

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPTION POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Página 1 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG

RESOLUCIÓN No. 080

(28 de Octubre de 2021)

“Por medio de la cual se adopta la Política de Evaluación y Desempeño para la ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare.

EL GERENTE

De la "Empresa Social del Estado ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare – Antioquia", en uso de sus atribuciones legales, y en especial por las conferidas en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1499 de 2017, Decreto 1083 de 2015, Decreto 113 de 28 de abril de 2020 de la Junta Directiva del Hospital, y la Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 100 de 1993, en el artículo 153, numeral 9°, indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional.

Que el Artículo 209 de la Constitución Política Colombiana establece que: “La Función Administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno, que se ejercerá en los términos que señale la Ley”.

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 15, consagra que todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, debiendo el Estado respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las Informaciones que se hayan recogido sobre ellas en los bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.

Que la Constitución Política de Colombia en el artículo 269 determina las obligaciones de las entidades públicas de diseñar y aplicar según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno de conformidad con la normatividad que regula la materia.

Que el Artículo 269 de nuestra Carta Magna indica, que “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas”.

Que Ley 87 de 1993 Sistema Nacional de Control Interno, por la cual se establecen normas para el ejercicio del interno en las entidades y organismos del estado.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 2 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

Que mediante Ley 190 de 1995 se dictaron normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

Que Ley 489 de 1998, Artículo 32. Democratización de la Administración Pública. Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.

Entre otras podrán realizar las siguientes acciones:

1. Convocar a audiencias públicas.
2. Incorporar a sus planes de desarrollo y de gestión las políticas y programas encaminados a fortalecer la participación ciudadana.
3. Difundir y promover los mecanismos de participación y los derechos de los ciudadanos.
4. Incentivar la formación de asociaciones y mecanismos de asociación de intereses para representar a los usuarios y ciudadanos.
5. Apoyar los mecanismos de control social que se constituyan.
6. Aplicar mecanismos que brinden transparencia al ejercicio de la función administrativa.
7. Que mediante la Ley 610 de 2000, se estable el trámite del proceso de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías.
8. Que mediante la Ley 734 de 2002, establece el código único disciplinario.

Que mediante la Ley 850 de 2003, rige las Veedurías Ciudadanas, entendiéndose por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público,

Mediante el Documento CONPES 3292 de 2004: Marco de política para que las relaciones del gobierno con los ciudadanos y empresarios sean más transparentes, directas y eficientes, utilizando estrategias de simplificación, racionalización, normalización y automatización de los trámites ante la administración pública,

Que la Ley 962 de 2005: Se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Que el Decreto 4669 de 2005. Fija el procedimiento para aprobación de nuevos trámites, crea el Grupo de Racionalización y Automatización de Trámites (GRAT), como instancia consultiva del Gobierno Nacional en la materia y establece sus funciones

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 3 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

Que el Decreto 1151 de 2008. Establece los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia a implementar por fases y se dictan otras disposiciones,

Por medio del Decreto 235 de 2010. Por el cual se regula el intercambio de información entre entidades para el cumplimiento de funciones públicas.

Que el Decreto 1011 de 2006 establece y reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud.

Que mediante el Decreto 1599 de 2005, se establece el Modelo Estándar de Control Interno.

Que mediante la Ley 1474 de 2011, se dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Que el Decreto 1450 de 2012 Por el cual se reglamenta el Decreto Ley 019 de 2012.

Que el Decreto Ley 019 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública

Que mediante el Decreto 2641 de 2012, se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, Artículo I. Señálese como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenido en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano". Y en su Artículo 2. Señálese como estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, los contenidos en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

El Decreto 943 de 2014 en su artículo 1°. Establece: "adóptese la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI), en el cual se determinan las generalidades y estructuras necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993. El Modelo se Implementará a través del manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado [...]".

Que el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", integró en un solo sistema de Gestión los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de la calidad, previstos en las leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, respectivamente.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 4 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

Que el Decreto 1083 de 2015 reglamenta este Sistema de Gestión y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Estado.

Que el artículo 2.2.22.3.1 del Decreto 1083 de 2015 adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG con el fin de lograr el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno.

