENDIENTE SISTEMA CONTROL INTERNO 2023



Nota: Este índice solo se calcula para las entidades a las que les aplica MIPG, cuya medición al sistema de control interno se hace en el marco de la séptima dimensión, y corresponde exclusivamente a la evaluación llevada a cabo por los jefes de control interno.



Este índice solo se calcula para las entidades a las que les aplica MIPG, cuya medición al sistema de control interno se hace en el marco de la séptima dimensión y corresponde exclusivamente a la evaluación llevada a cabo por los jefes de control interno. En la siguiente grafica se consolidan los resultados de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, liderada por la Oficina de Control Interno de la ESE, obteniendo un índice de 79,6 para la vigencia 2023, considerándose muy bueno

RESULTADO MIPG 2023

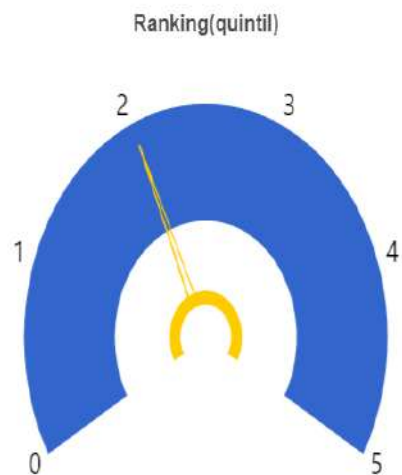


RESULTADO MIPG 2022

I. Resultados Generales



Nota 1: El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.



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.

En la evaluación realizada a la vigencia 2023, la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, obtuvo una calificación en el Índice de Desempeño Institucional de 68.6, y un promedio del grupo par de 57.26

El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta la entidad

INDICE DE LAS DIMENSIONES DE GESTION Y DESEMPEÑO

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión opera a través de la puesta en marcha de siete (7) dimensiones, de manera articulada e intercomunicada; la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa de la entidad es la encargada de liderar todo el proceso de operación y monitorio de MIPG.

A continuación, en las siguientes graficas se visualizará el rendimiento de la ESE Hospital San Jerónimo, por cada una de las dimensiones, durante la vigencia 2023



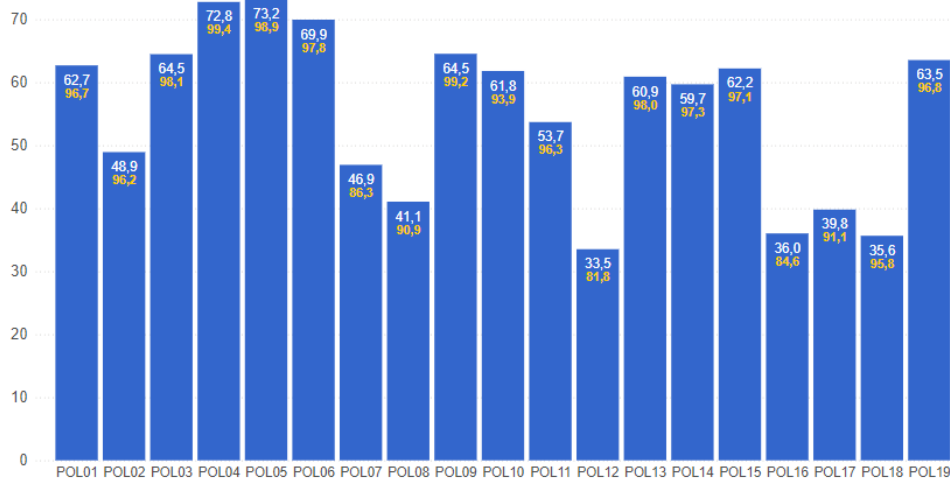
VIGENCIA 2022



Este índice nos indica por dimensiones las puntuaciones obtenidas en la evaluación, para la dimensión de Talento humano se alcanzó una puntuación de 60,1 para la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación 80,0 para la dimensión de Gestión para Resultados con valores 70,3 para la dimensión de Evaluación de resultados 84,0, para la dimensión de información y Comunicación 58,2 para la dimensión de Gestión del conocimiento 44,6 y para la dimensión de control Interno 78,1

INDICE DE LAS POLITICAS

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



Nota 1: La etiqueta de valores en amarillo, en cada columna, indica el valor máximo obtenido en la política específica consultada.

