



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT – 832001966-2

CALIDAD

Código: E-CA-FO-09

Fecha de
aprobación:
05/12/2018

Versión: 1.0

Página: 1 de 10

POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

TABLA DE CONTENIDO

POLÍTICA DE GESTION Y DESEMPEÑO	2
MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO	2
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	2
AUTORREGULACIÓN:	2
2.2. MARCO NORMATIVO	5
JUSTIFICACION	5
OBJETIVO GENERAL.....	6
ALCANCE.....	6
METODOLOGIA	6
LINEAMIENTOS	7
ESTRATEGIAS.....	8
RESPONSABLES	9
a. INDICADORES	9
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	9
2. BIBLIOGRAFIA	10
http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_230df49bfa6749a4ba8ae6af1e05325b	10
https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg	10
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933	10
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433	10
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62866	10
9. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO	10
10. ANEXO TECNICO	10

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-09
		Fecha de aprobación: 05/12/2018
	POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Versión: 1.0
		Página: 2 de 10

POLÍTICA DE GESTION Y DESEMPEÑO

Se plantea como una política administrativa basada en la implementación de sistemas de gestión que permiten el fortalecimiento de procesos dentro de la Institución, la responsabilidad en el seguimiento de planes, procesos y proyectos que se realicen mediante el trabajo en conjunto de las diferentes áreas, evaluando el adecuado desempeño de las mismas y de la gestión institucional de acuerdo a la normatividad, lo que facilita la toma de decisiones al tiempo que contribuye al mejoramiento continuo.

La E.S.E Hospital San José del Guaviare, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, busca garantizar la satisfacción de los usuarios a través de los procesos de mejoramiento continuo, considerando sus derechos y necesidades, promoviendo la gestión enfocada a la calidad y facilitando el desarrollo de las labores del personal a través de acciones que mejoren sus resultados y la efectividad de la gestión.

MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

AUDITORIA INTERNA: Actividad encargada de Examinar y evaluar la eficiente aplicación de los sistemas de control interno, así como de asegurar y mejorar las operaciones de la entidad con el cumplimiento de objetivos, aportando un enfoque disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, velando por la preservación de la integridad del patrimonio de la entidad y la eficiencia de su gestión económica.

AUTOCONTROL: Es la capacidad que ostenta cada persona para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

AUTORREGULACIÓN: Es la capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-09
		Fecha de aprobación: 05/12/2018
	POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Versión: 1.0
		Página: 3 de 10

AUTOGESTIÓN: Es la capacidad institucional de toda 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.

AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN: Elemento de control, que basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los planes y programas y en los procesos de la entidad pública, permite una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados previstos e identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la entidad pública hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

COMITE INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO: El comité institucional de gestión y desempeño es un órgano rector, articulador y ejecutor, a nivel institucional, de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

CONTROL INTERNO: El Sistema de Control Interno es un instrumento que busca facilitar que la gestión administrativa de las entidades y organismo del Estado logren el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos de acuerdo con la normatividad y políticas de Estado. En este orden de ideas a la oficina de Control Interno de Gestión, como elemento asesor, evaluador y dinamizador del Sistema de Control Interno, le corresponde determinados roles, de acuerdo a las normas que lo reglamente o lo sustituya.

DIRIGIR: Se define como el acto de guiar o liderar determinado proceso para el logro de objetivos y metas planteadas por la institución.

EFFECTIVIDAD: Medida de impacto de la gestión, tanto en el logro de resultados planificados, como en el manejo de recursos empleados.

EFICACIA: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los objetivos planteados

EFICIENCIA: Capacidad de producir grandes resultados empleando el mínimo de recursos

GESTIÓN: Actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-09
		Fecha de aprobación: 05/12/2018
	POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Versión: 1.0
		Página: 4 de 10

GESTIÓN DE CALIDAD: Es un conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a la entidad, garantizando la estabilidad del desempeño.

GESTIÓN DEL RIESGO: Un proceso efectuado por la alta gestión de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

INDICADORES: Conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión en toda entidad pública, son variables cualitativas y cuantitativas, sujetas a la medición que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de objetivos.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 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 de servicio. El MIPG se concentra en las prácticas y procesos que adelantan las entidades públicas para transformar insumos en resultados que produzcan los impactos deseados en la gestión y el desempeño institucional, generando valor público.

PLANEAR: Proceso a través del cual se analiza la situación actual de la institución, se establecen objetivos y se definen las estrategias y métodos de acción necesarios para alcanzar los objetivos propuestos.

PLAN DE MEJORAMIENTO: Proceso elemental para alcanzar la calidad y excelencia en la institución, este proceso se enfoca en la capacidad que tienen las instituciones para evolucionar, progresar y desarrollarse obteniendo resultados eficientes y de calidad

SISTEMA DE GESTION: Creado con el fin de integrar los sistemas de desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y el logro de resultados para la satisfacción de las necesidades y el respeto por los derechos de los ciudadanos en el marco de la legalidad y la integridad.

Subsistema de Control de Gestión: Conjunto de componentes de Control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondiente, aseguran el control a la ejecución de los procesos de la entidad pública, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su misión.

