

RESOLUCIÓN NO 053 DE 2026
DEL VEINTIOCHO (28) DE JULIO DE 2026

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO LABORAL PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS EN PROVISIONALIDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURÍ "JOSÉ MARIA FERREZ FARAH" Y SE DICTA OTRAS DISPOSICIONES"

La Gerente de la E.S.E. Centro de Salud de Usiacurí "José María Ferez Farah", en uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales en especial las conferidas por la Ley 909 de 2004, el Decreto 1083 de 2015, la Ley 100 de 1993, la Ley 909 de 2005 y la Ley 1437 de 2011,

CONSIDERANDO QUE

El artículo 125 de la Constitución Política de Colombia establece que los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera, con excepción de los de elección popular, libre nombramiento y remoción, trabajadores oficiales y los demás que determine la ley.

La función administrativa se debe desarrollar en el marco de los siguientes principios: buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia.

De conformidad con el párrafo del artículo 3 de la Ley 489 de 1998 estos principios deberán tenerse en cuenta al evaluar el desempeño de las entidades y organismos administrativos y al juzgar la legalidad de la conducta de los servidores públicos en el cumplimiento de sus deberes constitucionales, legales o reglamentarios, garantizando en todo momento que prime el interés colectivo sobre el particular.

De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 909 de 2004, la orientación al logro de la satisfacción de los intereses generales y de la efectiva prestación del servicio constituye uno de los principios de la función pública. Este se cumple a través de diversos criterios, entre los que se encuentra: la responsabilidad de los servidores públicos por el trabajo desarrollado, que se concretará a través de los instrumentos de evaluación del desempeño y de los acuerdos de gestión.

De conformidad con el artículo 25 de la Ley 909 de 2004, es posible efectuar la provisión temporal de empleos de carrera administrativa, mediante vinculaciones en provisionalidad, y en relación con estos últimos la Corte Constitucional en Sentencia T-147 de 2013, estableció lo siguiente:

Nuestro Compromiso es tu Salud

“La vinculación en calidad de provisional constituye un modo de proveer cargos públicos cuando se presentan vacancias definitivas o temporales y mientras éstos se proveen en propiedad conforme a las formalidades de ley o cesa la situación administrativa que originó la vacancia temporal. Los cargos provisionales, como su nombre lo indica, son de carácter transitorio y excepcional y buscan solucionar las necesidades del servicio y evitar la parálisis en el ejercicio de las funciones públicas mientras se realizan los procedimientos ordinarios para cubrir las vacantes en una determinada entidad, en aplicación de los principios de eficiencia y celeridad.”

La Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC, mediante concepto radicado con el número 2014 EE6577 del 27 de febrero de 2014, respecto al tema de la evaluación de los empleados provisionales, se pronunció en los siguientes términos:

“En cuanto a la evaluación de los funcionarios provisionales, ésta resulta procedente siempre y cuando se desarrolle a través de instrumentos específicos diseñados por la entidad para tal fin, la cual debe generarse como parte integral de la Política Institucional y de Administración del Talento Humano, dentro de un marco de apoyo y seguimiento a la gestión de la entidad, para lo cual, en el instrumento específico deberá señalarse de manera expresa que la misma no genera derechos de carrera ni los privilegios que la ley establece para los servidores que ostentan esta condición, la cual en cumplimiento de los mandatos constitucionales, particularmente en lo dispuesto en el Artículo 125 de la Norma Superior, debe ser producto de un concurso público en el que se acrediten, además de los requisitos y condiciones del empleo, las calidades y la demostración del mérito, pilares fundamentales de los sistemas de carrera del país.”

Igualmente, la Comisión Nacional del Servicio Civil ha unificado criterio respecto a la evaluación de funcionarios vinculados en nombramiento provisional mediante la Circular N.º 20160715-0368 del 15 de julio de 2016, en donde concluyó lo siguiente:

“De lo anterior se precisa que, para la evaluación de los servidores públicos provisionales, las entidades pueden hacerlo por medio de instrumentos específicos diseñados al interior de la misma, los cuales harían parte de la política institucional y de la administración del talento humano: a, si bien la Administración considera pertinente, podrá tomar como referente los formatos establecidos por esta Comisión Nacional a través del Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral, como guía de orientación. No obstante, lo anterior, se aclara que los instrumentos de evaluación que se diseñen o adopten como política de cada institución

q

para calificar el desempeño laboral de los mencionados servidores públicos, no estarán sujetos bajo ninguna circunstancia a la aprobación o validación de la CNSC.