Que 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 de los organismos públicos, dirigido a generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, en los términos del artículo 2.2.22.3.2. del Decreto 1083 de 2015.

Que el Artículo 2.2.22.3.8 del citado Decreto dispone que cada una de las entidades integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

Que la misma norma establece que en el orden territorial, el Comité será conformado por el representante legal de cada entidad y será presidido por un servidor del más alto nivel jerárquico, e integrado por servidores públicos del nivel directivo o asesor.

Que el artículo 2.2.23.1 de la misma norma señala que el Sistema de Control Interno previsto en las leyes 87 de 1993 y 489 de 1998 se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

Que el Decreto 1078 de 2015 modificado por el Decreto 1008 de 2018, en el artículo 2.2.9.1.1.3. Principios. Define la seguridad de la información como principio de la Política de Gobierno Digital, de igual manera en el artículo 2.2.9.1.2.1., define la estructura de los Elementos de la Política de Gobierno Digital a través de componentes y habilitadores transversales, los cuales son los elementos fundamentales de Seguridad de la Información, Arquitectura y Servicios Ciudadanos Digitales, que permiten el desarrollo de los anteriores componentes y el logro de los propósitos de la Política de Gobierno Digital.

Que en el Conpes 3854 de 2016 se establece la Política Nacional de Seguridad Digital en la República de Colombia.

Que el Decreto Nacional 124 de 2016, Por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

 HOO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 5 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

Que mediante el Decreto 1499 de 2017, se modifica el Decreto 1083 de 2015, sustituyendo los Títulos 22 y 23 de la Parte 2 del Libro 2, en lo relacionado con el Sistema de Gestión y se establece su articulación con el Sistema de Control Interno; adoptando el Modelo de Planeación y Gestión - MIPG como 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 los problemas y necesidades de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Que el artículo 2.2.22.2.1 del Decreto 1083 de 2015 sustituido por el artículo 10 del Decreto 1499 de 2017, regula las políticas de Gestión y Desempeño Institucional, entre las que se encuentran las de "11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea" y "12. Seguridad Digital".

Que para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se debe dar cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 2.2.22.3.1 del Decreto 1499 de 2017.

Que el Decreto 1499 de 2017, igualmente, define que en cada una de las entidades se integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

Se entenderá que el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG-V2) es un, arco 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.

El control interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control interno-MECI.

Que el conjunto de estándares ISO/IEC 27000, proporcionan un marco de gestión de la seguridad de la información utilizable por cualquier tipo de organización, pública o privada, grande o pequeña, e indica cómo puede una organización implantar un sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) basado en ISO 27001.

Que mediante el Decreto 648 de 2017, se modifica el Título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015 Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, y se establece el Sistema Institucional de Control Interno, el cual se integra por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 6 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

Que el Decreto 648 de 2017, hizo necesario regular la organización de las oficinas de Control Interno en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional frente a las nuevas tendencias internacionales en materia de auditoría interna y fortalecer el Control Interno en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden territorial, creando instancias de coordinación y articulación que permitan mejorar el proceso de auditoría interna y la colaboración interinstitucional.

Que, en cumplimiento de las disposiciones legales enunciadas, es necesario crear e integrar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare y fijar su reglamento de funcionamiento.

Que mediante el Decreto 612 de 2018 se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 deberán integrar los planes institucionales y estratégicos sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos.

Que entre los planes institucionales y estratégicos a integrar están Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

Que la parte 5, título 1, capítulo 1 del decreto 780 de 2016, menciona que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el sistema de Información para la Calidad en Salud.

Que mediante la Resolución 3100 de 2019, "Por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente Resolución tiene como objeto adoptar la Política de Evaluación y Desempeño Institucional para la ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare.

Artículo 2. Definición. MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo de orden Nacional Departamental e

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
			Página 7 de 18
			Fecha Creación: 17052020
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Creado por: MIPG	
		Próxima Revisión: 17052025	

Institucional y resuelvan las expectativas y necesidades de los ciudadanos, con integridad y calidad, según lo dispone el Decreto 1499 del 2017.

Las metas e indicadores que se definen como estratégicos, los cuales son establecidos por el proceso estratégico de la entidad y su evaluación se realizan trimestralmente esta es analizada por el grupo directivo y los demás líderes de procesos.

