

POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

1. INTRODUCCIÓN

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional es un marco que busca asegurar la mejora continua y la eficacia en la gestión pública, a través de la medición sistemática y la evaluación del progreso hacia los objetivos institucionales. Esta política se centra en el seguimiento y la evaluación de resultados, permitiendo a la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua conocer sus avances y tomar acciones correctivas para el cumplimiento de metas.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Así mismo el modelo busca mejorar la confianza y legitimidad de las acciones realizadas ante la ciudadanía y presentar los avances cada año del desempeño institucional medido mediante el formulario único de reporte de avances de la gestión FURAG.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata – Huila, tiene como estrategia el compromiso con el seguimiento y evaluación institucional cuya premisa es la coordinación y producción de resultados necesarios para el cumplimiento del objeto de la entidad en concordancia con su misión y visión.

Dicho compromiso propende al fortalecimiento de actividades que comprenden un conjunto de procesos relacionados con la Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de acciones de salud pública, ligados con la movilización de actores y recursos para el logro de las metas propuestas en la institución, así mismo como de las acciones correctivas que permitan el cumplimiento de las mismas.

3. OBJETIVO

3.1 GENERAL

El objetivo de una política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional es medir, analizar y mejorar la gestión de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, asegurando que sus acciones estén alineadas con los objetivos estratégicos y resultados esperados, contribuyendo a la

eficacia, eficiencia y transparencia en la gestión, orientado al fortalecimiento institucional.

3.2 ESPECÍFICOS

- Asegurar que la gestión de la entidad esté alineada con los objetivos y metas establecidas.
- Fortalecer la transparencia y rendición de cuentas hacia la ciudadanía y los grupos de interés.
- Monitorear periódicamente el avance de la gestión a través del Comité de Gestión y Desempeño institucional.
- Garantizar el diligenciamiento y avance del FURAG de cada una de las dimensiones que compone MIPG
- Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para definir o redefinir planes de acción y analizar el impacto de las acciones en la ciudadanía.
- Fortalecer el diseño de indicadores institucionales y de ley

4. META

Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua, basados en el modelo integrado de planeación y gestión con cada una de las dimensiones MIPG, vinculando activamente las diecinueve políticas de gestión y desempeño institucional para la obtención de los objetivos y las metas estratégicas relacionadas en el componente misional de la institución.

5. ALCANCE

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional aplica a todas las áreas, procesos, procedimientos y actividades de la E.S.E, lo que permitirá medir y evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales, permitiendo identificar avances, fortalezas, debilidades y logros para mejorar la gestión y la toma de decisiones.

6. VALORES Y PRINCIPIOS ORIENTADORES

- **AUTOCONTROL:** hace referencia a la capacidad que debe tener cada institución pública para llevar a cabo la evaluación y control de su trabajo, la identificación de desviaciones, la aplicación de acciones correctivas, las mejoras en los procesos y la administración eficaz y transparente, solicitando ayuda en caso de considerarlo necesario.
- **AUTOREGULACION:** capacidad que ha de tener la institución pública para la formulación y puesta en práctica de métodos, normas, así como también procedimientos de acuerdo con la Constitución y Leyes, que permitan coordinar sus acciones de una manera efectiva y con total transparencia, poniendo así en marcha su Sistema de seguimiento y control.
- **AUTOGESTION:** capacidad institucional que debe tener todo organismos públicos para realizar de manera efectiva, eficiente, a la vez que eficaz, un interpretación, coordinación y aplicación de su función administrativa.
- **RETROALIMENTACION:** mecanismo de control de sistemas en el cual los resultados obtenidos de una tarea o actividad son reintroducidos en el sistema con la finalidad de incidir o actuar sobre las decisiones o acciones futuras, bien sea para mantener el equilibrio en el sistema, bien para conducir el sistema hacia uno nuevo.
- **ENFOQUE EN RESULTADOS:** La política se centra en la consecución de resultados medibles y cuantificables, orientados a los objetivos institucionales, lo que implica la medición del impacto y los logros alcanzado.
- **INTEGRIDAD:** Se promueve una gestión pública basada en valores éticos y morales, evitando cualquier tipo de corrupción o irregularidad.
- **MEJORA CONTINUA:** La política promueve la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones correctivas para optimizar la gestión institucional.
- **COMPROMISO:** La política implica el compromiso de todos los servidores públicos y colaboradores para garantizar su cumplimiento y aplicación.

7. DEFINICIONES

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: Encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual sustituye los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal (Decreto 1499 de 2017, art 2.2.22.3.8.)

DESEMPEÑO: Medida en la que la gestión de una entidad logra sus resultados finales en el cumplimiento de su misión y en términos de eficiencia, eficacia, calidad y cumplimiento normativo.

META: Expresión concreta y cuantificable de los logros que la organización planea alcanzar en un periodo de tiempo, con relación a los objetivos previamente definidos

RENDICIÓN DE CUENTAS: Proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos

SEGUIMIENTO: Observación minuciosa de la evolución y desarrollo de un proceso.