Finalmente, se deberá establecer que, en ningún caso la evaluación del desempeño realizada a personal vinculado con carácter provisional, genera los privilegios que la ley establece para los servidores públicos que ostentan derechos de carrera administrativa, ni el acceso a los incentivos previstos en la entidad para los servidores escalafonados”

El Departamento Administrativo de la Función Pública, en Concepto 20166000016871 de 2016, sostuvo que “la evaluación de la gestión institucional o del desempeño laboral debe hacerse independientemente del tipo de vinculación que tenga el personal en su organización”.

Mediante Concepto 20216000060051 del 19 de febrero de 2021, referente a la evaluación del desempeño de provisionales, el Departamento Administrativo de la Función Pública indicó lo siguiente:

“Al contar con un mecanismo para evaluación de los provisionales dentro de la reglamentación interna de la entidad, esta Dirección jurídica considera que dicho instrumento es de gran importancia para el fortalecimiento de la misma, ya que el desempeño laboral de los servidores públicos, independientemente de su tipo de vinculación, tiene como propósito fundamental el cumplimiento de los fines del estado a partir de la entrega de productos y servicios en el marco de los planes y la misión propia de cada institución. En ese sentido, la evaluación del desempeño para provisionales podrá generarse como política institucional, dentro de un marco de apoyo y seguimiento a la gestión de la entidad, lo que quiere decir que seguirla utilizando, permitiría medir el desempeño institucional de la entidad.”

Se hace necesario establecer un sistema de seguimiento y evaluación al desempeño laboral de los servidores públicos vinculados en provisionalidad en la planta de personal de la E.S.E. Esto con el fin de contar con factores objetivos de medición del cumplimiento de las funciones asignadas, así como de las capacidades y competencias comportamentales que sean afines al nivel y grado de responsabilidad. A su vez, esta medida permitirá el efectivo cumplimiento de los objetivos, metas y fines institucionales, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

El Sistema de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Laboral de los servidores vinculados en provisionalidad, creado en la presente resolución, será independiente y contará con parámetros distintos a los previstos en el sistema de evaluación para los servidores públicos con derechos de carrera administrativa de la entidad. 

El Sistema de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Laboral que se adopta en la presente resolución no modifica la naturaleza de la vinculación laboral, no genera derechos de carrera administrativa, ni otorga los beneficios que la ley establece para los servidores públicos con derechos de carrera administrativa.

Los servidores vinculados en provisionalidad no serán asimilados para ningún efecto a los servidores con derechos de carrera administrativa.

Conforme al artículo 65 de la Ley 1437 de 2011 es deber de publicar los actos administrativos de carácter general, lo cual se hizo mediante la publicación en la página electrónica <https://hospitaldeusiacuri.com.co/normatividad/>, debidamente efectuada en el aparte Resoluciones 2026.

En mérito de lo expuesto, la gerente de la E.S.E. Centro de Salud Usiacurí "José María Ferez Farah"

RESUELVE

Artículo 1°. Objeto. Establecer el Sistema de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Laboral para los empleados públicos de la E.S.E. Centro De Salud Usiacurí "José María Ferez Farah", vinculados en provisionalidad, en los términos de la presente resolución, con el fin de contar con factores objetivos de medición del cumplimiento de las funciones asignadas, así como de las capacidades y competencias comportamentales que sean afines al nivel, en el entendido de una política institucional.

Artículo 2. Naturaleza y finalidad de la evaluación. El Sistema de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Laboral establecido mediante la presente resolución, tendrá como finalidad verificar, valorar y cuantificar el aporte de la gestión en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales y el desarrollo de las competencias laborales de los empleados públicos de E.S.E. Centro De Salud Usiacurí "José María Ferez Farah", vinculados en provisionalidad, e implementar acciones de acompañamiento que permitan fortalecerlas y alinearlas con el interés institucional.