Para las entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Territorial, departamental y municipal, con sus entidades descentralizadas, el Plan de Desarrollo es el instrumento que orienta la gestión en la respectiva administración de turno, durante los cuatro años, este orienta los programas, proyectos, metas, recursos financieros para su cumplimiento.

Artículo 3. Objetivo General. El objetivo de esta política es definir las pautas organizacionales, fundamentadas en el mejoramiento y avance institucional de sus procesos, sub procesos, políticas y demás instrumentos de adopción o adaptación para una favorable operatividad, así como el control y la evaluación, de las acciones.

ESPECÍFICOS

1. Formular la política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional del Hospital para la implementación del Modelo Integral De Planeación Y Gestión MIPG, con el fin de mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de las respuestas a las necesidades en salud de la sociedad, fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones informadas, la mejora continua y el logro de los resultados establecidos por la Empresa Social del Estado.
 2. Generar lineamientos para garantizar la ejecución de acciones en cuanto a las observaciones y acciones de mejoramiento derivadas de las evaluaciones de desempeño institucional.
 3. Establecer los ejes temáticos que permitan la ejecución de la política.
 4. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
 5. Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la Empresa Social del Estado.
 6. Generar una cultura de mejoramiento continuo.

Artículo 4. ALCANCE. Esta política es de estricto cumplimiento por parte de todos los servidores públicos, y colaboradores de la ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare.

Este lineamiento aplica a toda la institución y a cada uno de los procesos.

La política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional abarca tres niveles de seguimiento y evaluación, el primero guarda relación con los resultados que se obtienen a nivel institucional, de cara a los objetivos y metas establecidos en el Plan de Desarrollo y el Plan de Acción Institucional de cada anualidad, la segunda con las metas en salud priorizadas en el Plan Nacional de Desarrollo y proyectos de inversión, y el tercero con la evaluación y seguimiento a los objetivos y metas establecidos en el plan de desarrollo.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Página 8 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
			Próxima Revisión: 17052025

Artículo 5. RESONSABILIDAD Corresponde a la Oficina Asesora de Planeación establecer, revisar, actualizar y socializar la política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional con todos los procesos y niveles de operación de la Empresa Social del estado.

Corresponde a todos los procesos institucionales, dependencias y servicios de salud del hospital cumplir y hacer cumplir los lineamientos establecidos a través de esta política en el ejercicio de las funciones administrativas “verificar (autocontrol) y actuar (mejoramiento continuo) propias de todo ciclo de gestión.

Orientar, monitorear y evaluar la aplicación de esta política es responsabilidad de la Oficina de Control Interno.

Se conformarán los grupos de autodiagnóstico según cada una de las dimensiones a evaluar.

Los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación deben ser documentados para:
Contar con la información básica para mejorar o reorientar su gestión.

Implementar estrategias que permitan fortalecer aquellos aspectos de la gestión que presenten debilidades.

Identificar y subsanar las posibles causas de las fallas, dar recomendaciones y priorizar requerimientos a través de planes de mejoramiento.

Contar con una línea base para los siguientes ejercicios de Direccionamiento Estratégico y Planeación.

Disponer del insumo primordial para la elaboración de los informes de gestión que se suministran a los organismos de control u otros entes gubernamentales y para la rendición de cuentas, entre otros.

Esta documentación es un insumo fundamental para el desarrollo de la dimensión de Gestión del Conocimiento en las entidades.

Artículo 5. DEFINICIONES.

Política: Orientación general de carácter filosófico, doctrinal, axiológico y práctico, que guían las acciones hacia el logro de los propósitos establecidos.

Suponen un modo de conducir las acciones para lograr las finalidades propuestas. Son lineamientos y directrices que constituyen un marco dentro del cual deberán desplegarse los esfuerzos y acciones para alcanzar los fines, objetivos y metas del proceso planificador. Las políticas encauzan y delimitan las opciones deseables y, teniendo en cuenta el orden de prioridades establecidas, pueden orientar la manera cómo se emplearán los recursos para alcanzar dichas finalidades propuestas.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Página 9 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG

Mapa de procesos: Describe gráficamente los macro procesos de la entidad, clasificándolos en: estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación. Refleja sus respectivas interrelaciones.