Nota 2: Con el fin de garantizar la calidad de los datos reportados, los líderes de política validaron la información reportada para una muestra de entidades; como resultado se identificaron algunas sobre las cuales se hace necesario adelantar una revisión más detallada a fin de confirmar los puntajes finales obtenidos.

Políticas

- POL01: Gestión estratégica del talento humano
- POL02: Integridad
- POL03: Planeación institucional
- POL04: Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
- POL05: Compras y contratación pública
- POL06: Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- POL07: Gobierno digital
- POL08: Seguridad digital
- POL09: Defensa jurídica
- POL10: Mejora normativa
- POL11: Servicio al ciudadano
- POL12: Racionalización de trámites
- POL13: Participación ciudadana en la gestión pública
- POL14: Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
- POL15: Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción
- POL16: Gestión documental
- POL17: Gestión información estadística
- POL18: Gestión del conocimiento
- POL19: Control interno

No.	POLITICA	INDICE
Pol 01	Gestión Estratégica del talento Humano	62.7 %
Pol 02	Integridad	48.9%
Pol 03	Planeación Institucional	64.5%
Pol 04	Gestión Presupuestal y Eficiencia del gasto publico	72.8%
Pol 05	Compras y contratación publica	73.2%
Pol 06	Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos	69.9%
Pol 07	Gobierno digital	46.9%
Pol 08	Seguridad Digital	41.1%
Pol 09	Defensa jurídica	64.5%
Pol 10	Mejora normativa	61.8%
Pol 11	Servicio al ciudadano	53.7%
Pol 12	Racionalización de tramite	33.5%
Pol 13	Participación ciudadana en la gestión publica	60.9%
Pol 14	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	59.7%
Pol 15	Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	62.2%
Pol 16	Gestión documental	36.0%
Pol 17	Gestión información estadística	39.8%
Pol 18	Gestión del Conocimiento	35.6%
Pol 19	Control Interno	63.5%

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Según el resultado obtenido en la calificación para la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, se evidencia un puntaje para la vigencia 2023 que tuvo un progreso en el desempeño, lo que significa que estuvo por encima de la media en referencia y que se traduce en mejora continua.

El propósito de la medición no es incentivar el incremento mecánico del puntaje, sino usar el puntaje o la medición obtenida como herramienta cuantitativa que permite mejorar la gestión de la entidad, teniendo en cuenta las recomendaciones dada por la función publica para el ESE HSJM.

Frente a todas las recomendaciones que se presentan para cada una de las políticas, la entidad debe establecer en primer lugar qué recursos (humanos, físicos, de presupuesto y tiempo) se necesitan para poder implementar las respectivas mejoras. A partir de ese análisis poder establecer planes de acción coherentes y objetivos que nos permita ir avanzando de acuerdo con la realidad y capacidades propias del ESE HSJM.

El control interno es un componente transversal que debe ser implementado, controlado y monitoreado por todos los responsables en sus diferentes roles y líneas de defensa. Le corresponde a la Oficina de Control Interno evaluar la efectividad de los controles para asegurar el logro de los objetivos estratégico.

Con base en los criterios de la Ley 87 de 1993, sus normas completarias, demás complementarias de adopción institucional del Modelo Estándar de Control Interno, **la entidad debe implementar un plan de mejoramiento dirigido a aumentar los índices de desempeño que obtuvieron baja calificación y a potencializar los que presentaron niveles aceptables.**

Las políticas con baja calificación: integridad, gobierno digital, seguridad digital, servicio al ciudadano, racionalización de tramites, seguimiento y evaluación del desempeño institucional, gestión documental, gestión información estadística, gestión del conocimiento.

MARTA RAMOS PATERNINA

Jefe de Control Interno.

Proyecto: Luis Bruno Salabarría
Contratista OCI