Parágrafo. El Sistema de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Laboral para los empleados públicos vinculados en provisionalidad, no modifica la naturaleza de la vinculación laboral, no genera derechos de carrera administrativa, ni otorga los beneficios que la ley establece para los servidores públicos con derechos de carrera administrativa.

El Sistema para el Seguimiento y Evaluación al Desempeño Laboral para los servidores públicos vinculados en provisionalidad no otorga el derecho a la inscripción en el Registro Público de Carrera Administrativa de la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC, ni el acceso a los incentivos previstos en la entidad para los servidores públicos con derechos de carrera administrativa.

Nuestro Compromiso es tu Salud

Artículo 3. Principios. El sistema de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Laboral para los servidores públicos vinculados en provisionalidad se rige por los siguientes principios: imparcialidad, objetividad y debido proceso, así como por los principios de la función administrativa señalados en el artículo 3 de la Ley 489 de 1998.

Artículo 4. Definiciones. De acuerdo a la presente, en términos generales, se entenderán las siguientes como definiciones:

4.1. Acuerdos de gestión: Es el establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior jerárquico o evaluador y el respectivo empleado, con el fin de fijar los compromisos y resultados frente a la visión, misión, objetivos del organismo y metas institucionales.

4.2. Competencias comportamentales: Son las características relacionadas con las habilidades, actitudes y aptitudes que deben poseer y demostrar los empleados públicos de acuerdo a la normatividad previa, encaminadas al mejoramiento individual y requeridas para el desempeño de las funciones del empleo reflejadas en los compromisos laborales. La evaluación del desarrollo de las competencias comportamentales se realizará en todos los casos en que deba producirse una evaluación.

4.3. Competencias funcionales: Las competencias funcionales precisarán y detallarán lo que debe estar en capacidad de hacer el empleado para ejercer un cargo de acuerdo con el contenido funcional del empleo y conforme los siguientes parámetros: (i) Los criterios de desempeño o resultados de la actividad laboral, que dan cuenta de la calidad que exige el buen ejercicio de sus funciones, (ii) Los conocimientos básicos que correspondan a cada criterio de desempeño de un empleo, (iii) Los contextos en donde deberán demostrarse las contribuciones del empleado para evidenciar su competencia y (iv) Las evidencias requeridas que demuestren las competencias laborales de los empleados.

4.4. Compromisos laborales: Son los resultados, productos o servicios susceptibles de ser medidos, cuantificados y verificados, que deberán entregar los empleados públicos de la ESE en un periodo de evaluación determinado, de conformidad con los plazos y condiciones establecidas. Los compromisos laborales evidencian las competencias funcionales del empleo en función del cumplimiento de las metas institucionales.

4.5. Evaluado: Hace referencia a los servidores públicos nombrados en calidad de provisionales, a quienes les corresponde participar activamente en todas las fases del proceso de evaluación y cumplir las funciones y metas asignadas.

4.6. Evaluador. Es el servidor público o contratista que teniendo personal a su cargo debe cumplir con la responsabilidad de efectuar la Evaluación y Seguimiento a la Gestión Laboral de empleados públicos vinculados.

4.7. Evaluación del Desempeño Laboral: Es un instrumento de administración que integra el desempeño del servidor público con la misión institucional, generando un valor agregado a las entidades a través del desempeño efectivo de los compromisos laborales, comportamentales y la realización de un trabajo que conlleve a la mejora continua.

4.8. Evaluación y Seguimiento a la Gestión Laboral: Es una herramienta de gestión que permite la preparación, seguimiento, evaluación y retroalimentación del rendimiento de los empleados públicos vinculados mediante nombramiento provisional en la que den cuenta del cumplimiento del contenido funcional y comportamental. Así mismo, compondrá el Sistema de Evaluación y Seguimiento a la Gestión Laboral los resultados obtenidos por el cumplimiento del plan de acción de la dependencia donde se encuentra los empleados prestando sus servicios, junto con los Planes de Mejoramiento Individual.