Modelo De Operación Por Procesos: Es el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad pública, integrando las competencias constitucionales y legales que la rigen con el conjunto de planes y programas necesarios para el cumplimiento de su misión, visión y objetivos institucionales. Pretende determinar la mejor y más eficiente forma de ejecutar las operaciones de la entidad.

Proceso: conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procedimiento: conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso. Establece los métodos para realizar las tareas y la asignación de responsables en la ejecución de las actividades.

Cliente / Usuario: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio. Los clientes / usuarios se clasifican en internos y externos. Internos los servidores, y externos, la sociedad en su conjunto.

Gestión: Conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. En el entorno empresarial o comercial, la gestión es asociada con la administración de un negocio.

Gestión pública: Es aquella que se encuentra orientada hacia la eficaz administración de los recursos del Estado, con el objeto de satisfacer las necesidades de la población y promover el desarrollo del país. Cabe destacar que esta gestión la ejercen todos y cada uno de los entes que conforman el poder ejecutivo de una nación.

Indicador de gestión: Expresión cuantitativa y/o cualitativa sujeta a la medición, que permite observar y conocer la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos planteados.

Artículo 6. Adopta. La ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare, se compromete a realizar de manera responsable y periódica, seguimiento y evaluación a los resultados alcanzados con el desempeño institucional, conforme a los objetivos y metas establecidas para la prestación de servicios de salud de baja complejidad y la formación del talento humano para la salud; en el plan de desarrollo.

El Seguimiento y Evaluación Del Desempeño Institucional permitirá el desarrollo de estrategias de Rendición de Cuentas para el conocimiento de los avances y resultados alcanzados con la gestión

 HOO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Página 10 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG

institucional, promoviendo así con sus grupos de valor, la participación y control a la gestión, en aras de alcanzar sistemáticamente niveles superiores de mejoramiento continuo”.

Artículo 7. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA. Permite la retroalimentación constante con la Alta Dirección (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Directivo) para la toma decisiones orientadas a la construcción de un mejor futuro para el Hospital. Asimismo, ha permitido tener un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado, para plantear las acciones que permitan mitigar los posibles riesgos que puedan desviarse a la institución del cumplimiento de sus metas, y al final de cada periodo, determinar si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, en las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con un uso óptimo de los recursos.

Si bien la institución no había documentado esta Política, el Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, si existía como lineamiento implícito, cumpliendo una función importante de seguimiento, evaluación y control a la gestión y a la contribución que desde el nivel individual y colectivo se hace para el cumplimiento de la misión, la visión, los objetivos y metas institucionales.

Documentar, socializar, implementar y evaluar el cumplimiento de esta política, constituye una oportunidad para el aprendizaje institucional y la introducción de acciones de mejoramiento mediante una constante retroalimentación en los cuatro niveles de operación de la ESE. y con los grupos de valor de la Entidad.

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico. Es conocer de manera concreta cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado comparado con lo ejecutado en un periodo de tiempo determinado.

Para el Hospital como entidad territorial; el seguimiento y evaluación al desempeño institucional se plantea a partir del Plan de Desarrollo como instrumento rector para la planeación, gestión y evaluación institucional, instrumento principal de gestión al cual se le hace seguimiento y evaluación por las diferentes entidades de control.

Artículo 8. Valores Institucionales. La Política se desarrollará bajo los siguientes valores.

HONESTIDAD

Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Lo que hago

Smiley face icon: Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 11 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

- 😊 Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes, busco orientación en las instancias pertinentes dentro de mi entidad. Se vale no saberlo todo y también se vale pedir ayuda.
- 😊 Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible con los medios destinados para ello.
- 😊 Siempre denuncio las faltas, delitos o violaciones de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo.
- 😊 Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos tengan acceso a la información pública y hagan parte de la toma de decisiones cuando corresponda.
- 😊 Actuó de forma coherente con lo que pienso y con las funciones a mi cargo, lo cual genera credibilidad y confianza.
- 😊 Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.

LO QUE NO HAGO

- ✗ No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones.
- ✗ No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones.
- ✗ No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
- ✗ No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.

