

POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO



**HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto**

Seguimiento: función continua que permite la recepción sistemática de datos sobre indicadores predefinidos para proporcionar a los administradores (internos) sobre el avance y la forma de operar, así como de la utilización de fondos asignados. (COPE, 2003)

Evaluación: Valoración sistemática de proyectos, programas y políticas en curso o finalizadas. Incluye

Clasificación Revisión Aprobación

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
	POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	
	PLANEACION INSTITUCIONAL	
	Código: ME-DEG-DE-PO-14	
	Versión:	01
	Página:	2 de 9

POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

1. OBJETIVO

Diseñar la política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional con el fin de elevar la calidad, eficacia y eficiencia de las respuestas a las necesidades de la sociedad.

2. POBLACION OBJETO

El presente documento está dirigido al personal asistencial y administrativo de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto.

3. ALCANCE

Este documento aplica para los funcionarios, en la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto.

4. EVALUACION COSTO BENEFICIO

Se pretende que con el presente documento el personal responsable del área adquiera conocimiento respecto a su adopción, orientando y aconsejando al personal a entregar una atención humanizada, amable y segura.

5. ACTUALIZACION

La actualización del documento se realizará en forma ordinaria de acuerdo a las necesidades del servicio; y esta será definida por el comité de calidad y jefes del área de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto.

6. MONITORIZACION

Se realizaran evaluaciones y análisis de resultados en todos los servicios

7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Seguimiento: Función continua que utiliza la recopilación sistemática de datos sobre indicadores predefinidos para proporcionar a los administradores (información) sobre el avance y el logro de objetivos, así como de la utilización de fondos asignados" (OCDE, 2002)

Evaluación: Valoración sistemática de proyectos, programas y políticas en curso o finalizados. Incluye

Elaboró	Reviso	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
	POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	
	PLANEACION INSTITUCIONAL	
	Código: ME-DEG-DE-PO-14	
	Versión:	01
	Página:	3 de 9

la revisión de los diseños, procesos de implementación y resultados. El principal objetivo es determinar el cumplimiento de los objetivos con criterios de eficiencia, efectividad, impacto y sostenibilidad”.

Indicador: Expresión cuantitativa o cualitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o de la relación entre algunas variables que comparada con periodos anteriores o una meta, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.

Indicador de economía permiten medir la capacidad de las entidades para producir, administrar, focalizar y destinar los recursos financieros disponibles de la forma más conveniente y adecuada, atendiendo a los requerimientos de los distintos programas en pro de cumplir con los objetivos planteados.

Indicador de Eficiencia pretenden medir la relación existente entre el avance en el logro de un determinado objetivo y los recursos empleados para la consecución del mismo.

Indicador de Efectividad involucran la eficiencia y la eficacia, es decir “el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles”. Las efectividades miden los resultados alcanzados frente a los bienes o servicios generados a los usuarios

Indicador de Eficacia llevan de forma inherente la definición previa de objetivos y el seguimiento de éstos a través de un sistema mínimo de información sobre aspectos básicos como: i) Productos que entrega el programa o el servicio; ii) Usuarios a quienes se dirige (número, características); iii) Objetivos principales o estratégicos (logro que se pretende obtener, mejorar, ampliar, optimizar, etc.); iv) Metas concretas con las cuales hacer el seguimiento (cuándo, dónde, en qué condiciones).

Indicador de Resultado. Miden (los) objetivo(s) de programa relacionados con los efectos que se esperan alcanzar a través de la entrega de uno o más productos

Indicador de Producto Realizan la medición específica de los bienes y/o servicios asociados a cada programa que se requieren para alcanzar los resultados esperados

8. ROLES Y RESPONSABILIDADES

La Alta Dirección es responsable de adoptar la política de evaluación y desempeño institucional y los líderes y coordinadores de procesos de las actividades para su desarrollo e implementación.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
	POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	
	PLANEACION INSTITUCIONAL	
	Código: ME-DEG-DE-PO-14	
	Versión:	01
	Página:	4 de 9

9. MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia. Decreta, sanciona y promulga la Constitución Política de 1991, para la República de Colombia. Artículo 343. La entidad nacional de planeación que señale la ley, tendrá a su cargo el diseño y la organización de los sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública, tanto en lo relacionado con políticas como con proyectos de inversión, en las condiciones que ella determine.

Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones". Artículo 8. Evaluación y control de gestión en las organizaciones. Como parte de la aplicación de un apropiado sistema de control interno, el representante legal en cada organización deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión.

Ley 1712 de 2014 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 103 de 2015. "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". Artículo.5 Ámbito de aplicación. Los órganos, organismos y entidades estatales independientes o autónomos y de control.

Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional" Artículo 2.2.3.1.2.2. Atribuciones inherentes al control y vigilancia sobre la correcta utilización de los recursos. Con el fin de ejercer las funciones de vigilancia y control en materia financiera y administrativa.

Decreto 943 DE 2014. "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

2021 RESOLUCIÓN 331 -31 DICIEMBRE 2021 por medio del cual se adoptan las políticas de gestión y las 17 políticas de MIPG para la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto y se dictan otras disposiciones.

10. ELABORACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA POLÍTICA

El Hospital compromete a establecer un tablero de control de indicadores que permita hacer un seguimiento y evaluar el adecuado desempeño del modelo integrado de planeación y gestión, planes, programas y proyectos del Hospital y los indicadores de la Resolución 256 de 2016.

Estrategias:

- Establecer un instrumento de seguimiento del cumplimiento del

Elaboró	Reviso	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
	POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	
	PLANEACION INSTITUCIONAL	
	Código: ME-DEG-DE-PO-14	
	Versión:	01
	Página:	5 de 9

- modelo integrado de planeación
- Fomentar la evaluación, como una práctica permanente en la gestión de la entidad.
 - Requerimientos de solicitud de envío de información oportuna.
 - Notificación a Subgerencia sobre incumplimientos de envío de indicadores de manera oportuna y/o, la no respuesta a los requerimientos.

11. ARGUMENTOS TÉCNICOS

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional promueve la gestión orientada a elevar la calidad, eficacia y eficiencia de las respuestas a las necesidades de la sociedad; asimismo facilita el desarrollo del personal a través de acciones que incidan a mejorar sus **resultados y a proporcionar información objetiva para la gestión del personal.**

Esta herramienta de gestión, a través de su formulación e implementación, contribuirá sin duda a mejorar los resultados de la gestión individuales, colectivos y aumentará la eficiencia y eficacia de la gestión.

Por otra parte, permite evaluar la gestión institucional de acuerdo con los requisitos legales y acciones de seguimiento, con el fin de generar recomendaciones, alertas y aprendizajes que conlleven a la toma de decisiones oportunas y contribuyan al mejoramiento continuo de la gestión. Esta política establece la responsabilidad de la E.S.E. en realizar el seguimiento periódico a los Planes de Acción y su exposición en los procesos de rendición de cuentas.

12. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

Descripción del paso a paso de las actividades operativas que se deben realizar siguiendo el ciclo de calidad; planear, hacer, verificar y actuar)

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
RESPONSABLE	No	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN

Elaboró	Revisó	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	

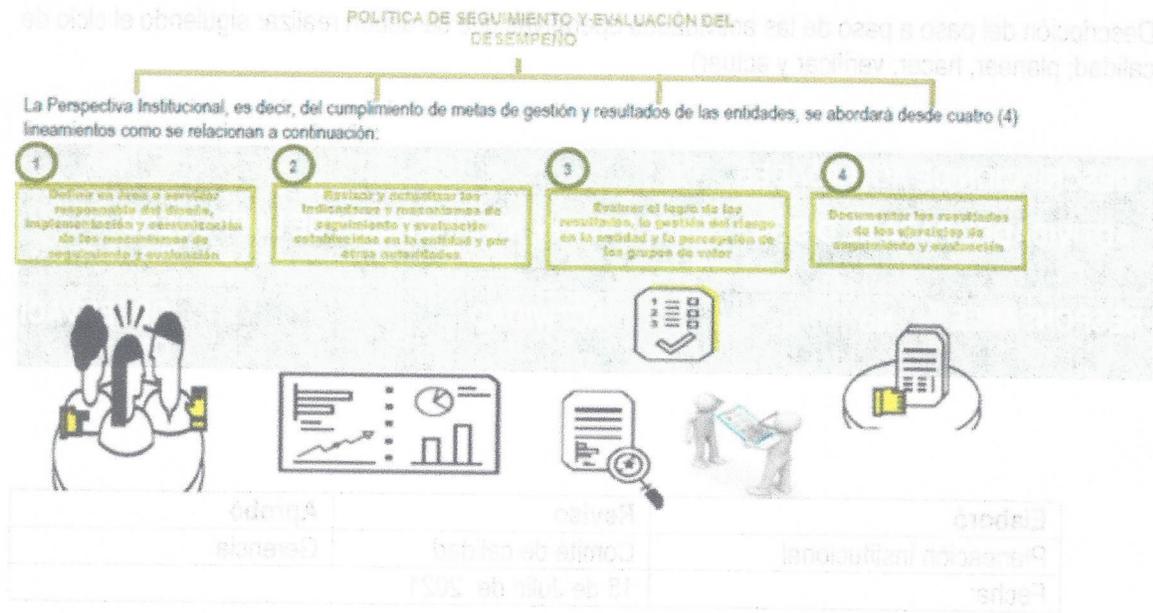
	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
	PLANEACION INSTITUCIONAL	
	Código: ME-DEG-DE-PO-14	
	Versión:	01
	Página:	6 de 9