4.9. Evidencias: Son las pruebas que permiten establecer objetivamente el avance, cumplimiento o incumplimiento de los compromisos concertados y que se van generando durante el periodo de evaluación, como producto o resultado del desempeño del empleado evaluado y que deben corresponder a los compromisos laborales y al desarrollo de las competencias comportamentales. Las evidencias pueden ser aportadas por el evaluador, el evaluado o un tercero que tenga relación directa en el proceso.

4.10. Metas institucionales: Son las establecidas por la alta dirección, de conformidad con los planes, programas, proyectos, o planes operativos o de acción anuales establecidos por área o dependencia, encaminadas al cumplimiento de los objetivos y propósitos de la entidad. Metas con las cuales los servidores públicos deberán comprometerse y realizar los aportes requeridos, para lograr su debido cumplimiento.

4.11. Plan de Mejoramiento Individual: Se realiza cuando el evaluador observe bajo desempeño en uno o varias de los compromisos laborales y/o competencias comportamentales concertados por el evaluado, este se suscribe entre las partes con el fin de registrar el avance y dificultades presentadas durante el periodo de seguimiento bajo la propuesta iniciativa del evaluado en el proceso de mejora continua.

4.12. Portafolio de evidencias: Archivo en el cual se ubican y se describen las pruebas que demuestra el cumplimiento o incumplimiento de los compromisos concertados para la Evaluación y Seguimiento de la Gestión Laboral de los empleados públicos, cuyo propósito es establecer objetivamente el avance, cumplimiento o incumplimiento de los compromisos concertados y que se han generado durante el periodo de evaluación, como producto o resultado del desempeño del empleado público evaluado y que deben

responder al cumplimiento de los compromisos laborales y, el desarrollo de las competencias comportamentales, al servicio de los fines del área o la dependencia y la misión de la entidad.

4.12. Evaluación no satisfactoria: Es aquella que se encuentra en un rango de calificación que no alcanza el mínimo establecido como aprobado dentro de la escala vigente fijada en la presente resolución.

Parágrafo: En caso de dudas, vacíos o ambigüedades en las presentes definiciones se acudirá subsidiaria y concordantemente a las definiciones de la CNSC y del DAFP.

Artículo 5. Intervinientes en el proceso de seguimiento y evaluación del desempeño laboral. Los intervinientes en el proceso de seguimiento y evaluación son el servidor público vinculado en provisionalidad, su jefe inmediato, el servidor público que ejerza la supervisión directa o el contratista designado para el acompañamiento del proceso de evaluación, así como los responsables de áreas que influyan directamente en el proceso en donde desarrolla sus actividades el empleado público, lo anterior en consideración a planta global de cargos y el mapa de procesos de la entidad.

A ellos les corresponde la responsabilidad de participar de manera activa en el proceso y realizar la concertación de compromisos o productos sobre los cuales se realice el seguimiento y evaluación.

Parágrafo 1. Es responsabilidad del jefe inmediato o de quien ejerza la evaluación directa informar al evaluado los compromisos, productos o resultados que se esperan para el periodo de evaluación, llevar a cabo el proceso de concertación, realizar el seguimiento y evaluación de los compromisos o productos acordados teniendo en cuenta las evidencias objetivas. Estas evidencias podrán ser aportadas por el evaluador, por el evaluado o por los intervinientes en el proceso. Así mismo, será de su responsabilidad resolver el recurso de reposición que se interponga contra la calificación definitiva en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. En los casos en los que el jefe inmediato o quien ejerza la supervisión directa del evaluado sea un servidor público con nivel jerárquico o grado igual o inferior al empleo en el que está vinculado el evaluado, la responsabilidad recaerá en el jefe de la dependencia en donde se encuentre prestando el servicio el evaluado.

Parágrafo 2. Es responsabilidad del servidor público vinculado en provisionalidad, revisar los compromisos, productos o resultados informados por el evaluador, realizar el proceso de concertación, aportar los soportes y evidencias objetivas que estime conveniente sobre el cumplimiento de los compromisos o productos concertados y dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el presente acto administrativo. Para la revisión de los compromisos, se le remitirá junto al presente acto, el borrador del acta sobre los compromisos laborales propuestos, así como del modelo de plantilla de compromisos, el evaluado tendrá el término máximo de tres (03) días hábiles para pronunciarse sobre los mismos, en donde podrá sugerir otros o la modificación *q*

de los propuestos. Posterior a ello, la entidad tendrá un plazo de tres (03) días hábiles para decidir sobre las observaciones hechas por el evaluado.