RESPETO

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Lo que hago

- 😊 Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas y en cualquier situación por medio de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden.
- 😊 Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.
- 😊 Establezco el límite de mis posibilidades teniendo como punto de partida el espectro de posibilidades de los demás; soy tolerante.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 12 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

-  Reconozco, aprecio y valoro las cualidades, necesidades y decisiones de los otros, ya sea por su conocimiento, su experiencia o su condición de iguales.
-  Estoy abierto al diálogo y a la comprensión, a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando a los otros.

LO QUE NO HAGO

-  Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia.
-  Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios.
-  No agreo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.

COMPROMISO

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

LO QUE HAGO

-  Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos que he adquirido frente a la ciudadanía y el país.
-  Escucho, atiendo y oriento de forma efectiva a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
-  Siempre que interactúo con otras personas estoy atento, sin distracciones de ningún tipo.
-  Desarrollo mis actividades con sentido de pertenencia y responsabilidad.
-  Conozco los objetivos institucionales y enfoco de manera adecuada mis habilidades para aportar a lograrlos.
-  Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor.

Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

LO QUE NO HAGO

-  Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.
-  No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un "favor" que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo.
-  No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
-  Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 13 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

DILIGENCIA

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

LO QUE HAGO

- 😊 Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir mis obligaciones. Lo público es de todos y no se debe desperdiciar.
- 😊 Cumplo los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- 😊 Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- 😊 Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.
- 😊 Planeo adecuadamente mi trabajo para optimizar el tiempo que tengo asignado para la realización de las tareas.



LO QUE NO HAGO

- ✗ No malgasto ningún recurso público.
- ✗ No postergo las decisiones y actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.
- ✗ No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.
- ✗ No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo

JUSTICIA

Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

LO QUE HAGO

- 😊 Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener por no tener la información clara.
- 😊 Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 14 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

- Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas.
- Tomo decisiones con el objetivo de buscar siempre el bienestar general; procuro la equidad en beneficios y costos asumidos por aquellos que se verán afectados por mis decisiones.
- Me esfuerzo por tener la mayor cantidad de información posible que me permita comprender la situación que debo resolver para hacerlo de la manera más acertada.

LO QUE NO HAGO

- No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.
- No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.
- Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

Adicionalmente sostiene que todo plan que se formule en el hospital, independientemente de su propósito estratégico, de acción o de mejoramiento, debe evidenciar las siguientes características:

Autocontrol: Actitud que debe demostrar todo servidor del Hospital para asumir el control de sus funciones, en el logro de los objetivos y metas Institucionales. El autocontrol es la distinción o característica especial que debemos agregar como valor personal a nuestro trabajo diario; somos lo que hacemos cada día, por consiguiente, debe convertirse en un hábito, lo cual implica realizar las cosas de manera correcta.

Autorregulación: Capacidad que tiene el Hospital para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.

Autogestión: Capacidad del Hospital como entidad pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

Enfoque de Riesgo: Políticas y procedimientos de la institución que promueven en los diferentes niveles de operación el desempeño institucional con enfoque en la gestión del riesgo. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación. La gestión o administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
			Página 15 de 18
			Fecha Creación:17052020
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Creado por: MIPG	
		Próxima Revisión: 17052025	

EJES DE LA POLÍTICA

Para el despliegue y cumplimiento de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, se establecen los siguientes ejes temáticos, los cuales deben desarrollarse en líneas de acción:

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. Este eje temático orienta que el seguimiento y evaluación al desempeño institucional se lleve a cabo desde el seguimiento y evaluación a varias herramientas de gestión estandarizadas por el hospital, como son:

INDICADORES DEL NIVEL INSTITUCIONAL Y DE GESTIÓN (POR PROCESOS): Indicadores construidos y validados con el nivel gerencial (Indicadores del nivel institucional) y con los líderes de proceso (indicadores de gestión). Estos indicadores brindan la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance o el logro de los objetivos y resultados esperados.

Primer Nivel de Seguimiento y Evaluación: Subgerencias, Líderes de Proceso, Coordinadores de Oficina, Dependencias y Servicios de salud. Este seguimiento y evaluación debe ser mensual y se hace a través de los tableros de mando.

Segundo Nivel de Seguimiento y Evaluación: Oficina Asesora de Gestión de Calidad, Oficina Asesora de Planeación y Oficina de Control Interno.

