

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
	INFORME	Fecha de aprobación: 09/07/2021
		Páginas: 1 de 3

INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS 12 PLANES DEL DECRETO 612 DE 2018

	ALEJANDRO MUÑOZ ARREDONDO Asesor de Mantenimiento y Operación de MIPG	Período evaluado: Primer Semestre 2025
		Fecha de elaboración: Junio 2025

INTRODUCCION

En acatamiento de lo establecido en el Decreto 612 de 2018 “Por medio del cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégico al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Asesor de Control Interno presenta el informe del estado de avance de los planes de acción de la vigencia 2023. El informe plasma los avances del Plan Institucional de Archivo de la Entidad PINAR, el Plan Anual de Adquisiciones, Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo, Programa de Transparencia y Ética Pública, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI, Plan para el Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. Para la construcción del informe, se entrevistó a cada uno de los líderes que ejecutan dichos planes, con el propósito de constatar que estos se cumplen conforme a lo planeado.

OBJETIVO

Realizar la evaluación, control, seguimiento y monitoreo a los 12 planes conforme a lo establecido en el Decreto 612 de 2018 y acorde los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el propósito de fortalecer la gestión institucional.

ALCANCE

El presente informe corresponde al monitoreo y/o autoevaluación, con el fin de verificar el porcentaje de avance en lo que respecta a los 12 planes del ya mencionado Decreto:

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad –PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones
3. Plan Anual de Vacantes
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos
5. Plan Estratégico de Recursos Humanos
6. Plan Institucional de Capacitación
7. Plan Anual de Bienestar y Estímulos
8. Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Programa de Transparencia y Ética Pública.
10. Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones –PETI
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 2 de 3

12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

RESPONSABLES

El Asesor de Mantenimiento y Operación de MIPG, es el responsable de liderar la evaluación, control, seguimiento y monitoreo de los 12 planes institucionales establecidos por el ente de control para el periodo primer semestre 2025.

Los líderes de proceso son los responsables de reportar los avances de los planes establecidos en el Decreto 612 de 2018.

METODOLOGIA

El Asesor de Mantenimiento y Operación de MIPG, adelantó las siguientes actividades para el cumplimiento de los objetivos de la presente evaluación: Verificación del cronograma de actividades planteadas en los diferentes planes, Verificación de publicación de los planes en la página web, Entrevistas con los funcionarios responsables de cada uno de los planes, Generar observaciones y recomendaciones. En relación con los rangos e interpretación del seguimiento al cumplimiento de lo establecido en los diferentes planes estratégicos e institucionales, la oficina asesora de MIPG utiliza como metodología la semaforización de acuerdo a los siguientes rangos de calificación:

-  Sobresaliente resultado mayor o igual a 90%.
-  Satisfactorio resultado mayor a 65% y menor al 90%.
-  No satisfactorio resultado menor o igual a 65%.

DESARROLLO

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 612 de 2018 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, los 12 planes de dicho decreto se le realiza la respectiva autoevaluación y seguimiento junto con los funcionarios responsables, con base en la información reportada en concordancia con la actividad, meta, producto, plazo de ejecución y oportunidades de mejora.

En la siguiente tabla se pueden observar el puntaje alcanzado por la Entidad en la integración y ejecución de los Planes institucionales y estratégicos:

12 Planes Decreto 612 de 2018	% 1er Semestre 2025	% 2do Semestre 2025
1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad-PINAR.	19%	
2. Plan Anual de Adquisiciones.	33,4%	
3. Plan Anual de Vacantes.	23,10%	
4. Plan de Provisión de Recursos Humanos.	27,70%	
5. Plan Estratégico de Talento Humano.	21,10%	
6. Plan Institucional de Capacitación.	33,4%	

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
	INFORME	Fecha de aprobación: 09/07/2021
		Páginas: 3 de 3

7. Plan de Incentivos Institucionales.	23,80%	
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.	32,40%	
9. Programa de Transparencia y Ética Pública.	17,50%	
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI.	19%	
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.	21,80%	
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	27,50%	
Avance Consolidado	25%	

De lo anterior se observa que la Entidad obtiene hasta el momento, un alcance consolidado de **25%** conforme al cumplimiento de las actividades plasmadas en los diferentes planes institucionales y estratégicos, se hace referencia que está por debajo de lo planeado, obteniendo así una calificación no satisfactoria; se observa integralidad de los planes y publicación en la página web dentro de las fechas establecidas por el Gobierno Nacional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se recomienda tomar las acciones necesarias para dar mayor cumplimiento a los planes que se encuentran en un avance no satisfactorio o bajo y de esta manera aumentar los indicadores de cumplimiento.
- Se recomienda integrar los 12 planes en el plan de acción institucional y/o plan de desarrollo 2025.
- Se sugiere establecer fechas de autoevaluación y seguimiento liderado por la Oficina Asesora de Planeación con las dependencias encargadas de ejecutar las actividades de los planes a fin de detectar a tiempo posibles incumplimientos y establecer planes de mejoramiento que permitan el logro de los objetivos institucionales.
- La inobservancia o incumplimiento de los planes consolidados en el plan de acción debe ser objeto de análisis de riesgos, procurando en todo caso que los resultados sean presentados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de que trata el Decreto 1083 de 2015.

CONTROL DOCUMENTAL	
Fecha de elaboración:	Junio de 2025
Informe reportado por:	Alejandro Muñoz Arredondo (Asesor de Control Interno)