Luego del vencimiento de dichos términos, el representante legal de la entidad decidirá sobre los compromisos definitivos que quedarán dentro del acta de compromiso y el seguimiento, informando al evaluado y evaluador si es del caso. Una vez decidido, se firmarán las actas pertinentes y si el evaluado se negara a suscribirla, la misma se hará por quienes intervengan en ella junto al encargado de Talento Humano, Control Interno o un testigo del mismo nivel que el evaluado, constancia de ella será comunicada al evaluado por el medio más expedito posible, con copia al archivo de su hoja de vida, quedando fijados los compromisos que se hayan decidido.

Parágrafo 3. El responsable del Talento Humano tendrá la responsabilidad de divulgar las disposiciones reglamentarias relacionadas con el presente Sistema de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Laboral, incluir en la historia laboral de los servidores públicos vinculados en provisionalidad los documentos de evaluación anual. Así mismo, deberá acompañar el proceso generando la orientación, asegurando su calidad y oportunidad, en los términos establecidos en la presente resolución.

Parágrafo 4. El superior jerárquico de la entidad será el responsable de conocer y resolver el recurso de apelación que se interponga contra la calificación definitiva en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 6. Factores de seguimiento y evaluación. Serán factores de evaluación de los empleados públicos los siguientes:

6.1 Factor funcional: Con base en los compromisos del área y las funciones establecidas en el Manual de Funciones y Competencias Laborales para el desempeño del empleo al cual se encuentre vinculado el servidor público en provisionalidad, el evaluador y el evaluado acordarán mínimo dos (02) y máximo cuatro (4) compromisos o productos que serán objeto de seguimiento durante el periodo de evaluación. Estos compromisos o productos deben tener las siguientes características:

- Que su desarrollo o ejecución pueda efectuarse en el transcurso del periodo de evaluación.
- Que sean representativos de la gestión del servidor público.
- Que sean acordes con los planes institucionales o metas por áreas, dependencias, grupos internos de trabajo y procesos o indicadores de gestión.
- Que sus características estén bien definidas de manera tal que evaluador y evaluado puedan identificar claramente el avance, esto es, que sean medibles y/o cuantificables.

Para hacer el seguimiento al desempeño laboral del servidor público, evaluador y evaluado deberán acordar un porcentaje de avance de cada compromiso o producto durante el periodo evaluado, en una escala de 1 a 100 por ciento, sin que en ningún caso el porcentaje acordado para cada periodo de avance sea inferior al 40 por ciento.

La sumatoria del porcentaje de avance de cada compromiso o producto será el resultado de su cumplimiento, por lo que cada compromiso o producto acordado deberá tener un resultado porcentual de cumplimiento en una escala de 1 a 100 por ciento y, los resultados porcentuales se sumarán y dividirán entre el número de compromisos o productos acordados, lo cual dará el resultado final de cumplimiento. El porcentaje de cumplimiento del factor funcional obtenido tendrá un peso porcentual del 70%, sobre el 100% del total de la calificación del proceso de evaluación.

6.2 Factor comportamental. Teniendo en cuenta las competencias establecidas en el Decreto No. 1083 de 2015 en lo relacionado con las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos., evaluador y evaluado acordarán mínimo dos (2) y máximo cinco (05) de las competencias comportamentales mencionadas en la citada norma, acordes al nivel jerárquico del empleo y común a los servidores públicos, con la finalidad de valorar las contribuciones, comportamiento y capacidades del servidor público, en beneficio del cumplimiento de los objetivos institucionales y del servicio público.

Cada competencia comportamental será evaluada en una escala de 1 a 100 por ciento en cada corte de seguimiento y al final del periodo evaluado, se promediará el valor obtenido de cada una, se sumarán los resultados porcentuales y se dividirá entre dos, lo cual dará como resultado el valor porcentual de cumplimiento de las competencias comportamentales.