EVALUACION: Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona o de un servicio.

DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Hace referencia al cumplimiento de las metas propuestas en la entidad y la forma en como estas fueron alcanzadas, supervisadas y evaluadas.

INDICADOR: Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura.

RESULTADO: es la consecuencia o el fruto de una determinada situación o de un proceso.

PLAN DE MEJORA: Es un conjunto de medidas de cambio que se toman en una organización para mejorar su rendimiento.

LEGALIDAD: Se asegura que todas las acciones y procesos se realicen conforme a las normas y leyes vigentes, tanto a nivel constitucional como legal.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las

necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo territoriales y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo.

GRUPOS DE INTERÉS: Individuos u organismos específicos que tienen un interés especial en la gestión y los resultados de las organizaciones públicas.

POLÍTICAS: Ejercicio de planeación a largo plazo, producto de un proceso de concertación y concreción con actores interesados.

PROCESO: Secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para agregar valor, tomando como enfoque y prioridad fundamental, al ciudadano como el eje fundamental de la gestión.

8. RESPONSABLE

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|--|---|-------------|
| Funciones y responsabilidad de recolección de la información | Sistemas de Información para la Calidad | Facilitador |
| Comunicación | Coordinador de Área | Facilitador |
| Documentación | Profesional de Planeación | Facilitador |
| Diligenciamiento FURAG | Líderes de política institucionales | Facilitador |
| Comité Gestión y Desempeño | Profesional de Planeación | Facilitador |
| Seguimiento políticas MIPG | Líder MIPG | Facilitador |
| Seguimiento Planes Institucionales | Profesional de Planeación | Facilitador |
| Seguimiento PDI | Profesional de Planeación | Facilitador |

9. MARCO LEGAL

| | |
|--|---|
| <u>Concepto 191181 de 2018 Dirección de Gestión y Desempeño Institucional</u> | Responsabilidad de las Oficinas de Planeación y de Control Interno frente a la formulación y seguimiento de indicadores de gestión. |
| <u>Decreto 1499 de 2017</u> | 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 |
| <u>Decreto 2623 de 2009</u> | crea el sistema nacional del servicio al ciudadano |

| | |
|--|--|
| <u>Ley 850 de 2003</u> | Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. |
| <u>Ley 1712 de 2014</u> | Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. |
| <u>Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y del Decreto 1499 de 2017</u> | El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) integró los sistemas de gestión de la calidad de la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trataba la Ley 489 de 1998 y fueron derogados los artículos del 15 al 23 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003. |
| <u>La Ley 1955 de 2019 expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022</u> | "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", el cual tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos. Asimismo, en el artículo 30 de la Ley 1955 de 2019 se definen los pactos que lo componen, entre ellos, el pacto por una gestión pública efectiva en que se hace visible la necesidad de una transformación en la Administración Pública que permita lograr una institucionalidad efectiva, mejorar el desempeño de los sectores e instituciones en términos de eficiencia y eficacia, eliminar las duplicidades y la colisión de funciones y competencias y fortalecer la coordinación y el rol del Estado como agente regulador. |
| <u>Resolución 10491 de 2019</u> | Por medio de la cual se adoptan y ratifican las políticas de gestión y desempeño institucional y de operación y se establece un plazo de tres meses para que los líderes de proceso definan las estrategias y mecanismos mediante las cuales desarrollarán e implementarán las políticas que le aplican a sus procesos. |

10. ESTRATEGIAS

Definición de indicadores:

Se establecen indicadores clave de desempeño (eficiencia, eficacia e impacto) que permitan medir el progreso hacia los objetivos.

Seguimiento continuo:

Se realiza un seguimiento periódico del avance de la gestión, utilizando herramientas como el FURAG (Formulario Único de Avance a la Gestión), de las políticas que aplican para la institución y se publicara los avances en la pagina web.

Planes de mejora:

Se diseñan e implementan planes de acción para corregir desviaciones y mejorar el desempeño, liderado por líderes de los procesos y control interno.

Participación ciudadana:

Se fomenta la participación de la ciudadanía en el seguimiento y evaluación, a través de mecanismos de consulta, rendición de cuentas y asociación de usuarios.

Autodiagnósticos:

Realizar autoevaluaciones para identificar fortalezas y debilidades, lo que facilita la formulación de planes de acción que permitan corregir desviaciones y mejorar el desempeño.

Seguimiento a la ejecución del plan de acción:

Se establecen mecanismos para monitorear el avance en la implementación de los planes de acción, reportando periódicamente al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Revisión y actualización periódica:

La política se revisa y actualiza mínimo cada dos años o cuando las normas lo requieran, garantizando su pertinencia y adaptabilidad.

Uso de la información para la toma de decisiones:

Los resultados del seguimiento y la evaluación se utilizan para ajustar estrategias, optimizar recursos y mejorar la gestión institucional.