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-09
		Fecha de aprobación: 05/12/2018
	POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Versión: 1.0
		Página: 5 de 10

2.2. MARCO NORMATIVO

Ley 1753 de 2015: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 “Todos Por un Nuevo País”

Ley 872 de 2003: Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.

Decreto 1499 de 2017: 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.

Decreto 1083 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Resolución 1382 de 21 de noviembre de 2018: Por el cual se crea el comité institucional de gestión y desempeño de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

Nota: todas aquellas que sustituyan, modifiquen o complementen las anteriormente enunciadas.

JUSTIFICACION

Mediante el Decreto 1499 del 11 de Septiembre de 2017, expedido por la Presidencia de la Republica, “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 artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, y que requiere reglamentar el alcance del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, 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.

La E.S.E Hospital San José del Guaviare, mediante Resolución 1382 del 21 de noviembre de 2018, integra el Comité de Gestión y Desempeño, como órgano rector, articulador y ejecutor a nivel institucional de las acciones y estrategias para la orientación e implementación del modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en función de integrar los sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad.

Teniendo en cuenta que la E.S.E Hospital San José del Guaviare, no tenía estructurada una Política de Gestión y Desempeño y que, de acuerdo a lo definido en el anterior marco

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-09
		Fecha de aprobación: 05/12/2018
	POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Versión: 1.0
		Página: 6 de 10

normativo, se acoge a esta normativa con el fin de mejorar las prácticas administrativas propendiendo resultados eficientes a través de lo establecido en esta política.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los mecanismos, métodos y procesos de Gestión y Control al interior de la entidad y a su vez desarrollar una cultura organizacional orientada al mejoramiento de la gestión, dando como resultado el cumplimiento de los objetivos institucionales, incorporando en su Planeación Estratégica políticas de Gestión y desempeño basadas en el control, evaluación y seguimiento, lo cual facilita la toma de decisiones y brinda una mejora continua en cada una de las dependencias de la Institución.

ALCANCE

La Política de Gestión y Desempeño va dirigida a todas las dependencias de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, con el objeto de hacer seguimiento a las acciones, procesos y estrategias, articulando los procesos de manera que contribuyan al mejoramiento y faciliten la evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

De igual forma busca fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad para el logro de mejores resultados

METODOLOGIA

Por medio de esta Política, la E.S.E Hospital San José del Guaviare, busca realizar un seguimiento de las acciones y estrategias necesarias para la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión por medio de los recursos que aseguren la sostenibilidad y que contribuyan al mejoramiento del servicio.

Se realizarán mesas de trabajo e informes con el fin de adelantar acciones permanentes para la evaluación interna de los procesos. Así mismo se hará seguimiento a los planes, programas, proyectos y estrategias para identificar más mejoras a las que haya lugar, basados en las actividades de control establecidas y así poder efectuar las recomendaciones en relación al desempeño.

El funcionamiento de las mesas de trabajo se dará lugar cada vez que se considere necesario, convocando al personal pertinente para los temas a tratar, aquí se verificarán el cumplimiento de objetivos, metas, procesos, políticas, planes y programas. Se analizarán las posibles causas de los problemas y riesgos y se establecerá un plan de mejoramiento

	<h1>CALIDAD</h1>	Código: E-CA-FO-09
		Fecha de aprobación: 05/12/2018
	<h2>POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO</h2>	Versión: 1.0
		Página: 7 de 10

acorde a las herramientas y debidamente documentado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La medición de la Gestión y Desempeño dentro de la institución se hará a través de índices con la metodología y herramienta ya definidas por el comité, se establecerá también la periodicidad y demás condiciones para la aplicación del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG

LINEAMIENTOS

La Política de Gestión y Desempeño se podrá adoptar integrando las bases del Sistema de Gestión y realizando la identificación previa de los objetivos coherentes con las políticas. Para la implementación se tendrán en cuenta los planes, programas y proyectos vigentes en la institución y se asociarán a estos las metas con los resultados e indicadores que permitan el seguimiento.

- **LIDERAZGO:** La E.S.E Hospital San José del Guaviare, estará orientada al mejoramiento continuo y el fortalecimiento de los valores organizacionales los cuales deben ser claros y visibles enfocados a satisfacer las necesidades de todas las partes involucradas. Los líderes que conforman el comité de Gestión y Desempeño propenderán la creación de estrategias, sistemas y métodos para asegurar el buen desempeño y el logro de las metas propuestas.
- **EVALUACION PERMANENTE:** La E.S.E Hospital San José del Guaviare en su proceso de mejora continua, orientada al manejo de resultados por medio del comité de Gestión y Desempeño, procura la identificación de oportunidades de mejora y la medición del desempeño, dando así prioridad a los factores o aspectos que requieren mayor atención.
- **INNOVACIÓN:** La E.S.E Hospital San José del Guaviare conduce sus esfuerzos a la implementación de nuevas tecnologías con el fin de mejorar los servicios que se brindan al usuario, un proceso de constante renovación y gestión por parte del personal.
- **AGILIDAD Y FLEXIBILIDAD:** La implementación de una gestión ágil, eficaz y eficiente, será posible en cuanto se adopten los procesos acordes a las necesidades de gestión de la entidad para así dar respuestas más precisas y que garanticen el uso correcto de los recursos.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT – 832001966-2

CALIDAD

Código: E-CA-FO-09

Fecha de
aprobación:
05/12/2018

POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Versión: 1.0

Página: 8 de 10

- **COMPROMISO:** La E.S.E Hospital San José del Guaviare está comprometida con el involucramiento activo, el apoyo y la creación de las condiciones necesarias para lograr una gestión eficaz en los procesos reflejada en los resultados a beneficio de los usuarios.

