

# **POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<b>POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>Fecha:</b> 10/08/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-PG-PO-019
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>	<b>Versión:</b> 03
	<b>LA PLATA HUILA</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>Página No.</b> 2 de 11

## 1. INTRODUCCIÓN

En la La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata – Huila, el seguimiento y evaluación del desempeño institucional es un proceso fundamental, que facilita la toma de decisiones asertivas. Se hace tangible a través de los indicadores planteados para el seguimiento de las metas propuestas en el Plan de Acción institucional y el seguimiento continuo a los procesos desarrollados en la institución.

Teniendo en cuenta que las comunidades a nivel global están cambiando, el camino de la Institución no es sólo hacer las cosas mejor sino desarrollar las acciones más acertadas para fortalecer su impacto ante la comunidad. La ejecución del proceso de seguimiento y evaluación del desarrollo institucional nos permite establecer los mecanismos a través del cual se puedan implementar las mejoras necesarias con el fin de lograr el alcance de cada una de las metas propuestas. De esta manera, se encargará de medir el desempeño Institucional y establecer medidas correctivas y de ajuste requeridas y aceptadas.

## 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.

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p><b>POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>  <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>  <b>LA PLATA HUILA</b>  <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b></p>	<p><b>Fecha:</b> 10/08/2021  <b>Código:</b> MDE-GPDI-PG-PO-019  <b>Versión:</b> 03  <b>Página No.</b> 3 de 11</p>
---	--	---

### 3. SITUACIÓN DESEADA

Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

### 4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

#### 4.1. MARCO LEGAL

<p><b><u>Concepto 191181 de 2018 Dirección de Gestión y Desempeño Institucional</u></b></p>	<p>Responsabilidad de las Oficinas de Planeación y de Control Interno frente a la formulación y seguimiento de indicadores de gestión.</p>
<p><b><u>Decreto 1499 de 2017</u></b></p>	<p>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</p>
<p><b><u>Decreto 2623 de 2009</u></b></p>	<p>crea el sistema nacional del servicio al ciudadano</p>
<p><b><u>Ley 850 de 2003</u></b></p>	<p>Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.</p>
<p><b><u>Ley 1712 de 2014</u></b></p>	<p>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.</p>

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<b>POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>Fecha:</b> 10/08/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-PG-PO-019
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Página No.</b> 4 de 11

## 4.2. MARCO SITUACIONAL

Institucionalizar el seguimiento y la evaluación del desempeño institucional de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua en coherencia con la del Gobierno Nacional, Departamental y sectorial, de tal forma que nos permita en forma clara identificar en dónde estamos hoy, hacia dónde vamos, a dónde debemos llegar y cómo hacerlo. Logrando los resultados esperados en la ejecución de los planes y programas con las respectivas estrategias a desarrollar, realizando el seguimiento y evaluación adecuada, estableciendo los planes de mejora que permita la mejora continua.

## 4.3. MARCO CONCEPTUAL

Las entidades públicas están orientadas a prestar un servicio público y su legitimidad se sustenta, en la eficiencia y calidad con que prestan estos servicios y satisfacen las demandas de la comunidad, dentro de un marco de valores compartidos que promuevan los Derechos Humanos, el bien común y la dignidad de las personas. La entidad pública por lo tanto necesita una gestión eficaz y responsable que le permita sostenerse en las mejores condiciones posibles, y lograr un equilibrio óptimo entre su administración y sus propósitos todo esto fundamentado en la implementación de una planeación acorde a los objetivos y metas establecidas, sin dejar de lado el continuo seguimiento y evaluación de cada uno de los procesos de los cuales se alimenta y se convierten en su razón de ser.

## 5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **SEGUIMIENTO:** Observación minuciosa de la evolución y desarrollo de un proceso.
- **EVALUACIÓN:** Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona o de un servicio.

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p><b>POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>  <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>  <b>LA PLATA HUILA</b>  <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b></p>	<p><b>Fecha:</b> 10/08/2021  <b>Código:</b> MDE-GPDI-PG-PO-019  <b>Versión:</b> 03  <b>Página No.</b> 5 de 11</p>
---	--	---

- **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.

## 6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

### 6.1. PROPÓSITO

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.

### 6.2. PRINCIPIOS

- **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.

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p><b>POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>  <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>  <b>LA PLATA HUILA</b>  <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b></p>	<p><b>Fecha:</b> 10/08/2021  <b>Código:</b> MDE-GPDI-PG-PO-019  <b>Versión:</b> 03  <b>Página No.</b> 6 de 11</p>
---	--	---

- **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 a la Constitución y Leyes, que permitan coordinar su 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 organismo público 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.

### 6.3. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.

- Elaborar el tablero de control, basado en los indicadores.
- Capacitación a los líderes en cumplimiento e importancia de indicadores.
- Requerimientos de solicitud de envío de información oportuna.
- Notificación a Subgerencia y Calidad sobre incumplimientos de envío de indicadores de manera oportuna y/o, la no respuesta a los requerimientos.