Alta Dirección	1	Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación (P-H)	Política de Seguimiento y Evaluación de Desempeño.
----------------	---	--	--

Alta Dirección , Líder de Planeación y Líder Control Interno	2	Precisar los líderes responsables de la ejecución de las actividades formuladas en los planes Institucionales (Plan de gestión; Plan Indicativo y Plan de Acción integrado en salud y las Políticas implementadas para su desarrollo y ejecución; del mismo empoderarlos de seguimiento y evaluación de Resultados. (P-H)	Matrices de Seguimiento y Certificación de las actividades
---	---	---	--

Líder de Planeación y Líder de Control Interno	3	Evaluar y hacer seguimiento de los Planes (V)	Matriz de seguimiento decada plan. Acuerdos de aprobación
--	---	---	--

13. DIAGRAMA DE FLUJO DE LA OPERACIÓN



Elaboró	Revisó	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	



14. ACTIVIDADES DE CONTINGENCIA

En caso de incumplir las metas del Plan de trabajo de la Política se debe hacer Plan de Mejoramiento que permita analizar las dificultades y mejorar el proceso.

15. RECOMENDACIONES IMPORTANTES

Las cuales se deben tener en cuenta durante el desarrollo y ejecución de la política.

Actividad a evaluar	Objetivo	Periodicidad	Fecha de Presentación
Plan Indicativo	Realizar seguimiento y evaluación a las metas establecidas para el periodo de gestión de cada gobierno	Seguimiento semestral. Evaluación anual.	Antes del 30 de Julio. Antes del 30 de enero de cada año, previa aprobación de Junta Directiva
Plan de gestión	Evaluar el plan de gestión a ser ejecutado por el Gerente de la Empresa Social del Estado en las áreas de: Gestión-asistencial; Gerencia; Financieros Administrativos	Anual	Antes del 01 de abril presentación a la Junta Directiva

16. INDICADORES

INDICADOR	DESCRIPCION DE LA FORMULA	ANALISIS Y/O ARGUMENTACION
Metas cumplidas	Número de metas cumplidas al 100% según la formulación/Número total de metas formuladas para el periodo	Este indicador mide la eficiencia, eficacia y efectividad en el desarrollo institucional

Elaboró	Revisó	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
	PLANEACION INSTITUCIONAL	
	Código: ME-DEG-DE-PO-14	
	Versión:	01
	Página:	8 de 9

Porcentaje de cumplimiento de planes Institucionales Informe de desempeño que evalué la apropiación de las finalidades de la empresa en relación con sus funciones y competencias.	Número de acciones ejecutadas / Número de acciones formuladas	Este indicador mide la relación entre funciones, competencias y resultados de los colaboradores de la organización
--	---	--

17. IDENTIFICACIÓN DE RIESGO:

La tabla de identificación de riesgo, es la calificación de cada uno de los riesgos evidenciados que impacten negativamente el objetivo planteado, se tienen en cuenta criterios tales como probabilidad, frecuencia e impacto, los cuales identifican el valor final de cada uno de los riesgos, a fin de identificar las potenciales fallas del sistema, y mitigar el riesgo en su máxima expresión, por medio de una acción preventiva.

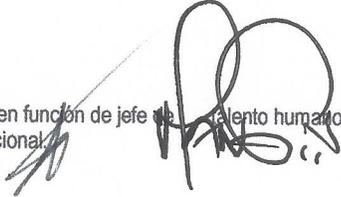
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO					
RIESGO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
Incumplimiento de las metas establecidas y formuladas en cada plan	3	3	5	45	Plan de trabajo alcanzable para la vigencia.
Incumplimiento de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño	1	1	5	5	Seguimiento en los periodos establecidos de acuerdo a la normatividad aplicable
SIGLAS					
PR: Probabilidad	FR: Frecuencia		IM: Impacto		
CRITERIO DE CALIFICACION					
Bajo= 1	Medio= 3		Alto= 5		
VALOR					
El resultado se obtiene de multiplicar			$PR * FR * IM$		

Elaboró	Revisó	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	
	POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	
	PLANEACION INSTITUCIONAL	
	Código: ME-DEG-DE-PO-14	
	Versión:	01
	Página:	9 de 9


JESUS EMILIO RINCON VERA
Gerente ESEHMRS

Reviso: MIGUEL ALEXANDER NOGUERA.-Subgerente Administrativo en función de jefe de talento humano.
 Reviso: Sonia Roció Flórez Gamboa – Coordinación de planeación institucional



Elaboró	Reviso	Aprobó
Planeación institucional	Comité de calidad	Gerencia
Fecha:	18 de Julio de 2021	