

INFORME DE EVALUACIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL SOBRE EL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL E INDICADORES VIGENCIA 2025

**JULIANA DEL PILAR CORTÁZAR MURILLO
GERENTE**

**MARIA FRANCEY LOPEZ
ASESOR DE CONTROL INTERNO AH-DOC**

**PERIODO
01 DE ENRO A 31 DICIEMBRE 2025**

Con hechos, cuidamos tu vida

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO	4
ALCANCE.....	4
MARCO NORMATIVO	5
METODOLOGÍA	5
CONFORMIDADES	7
CONCLUSIONES	7

INTRODUCCIÓN

Para la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Chiquinquirá, resulta indispensable implementar la metodología de planes de acción, siguiendo una ruta de trabajo que permita llevar a cabo el proceso de evaluación. Esta metodología proporciona una serie de orientaciones y facilita la identificación de los elementos esenciales para la evaluación, tales como documentos, anexos, observaciones e indicadores, entre otros.

Asimismo, se hace necesario evaluar desde la planeación estratégica a los coordinadores, líderes y demás actores involucrados en los procesos que componen la estructura funcional y organizacional, dado que constituyen el factor principal para el éxito de la entidad y son facilitadores clave en el logro de los objetivos institucionales. Esta medición permitirá a los profesionales, técnicos y demás personal conocer el avance en el cumplimiento de sus metas y tareas, promoviendo la excelencia en el desempeño de sus funciones.

La gestión de la empresa, orientada hacia la planeación estratégica, los sistemas de comunicación y el fortalecimiento del clima organizacional, debe integrar los componentes de la gestión administrativa, asistencial, financiera y la relación con los usuarios.

La evaluación se desarrolla bajo los principios de corresponsabilidad, entendida como el compromiso conjunto hacia el logro del éxito institucional; veracidad, garantizando la calidad y confiabilidad de la información; y participación, promoviendo la comunicación con los clientes internos para el reconocimiento del desarrollo organizacional.

Finalmente, la evaluación del desempeño de la gestión permite a la alta dirección formular planes de acción que involucren tanto a la organización como al colaborador. En este sentido, la entidad facilita los recursos necesarios para el cambio, mientras que la alta dirección asume el compromiso de apoyar al trabajador, proveer dichos recursos y realizar el seguimiento a los resultados. Por su parte, el colaborador fortalece su compromiso al ejecutar las acciones definidas en los tiempos establecidos, con responsabilidades claramente asignadas, lo que contribuye al mejoramiento continuo institucional.

OBJETIVO

- Realizar una evaluación de la vigencia 2025 de las acciones del plan de acción institucional, para observar la consecución de los objetivos de la ESE HRC y el desempeño por áreas y procesos.
- Verificación y evaluación, en tiempo real, del seguimiento a la gestión de la ESE HRC hacia sus diferentes coordinadores de área y la alta dirección, permitiendo construir la mitigación al riesgo y la mejora continua.
- Evaluación independiente de las áreas asistenciales y administrativas como un mecanismo de verificación de la garantía de cada una de los responsables en el adelanto del plan de desarrollo como estrategia direccional.
- Evaluar el progreso de las acciones y actividades planificadas para determinar el cumplimiento en los plazos y objetivos establecidos.

ALCANCE

- Evaluación de la adecuación y efectividad del autocontrol de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá y del eficaz cumplimiento de las responsabilidades asignadas durante la vigencia 2025.
- Examinar y evidenciar el cumplimiento de las actividades totales previstas en el plan de acción, el cual mostrará el grado de desempeño de la institución frente a lo programado durante la vigencia 2025.
- Inspeccionar que los resultados de la autoevaluación cuenten con los soportes idóneos.