El porcentaje de cumplimiento del factor comportamental obtenido tendrá un peso porcentual del 30% sobre el 100% del total de la calificación del proceso de evaluación.

Artículo 7. Calificación del proceso de evaluación. Una vez aplicado el peso porcentual determinado para cada factor objeto de evaluación, se sumarán los resultados del porcentaje de cumplimiento del factor funcional y del comportamental dando como resultado la calificación de la evaluación de las funciones responsabilidades laborales del servidor público vinculado provisionalmente. y Porcentajes de Calificación Definitiva:

Factores	Porcentajes
Funcional	70%
Comportamental	30%
Total Evaluación	100%

Artículo 8. Periodicidad. El seguimiento a la gestión de los servidores públicos nombrados en provisionalidad se realizará en dos (2) cortes, cada seis (6) meses, así:

Primer Corte	Septiembre a Febrero
Segundo Corte	Marzo a Agosto

Seguimiento primer semestre: comprendido entre el primero (1°) de septiembre y el veintiocho (28) de febrero de cada año. La evaluación deberá producirse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su vencimiento.

Seguimiento segundo semestre: comprendido entre el primero (1°) de marzo y el treinta y uno (31) de agosto del año siguiente. La evaluación deberá producirse a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su vencimiento.

En el último corte se consolidará el seguimiento a la gestión realizada durante el periodo de evaluación.

Parágrafo: Sin perjuicio de los periodos de seguimiento establecidos en el presente artículo, el evaluador podrá efectuar seguimiento continuo del avance de los compromisos o productos concertados en cualquier tiempo, de lo cual dejará constancia y/o evidencia del seguimiento.

Artículo 9. Valoración de la calificación. La suma de los resultados obtenidos una vez aplicado el peso porcentual determinado para cada factor de evaluación, en el seguimiento de los factores funcional y comportamental, otorgará la calificación definitiva del proceso de evaluación, de acuerdo con el porcentaje asignado por el evaluador, según lo establecido en los artículos 6 a 7 de la presente resolución, cuya valoración se hará en un rango de: no satisfactorio, aprobado y alto, según sea el caso, así:

Nivel	Porcentajes
Alto	Igual o Mayor al 95%
Aprobado	Entre el 75% y el 89,99%
No Satisfactorio	Igual o Menor al 74,99%

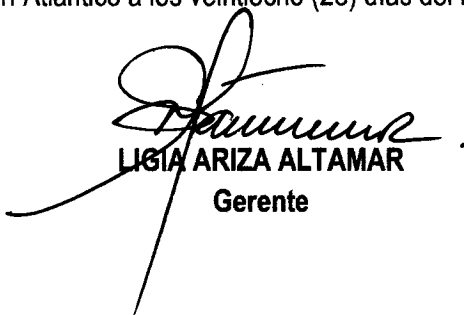
Artículo 10. Anexos. Adoptar los siguientes documentos como anexos de la presente y como formatos del proceso:

- a) Anexo 1: FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS CONCRETAS PARA CADA CUADRANTE DE LA MATRIZ DOFA, ORIENTADAS A FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL (EDL) EN LA E.S.E. HOSPITAL USIACURÍ "JOSÉ MARÍA FEREZ FARAH".
- b) Anexo 2: SISTEMA DE INDICADORES DOFA.
- c) Anexo 3: CONTRUCCIÓN DE INDICADORES PARA EL DESARROLLO.
- d) Anexo 4: DOCUMENTO TÉCNICO INTEGRAL.
- e) Anexo 5: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS DOFA.
- f) Anexo 6: FORMATO DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL POR ESTRATEGIA.
- g) Anexo 7: FORMATO CONSOLIDADO DE INDICADORES.

Parágrafo: Los anteriores documentos serán los documentos generales orientadores o instrumentos de seguimiento del sistema, en caso de dudas, vacíos o ambigüedades en los presentes documentos se podrá acudir subsidiaria y concordantemente a las definiciones de la CNSC y del DAFP. La entidad podrá desarrollar u adoptar documentos de utilidad para el desarrollo, impulso, seguimiento, evaluación y para todas las etapas del proceso.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Usiacurí Atlántico a los veintiocho (28) días del mes de julio de 2026.