Tercer Nivel de Seguimiento y Evaluación: Entes de Control, Compradores de Servicios de Salud, Grupos de Interés y Valor de la E.S.E.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL LOGRO DE LOS RESULTADOS: Este ejercicio de seguimiento y evaluación al desempeño institucional se hace a través de los planes estratégicos y planes de acción formulados a nivel institucional y de procesos, como también a los programas y proyectos en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo.

Primer Nivel de Seguimiento y Evaluación: Subgerencias, Líderes de Proceso, Coordinadores de Oficina, Dependencias y Servicios de salud. Este seguimiento y evaluación debe ser mensual y se hace a través de los planes estratégicos y planes de acción formulados a nivel institucional y de procesos.

Segundo Nivel de Seguimiento y Evaluación: Oficina Asesora de Gestión de Calidad, Oficina Asesora de Planeación y Oficina de Control Interno.

Tercer Nivel de Seguimiento y Evaluación: Entes de Control, Compradores de Servicios de Salud, Grupos de Interés y Valor de la E.S.E. Los seguimientos son mensuales y trimestrales y la evaluación o cierre es anual.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 16 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ENTIDAD: Este eje lo despliegan en primera instancia Subgerencias, Líderes de Proceso, Coordinadores de Oficina, Dependencias y Servicios de salud y en segunda instancia la Oficina de Control Interno.

Primer Nivel de Seguimiento y Evaluación: Subgerencias, Líderes de Proceso, Coordinadores de Oficina, Dependencias y Servicios de salud. Este seguimiento se realizará según definición establecida en la matriz y se hace a través del mapa de riesgos institucional y el mapa de riesgos del proceso a cargo. Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata para apoyar la toma de decisiones y lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control.

Segundo Nivel de Seguimiento y Evaluación: Oficina de Control Interno. Trimestralmente (con cortes a 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre. Para los tres casos, la publicación del informe deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días siguientes a la fecha de corte.) hace seguimiento y evaluación a la gestión de los riesgos institucionales y de procesos, según priorización. De este seguimiento y evaluación se genera un informe, el cual es publicado en el link de Transparencia de la página web de la institución.

Tercer Nivel de Seguimiento y Evaluación: Entes de Control, Compradores de Servicios de Salud, Grupos de Interés y Valor de la E.S.E. Los seguimientos son trimestrales y la evaluación o cierre es anual.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA PERCEPCIÓN DE LOS GRUPOS DE VALOR: De este eje temático es responsable el proceso de Gestión de la Atención al Usuario, proceso que evalúa con la participación de todos los procesos misionales, la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud recibidos. De esta evaluación se hace un informe trimestral y se formulan los planes de mejoramiento correspondiente, los cuales son monitoreados. Los seguimientos son mensuales, trimestrales y semestrales según lo definido y la evaluación o cierre del indicador es anual.

EJERCICIOS DE AUTODIAGNÓSTICO: Este eje se establece ya que resulta útil que la entidad lleve a cabo permanentemente ejercicios de autodiagnóstico para conocer el avance en cada una de las dimensiones de MIPG. Para ello, se cuenta con las herramientas de autodiagnóstico que serán aplicadas en el último trimestre de cada año para determinar el estado de gestión del modelo, sus fortalezas y debilidades y, lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua para alcanzar la excelencia.

El propósito de esta política es permitir que las entidades públicas conozcan permanentemente los avances de su gestión y si los resultados alcanzados corresponden a las metas previstas, se lograron dentro de los tiempos planeados, con los recursos disponibles y generaron los efectos deseados en los grupos de valor, el Modelo plantea la Evaluación en dos momentos así:

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 17 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

1. Seguimiento a la gestión institucional: monitoreo periódico a todos planes que se implementan en la entidad (plan de acción, el PAAC, el PAA, entre otros)
2. Evaluación de los resultados obtenidos.

La dimensión contempla evaluar resultados y metas en tres perspectivas:

1. Resultados que se obtienen a nivel institucional
2. Resultados frente a metas priorizadas en el Plan Nacional de Desarrollo y proyectos de inversión
3. Evaluación y seguimiento a los planes de desarrollo territorial

A continuación, se citan las estrategias que la ESE Hospital, acoge para su política de Seguimiento y evaluación.