ESTRATEGIAS

-Desarrollar mecanismos de evaluación a través de una herramienta informática destinada a facilitar la operación, consulta y control de documentos que soportan la operación del modelo operativo (Mipg).

-Realizar el monitoreo, y seguimiento periódico a los planes que se implementan en la entidad.

-Efectuar la actualización de los indicadores de procesos, enfocados en resultados e impactos derivados de la gestión, en los que se determine la fórmula del cálculo, la periodicidad, las fuentes de información para el cálculo y los responsables de la medición, con el fin de establecer información confiable y veras en los procesos de la entidad.

-Realizar el seguimiento a los indicadores de los procesos, los cuales permiten establecer acciones correctivas que se requieren para el cumplimiento de los objetivos y metas.

-Establecer la programación anual de las metas del plan de gestión Institucional para cumplir con los compromisos establecidos sobre los cuales se realizan las actividades de seguimiento y autoevaluación de la cual se debe generar información sobre el avance en el cumplimiento de las metas establecidas.

-Realizar seguimiento y control de los hallazgos establecidos, de acuerdo con las auditorías de los entes de control interno y externo.

-Establecer un proceso de validación de la información generada en los procesos de auditorías, para garantizar que sea confiable, comprensible y útil para la toma de decisiones de la entidad.

-Diseñar el mecanismo de evaluación para los planes y políticas del Modelo integrado de Planeación y Gestión (Mipg).

-Disponer de la información oportuna, suficiente y pertinente para realizar periódicamente la rendición de cuentas a la ciudadanía y para atender los requerimientos a organismos externos.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT – 832001966-2

CALIDAD

Código: E-CA-FO-09

Fecha de
aprobación:
05/12/2018

POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Versión: 1.0

Página: 9 de 10

-Analizar los resultados y evaluación de la entidad a través del Formulario Único de Avance a la Gestión (Furag), para reformular los planes, programas y proyectos de la entidad.

-Retroalimentar a los servidores de la entidad los resultados generados de los procesos de seguimiento y evaluación de la entidad.

-Los líderes de los procesos aplicaran la formulación y seguimiento a los controles, en materia de administración de riesgos, bajo previa identificación de los procesos críticos, para el cumplimiento de los objetivos.

-Capacitar a los líderes de los procesos en la metodología del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Mipg).

RESPONSABLES

Estos lineamientos son de carácter general y su cumplimiento es obligatorio para todos los funcionarios de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, el área de Planeación, cada líder del proceso y cada miembro del comité de Gestión y Desempeño, como responsables de verificar los avances, evaluación y mejoramientos a los que haya lugar con esta política.

INDICADORES

Se tendrán en cuenta tres indicadores como base para el seguimiento y cumplimiento de la Política de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital San José del Guaviare:

- 1. INSTITUCIONALIDAD:** Convocatoria de los comités institucionales, por lo cual se tendrá un (1) indicador: anual.
- 2. POLITICAS Y DIMENSIONES:** se establecen dos indicadores, uno para medir la política y otro para medir la dimensión: la medición se hará de forma semestral.
- 3. EVALUACION DE CUMPLIMIENTO:** se hará a través del formulario único de reporte de avances de la gestión: Furag. La medición será anual

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para la E.S.E Hospital San José del Guaviare, la política de Gestión y Desempeño es un eje fundamental en los procesos de calidad, por tal razón el seguimiento que se realiza por medio de la plataforma Almera, basado en los compromisos que se establezca durante los comités y mesas de trabajo. Así mismo el área de control interno estará al tanto del



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT – 832001966-2

CALIDAD

Código: E-CA-FO-09

Fecha de
aprobación:
05/12/2018

Versión: 1.0

Página: 10 de 10

POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

cumplimiento y los informes generados por los líderes de cada área, también se tendrán en cuenta los aportes, opiniones y decisiones tomadas durante el comité.

BIBLIOGRAFIA

http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_230df49bfa6749a4ba8ae6af1e05325b

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

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62866>

9. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO

ELABORÓ	REVISO	APROBÓ
VIVIANA ANDREA MEJÍA PÉREZ Profesional área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	VIVIANA ANDREA MEJÍA PÉREZ Profesional área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTÍNEZ Gerente

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACION	REVISION O	DESCRIPCION GENERAL DEL CAMBIO REALIZADO
1.0			Se elabora por primera vez la política para uso institucional

10. ANEXO TECNICO

Debe contener todos los formatos e instrumentos soportes que operativizan la política