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p><b>POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b> <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b></p>	<p><b>Fecha:</b> 10/08/2021 <b>Código:</b> MDE-GPDI-PG-PO-019 <b>Versión:</b> 03  <b>Página No.</b> 7 de 11</p>
---	--	---

#### 6.4. OBJETIVOS:

##### 6.4.1. GENERAL

Orientar el fortalecimiento institucional, a través del seguimiento, mejoramiento continuo de sus procesos, buscando eficiencia y eficacia en la asignación, uso y administración de sus recursos, maximizando sus acciones teniendo como base la honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia.

##### 6.4.2. ESPECÍFICOS

- Elaborar un tablero de control de indicadores, acorde a las dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión, para verificar y controlar el adecuado cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- Establecer la evaluación como una práctica permanente en la gestión de la entidad.
- Monitorear periódicamente el avance de la gestión a través del Comité de planeación de desempeño institucional.
- Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para definir o redefinir cursos de acción, trayectorias de implementación y objetivos, metas y resultados.

#### 6.5. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- **Riesgos:** no información oportuna, no respuesta a requerimientos, líderes no capacitados para brindar información.

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

- **Oportunidades:** cuadro de control con información oportuna, indicadores y metas alcanzadas, soportes de alcance de metas, actas de comité socializando avance de los indicadores.

## 6.6. ESTRATEGIAS

- Establecer un instrumento de seguimiento del cumplimiento del modelo integrado de planeación, a través de un tablero de control.
- Fomentar en los líderes la evaluación, como práctica permanente en la gestión de la entidad.
- Documentar el cumplimiento de los indicadores.
- Socializar en comité de calidad los alcances obtenidos mes a mes de tal manera que los líderes estén al tanto del cumplimiento de sus obligaciones institucionales.

## 6.7. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

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 apoyo	Facilitador

## 6.8. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- **Seguimiento:** indicadores plan de acción, indicadores procesos institucionales.
- **Medición:** fichas técnicas establecidas en la institución, control de asistencia a las capacitaciones y comités.

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA</p>	<p><b>POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>  <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>  <b>LA PLATA HUILA</b>  <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b></p>	<p><b>Fecha:</b> 10/08/2021  <b>Código:</b> MDE-GPDI-PG-PO-019  <b>Versión:</b> 03  <b>Página No.</b> 9 de 11</p>
--	--	---

- **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.

## 6.9. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

- Para hacer seguimiento a los objetivos establecidos es adecuado implementar como indicador la capacitación al personal involucrado en la entrega de información necesaria para el cumplimiento de las metas propuestas.

Indicador: Capacitación (Número de personas capacitadas/Número de personas meta).

$$\frac{\text{Número de personas capacitadas}}{\text{Número de personas meta}} \times 100$$

Periodicidad: Mensual

Meta: todo los líderes de procesos.

- La Gerencia o el Comité de planeación de desempeño institucional priorizará aquellos que a su entender, muestren el desempeño institucional. (Indicadores de las Políticas, Procesos, subprocesos de cada dimensión)

Indicador: Número de indicadores priorizados que cumplan el 100% / número total de indicadores priorizados.

**“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”**

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<b>POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>Fecha:</b> 10/08/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-PG-PO-019
		<b>Versión:</b> 03
	<b>Página No.</b>	10 de 11

Número de indicadores priorizados que cumplan el 100%

x 100

-----  
número total de indicadores priorizados

Periodicidad: Mensual

Meta: Indicadores priorizados que cumplan el 100%

Evidencia: Cuadro de control de indicadores y soportes.

## 6.10. MEJORA

### AUDITORIA INTERNA

Programa: se debe revisar los siguientes aspectos:

- Objetivos y consignas de la política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional.
- Tareas definidas, responsabilidades y autoridades.
- Elementos fundamentales del seguimiento y evaluación del desempeño institucional.
- Documentos que apoyan y soportan el cumplimiento de las metas establecidas tanto en el Plan de Acción Institucional como en cada uno de los procesos que se llevan a cabo en la institución.
- Actas de comité de calidad en los cuales se soporte el informe del avance de los indicadores establecidos en los seguimientos a cada uno de los procesos establecidos en la institución.
- Evaluación de resultados del cumplimiento legal.
- Informes al finalizar cada reunión.

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

## 7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Fecha	Cambio	Nueva Versión
01/07/2019	Implementación de la Política en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua Res. 135 de 14 Marzo 2019	001
27/01/2021	Actualización Segunda Versión	002
12/05/2021	Actualización tercera Versión Res. 203 de 10 Agosto 2021	003

## 8. APROBACIÓN

Responsable	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboró	Nelson Felipe Tierradentro Q	Apoyo Profesional Planeación	
Revisó	Mónica Chavarro	Profesional Desarrollo Calidad	
Aprobó	Gladys Durán Borrero	Gerente	

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## 10. ANEXOS

Control de asistencia a capacitaciones

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”