Estrategias.

1. Seguimiento y evaluación a nivel Institucional:

Esta estrategia cuenta con los siguientes aspectos para su respectiva implementación.

1. Determinar el área responsable de la elaboración, seguimiento y socialización de los mecanismos o instrumentos que se utilizarán para este proceso. El área encargada de esta labor son los líderes del proceso de Planeación estratégica de la Institución, no obstante, cada servidor o colaborador de la entidad son los responsables de los procesos y subprocesos de la entidad, así como efectuar las acciones de mejora de manera oportuna.
2. Revisar y actualizar Indicadores: se analiza la situación actual de la Institución, el avance en sus componentes estratégico y misional, donde sus indicadores muestran la madurez de su gestión como de su cultura organizacional, es perentorio la comparación de indicadores con sus pares y los diferentes órganos de control donde se evidencia el desempeño institucional.
3. Evaluar el logro de los resultados, mediante el análisis de los indicadores de gestión que la institución asumió, así como los indicadores operativos definidos por la normatividad vigente, según variables (frecuencia, escalas de valoración cualitativas o cuantitativas y cronograma establecido, instrumento de planeación establecido para el registro, consolidación y análisis entre otros) para su seguimiento y control, Por otro lado, se debe realizar el seguimiento oportuno a la ejecución de las actividades programadas en el plan operativo anual, las dificultades, logros y desaciertos y tomar las mejores decisiones para la institución enfocados en el bienestar de sus grupos de interés.
4. Evaluar la gestión del riesgo en la institución, donde se establecen acciones de mejora en pro de lograr mejor resultado, minimizando la materialización del riesgo y fortaleciendo la cultura organizacional.
5. Evaluar la percepción de los grupos de valor
6. La entidad debe evaluar la percepción ciudadana frente a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, a los servicios prestados y, en general, a la gestión de la entidad. Usualmente se utilizan encuestas de satisfacción de ciudadanos que permiten recoger información de primera

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 18 de 18 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		Próxima Revisión: 17052025

mano, tanto de su percepción sobre los niveles de satisfacción como de sus propias expectativas y necesidades.

7. Adelantar un ejercicio de Autodiagnóstico. Resulta útil que la entidad lleve a cabo permanentemente ejercicios de autodiagnóstico para conocer el avance en cada una de las dimensiones de MIPG. Para ello, se cuenta con una herramienta de autodiagnóstico que podrá ser utilizada en el momento en que cada entidad lo considere pertinente, sin implicar esto reporte alguno a Función Pública o a otras instancias del Gobierno o de organismos de control. A través de la aplicación de esta herramienta, las entidades podrán determinar el estado de su gestión, sus fortalezas y debilidades y, lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua para alcanzar la excelencia.
8. Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación

2. Evaluación oportuna del Talento humano

La estrategia va enmarcada en evaluar el desempeño laboral de los funcionarios y colaboradores bajo los criterios e instrumentos que establezca la entidad, cumpliendo con la normatividad legal vigente, donde se oriente en la toma de decisiones, retroalimentando a los grupos de interés, así como el establecimiento de acciones de mejoramiento individual e institucional, generando una cultura organizacional más transparente efectiva, eficaz y de calidad.

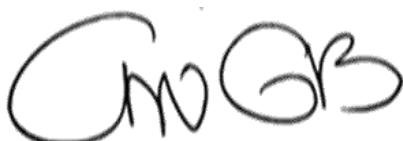
3. Monitoreo y la evaluación de las Políticas Institucionales

Esta estrategia busca el fortalecimiento institucional donde se establecen seguimientos periódicos a las políticas institucionales y las inmersas en MIPG, según el cronograma del plan operativo anual y /o el plan de acción, así como la aplicación de instrumentos para la evaluación, con el fin de identificar acciones correctivas y oportunidades de mejora.

Artículo 9. Vigencia. La presente Resolución rige a partir del día siguiente a la fecha de su expedición y deroga a las demás normas o disposiciones que le sean contrarias.

Se expide en Puerto Nare, Antioquia, a los 28 días del mes de octubre del año 2021.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



CIRO GOMEZ BARRIOS
ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare
Gerente