11. EVALUACIÓN

- **Seguimiento:** Actividades plan de acción integrado MIPG, Indicadores del Plan de Desarrollo, Políticas y Planes Institucionales
- **Medición:** Fichas técnicas de los indicadores institucionales y de Ley, informes de seguimiento de las políticas y planes institucionales, indicadores del PDI.
- **Análisis:** De acuerdo a la información suministrada se realiza el análisis y se socializa en conjunto con el líder del proceso.

- **Evaluación:** acorde a la información suministrada y al análisis realizado se indican los planes de mejora y los alcances obtenidos.


| ACTIVIDADES DE GESTIÓN | PLAN DE ACCIÓN | FECHA DE IMPLEMENTACIÓN |
|--|---|--------------------------------|
| Desarrollar los autodiagnósticos, por parte de los líderes de las política de MIPG | Documentar y consolidar la matriz de autodiagnósticos realizados para cada una de la políticas | Al inicio de cada vigencia |
| Utilizar la información proveniente de los ejercicios de rendición de cuentas y PPSS | Documentar los avances derivados de los procesos establecidos por la institución | Al termino de cada vigencia |
| Establecer los informes entre los procesos de gestión, la ejecución presupuestal y los resultados logrados | Cronograma de cargue de la información SIHO, PISIS, Supersalud, 1256, 1552, ITA, SIGA, FURAG, SIA Observa, Resolución 408 de 2018 | Durante la Vigencia |
| Diligenciamiento del FURAG para cada vigencia | Cronograma de diligenciamiento según las fechas establecidas por la función publica | Primer semestre de la vigencia |

Así mismo las metas y ejecución de la Política de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional estarán ligadas a la ejecución y seguimiento del Plan de Mejora Integrado MIPG proyectado para la política en cada vigencia, de acuerdo a la detección de hallazgos FURAG y a las recomendaciones que emita el Departamento Administrativo de la Función Pública para la entidad.

11.1 INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

$$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas del plan de accion integrado MIPG}}{\text{Número de actividades programadas en el plan de accion integrado MIPG}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de comites de GyD realizados en la vigencia}}{\text{Número de comites de GyD programados para la vigencia}} \times 100$$

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
|  | POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL | Fecha: 14/08/2025 |
| | | Código: MDE-GPDI-PG-PO-019 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Versión: 05 |
| | | Página No. 10 de 11 |

Número de políticas que obtuvieron un puntaje por encima del promedio nacional
Número de políticas institucionales X 100

12. BENEFICIOS

Mejora continua de la gestión: Al evaluar constantemente el desempeño, la institución puede identificar áreas de mejora y ajustar sus estrategias y procesos para optimizar la eficiencia y la eficacia.

Transparencia y rendición de cuentas: La política fomenta la transparencia al permitir que la ciudadanía y los interesados conozcan los avances y resultados de la gestión institucional, generando confianza en la administración.

Toma de decisiones informadas: Los resultados de la evaluación sirven como base para la toma de decisiones estratégicas y proyección de los planes de mejora.

Mayor eficacia en la gestión de riesgos: La evaluación del desempeño permite identificar riesgos potenciales y desarrollar estrategias para mitigarlos, asegurando que la institución pueda cumplir con sus objetivos.

Mejora de la calidad de los servicios: Al enfocarse en la evaluación del impacto de las políticas y programas, la institución puede mejorar la calidad de los servicios de salud que oferta a la ciudadanía.

13. BIBLIOGRAFIA

<https://www.funcionpublica.gov.co/>

<https://www.dnp.gov.co/>

<https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg>

<https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>

<https://www1.funcionpublica.gov.co/gestion-y-desempeno-institucional/descripción>

14. PLANIFICACIÓN DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA | COMENTARIO |
|---------|------------|--|
| 01 | 01/07/2019 | Implementación de la Política en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua Res. 135 de 14 marzo 2019. |
| 02 | 27/01/2021 | Actualización segunda versión. |
| 03 | 12/05/2021 | Actualización tercera versión Res. 203 de 10 agosto 2021. |
| 04 | 07/07/2023 | Actualización cuarta versión Res. 171 del 07 de julio de 2023. |
| 05 | 14/08/2025 | Actualización quinta versión, alineando Plataforma Estratégica, Plan Desarrollo Institucional 2024 - 2028 y lineamientos del instructivo de elaboración de documentos institucionales. |

15. APROBACIÓN

| | |
|--|--------------------------|
| Elaborado por: Nombre: NELSON FELIPE TIERRADENTRO QUINTERO Cargo: Profesional Esp. Apoyo Planeación Agremiado Firma: | Fecha: 27/01/2021 |
| Actualizado por: Nombre: NELSON FELIPE TIERRADENTRO QUINTERO Cargo: Profesional Esp. Planeación Agremiado Firma: | Fecha: 01/08/2025 |
| Revisado por: Nombre: LORENA MERCEDES AROCA TAMAYO Cargo: Apoyo Profesional MIPG Firma: | Fecha: 08/08/2025 |
| Aprobado por: Nombre: JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ Cargo: Gerente Firma: | Fecha: 14/08/2025 |