MARCO NORMATIVO

- Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.8.1.3 *“Parámetros de la evaluación del desempeño laboral “*
- Ley 909 de 2004, Artículo 39 *“Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.”.*
- Circular No. 04 de 2005. *“Evaluación Institucional por Dependencias en Cumplimiento de la Ley 909 De 2004”*, emitida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial.
- Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil – Anexo Técnico

METODOLOGÍA

La evaluación de desempeño por dependencias, permite a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá medir su avance en su misión, a partir de las dos áreas como lo establece el manual de funciones y organigrama institucional, la Subgerencia Administrativa y Subdirección Científica, quienes tienen a su cargo la ejecución de las actividades en el desarrollo de los programas, planes, estrategias y demás procesos de la empresa, enmarcados dentro del plan de desarrollo, articulado con MIPG y PAMEC, obteniendo un condensado, evidenciado en una herramienta de evaluación denominado plan de acción institucional lo que permite realizar seguimiento y autocontrol en cualquier momento sea diario, semanal, mensual, semestral etc.

La herramienta está diseñada para identificar una vez condensada la información, por línea del plan de desarrollo, actividad, programa, políticas institucionales, política del MIPG, responsable, fechas de entrega. Lo más importante es que este instrumento, permite realizar el autocontrol interno de todo el personal, por metas y actividades diseñadas para el cumplimiento de los objetivos estratégicos propuestos en el plan de desarrollo para la vigencia 2025.

De acuerdo a los planes institucionales, se revisarán los soportes y fuentes primarias de información que cargará cada responsable y los hará llegar a

la oficina de planeación, quien, como segunda línea de defensa, estará atenta a su seguimiento por parte de la primera línea.

Así las cosas, Planeación estratégica, como segunda línea de defensa, evalúa la gestión institucional. En este informe se presentan los resultados consolidados de la vigencia 2025, constituyéndose en un instrumento fundamental para asegurar la real y efectiva ejecución de las estrategias de la institución y, por ende, en cumplimiento de lo planeado.

Para realizar esta labor, se llevó a cabo el seguimiento con base en los informes cuatrimestrales entregados a la Oficina de Planeación Estratégica, teniendo como soporte los documentos de cumplimiento de metas de cada dependencia. Asimismo, se diligenció el informe de evaluación por planes en la siguiente matriz:

PLAN	Actividades Ejecutadas	Actividades Programadas	Total, de Actividades vigencia	Porcentaje de cumplimiento
Programa de Transparencia y ética Pública	25	25	25	100%
Plan Institucional de Archivos PINAR	22	23	23	96%
Plan de Vacantes y previsión de Recursos Humanos	1	1	1	100%
Plan Estratégico de Talento Humano	1	1	1	100%
Plan Institucional de capacitación	130	137	137	95%
Plan institucional de Bienestar e Incentivos	20	20	20	100%
Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	29	29	29	100%
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI	11	11	11	100%
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	14	14	14	100%
Plan Anual de Auditoría	42	42	42	100%
Plan de Gestión Ambiental	33	33	33	100%
Plan Estratégico de Comunicaciones	8	8	8	100%
TOTAL	336	344	334	99%

CONFORMIDADES

- La entidad dispone de información relevante sobre el desempeño de sus procesos.
- Se evaluó el cumplimiento de los planes previstos para la vigencia 2025, que su ejecución fuese acorde al tiempo establecido, efectuando las acciones que le permitieron en el ejercicio de las actividades establecidas en los diferentes planes.
- Se resalta el compromiso de los equipos participantes con la veracidad de la información.
- Al finalizar la evaluación de cada proceso, desde el área de planeación retroalimenta a los equipos de trabajo, a sus coordinadores y líderes realizando el análisis y la valoración de los resultados obtenidos para visualizar el desarrollo institucional.

CONCLUSIONES

- La evaluación de la gestión por dependencias correspondiente a la vigencia de 2025, se sujetó a lo establecido en el artículo 39 de la ley 909, así como a la normatividad vigente.
- Se evidencia un cumplimiento de la vigencia 99% lo que significa un resultado satisfactorio de la gestión institucional.
- Se evidencia el compromiso de cada uno de los líderes en el cumplimiento de los planes propuestos, reflejado en la ejecución oportuna y organizada de las actividades definidas para la vigencia.
- Las evaluaciones presentadas deben ser tomadas como insumo para la concertación de los nuevos compromisos y acuerdos de gestión de la vigencia 2026.



MARIA FRANCEY LOPEZ
Asespr de control Interno Ad-hoc