LIGIA ARIZA ALTAMAR
Gerente

ANEXO 1

FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS CONCRETAS PARA CADA CUADRANTE DE LA MATRIZ DOFA, ORIENTADAS A FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL (EDL) EN LA E.S.E. HOSPITAL USIACURÍ "JOSÉ MARÍA FEREZ FARAH".

1. **Estrategias FO (Fortalezas + Oportunidades):** Utilizar las fortalezas institucionales para aprovechar las oportunidades del entorno.

Estrategia	Acción propuesta
FO1. Fortalecer la gestión por resultados mediante la EDL.	Aprovechar el marco normativo vigente y la estructura organizacional para alinear los compromisos laborales con las metas institucionales y los planes de gestión.
FO2. Digitalizar el proceso de evaluación.	Implementar herramientas tecnológicas que permitan realizar seguimiento permanente al desempeño de los servidores públicos.
FO3. Desarrollar programas de excelencia laboral.	Utilizar los resultados de las evaluaciones para reconocer buenas prácticas y fomentar una cultura de mérito y mejoramiento continuo.
FO4. Integrar la capacitación con la evaluación.	Aprovechar la oferta formativa del DAFP y la ESAP para fortalecer competencias identificadas mediante los resultados de la EDL.
FO5. Consolidar una cultura de calidad institucional.	Vincular los resultados del desempeño individual con los indicadores de calidad y satisfacción de los usuarios del hospital.

2. **Estrategias DO (Debilidades + Oportunidades):** Superar las debilidades aprovechando las oportunidades existentes.

Estrategia	Acción propuesta
DO1. Capacitar evaluadores y evaluados.	Diseñar un plan anual de formación sobre evaluación del desempeño, competencias laborales y gestión por resultados.
DO2. Diseñar indicadores objetivos de desempeño.	Construir indicadores medibles para cada cargo, alineados con los objetivos estratégicos de la E.S.E.
DO3. Implementar sistemas de retroalimentación continua.	Utilizar herramientas tecnológicas para realizar seguimiento trimestral y no limitar la evaluación al cierre del período.
DO4. Fortalecer la apropiación del proceso.	Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de la EDL como herramienta de desarrollo y no como mecanismo sancionatorio.
DO5. Formular planes individuales de mejoramiento.	Utilizar los resultados de la evaluación para identificar necesidades de capacitación y crecimiento profesional.

9

3. **Estrategias FA (Fortalezas + Amenazas):** Emplear las fortalezas institucionales para minimizar o enfrentar las amenazas externas.

Estrategia	Acción propuesta
FA1. Actualización permanente del proceso evaluativo.	Aprovechar el liderazgo institucional y el respaldo normativo para adaptar los procedimientos ante cambios regulatorios.
FA2. Garantizar la continuidad del sistema de evaluación.	Documentar procedimientos y responsabilidades para evitar que los cambios administrativos afecten el proceso.
FA3. Optimizar recursos mediante la gestión del talento humano.	Utilizar la información de desempeño para focalizar inversiones en capacitación y desarrollo del personal.
FA4. Fortalecer la transparencia y objetividad.	Aplicar criterios claros de evaluación para disminuir conflictos laborales y percepciones de favoritismo.
FA5. Vincular desempeño y productividad institucional.	Utilizar los resultados obtenidos en las evaluaciones para justificar decisiones de mejoramiento ante restricciones presupuestales.

4. **Estrategias DA (Debilidades + Amenazas):** Reducir las debilidades y evitar que las amenazas afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Estrategia	Acción propuesta
DA1. Gestionar el cambio organizacional.	Implementar jornadas de sensibilización para disminuir la resistencia de los servidores públicos frente al proceso de evaluación.
DA2. Estandarizar los criterios de evaluación.	Elaborar guías y formatos que reduzcan la subjetividad y los posibles conflictos laborales.
DA3. Crear un cronograma institucional de seguimiento.	Programar actividades periódicas de evaluación y retroalimentación para evitar retrasos derivados de la carga laboral.
DA4. Fortalecer la comunicación interna.	Generar espacios de diálogo entre directivos, evaluadores y evaluados para aclarar dudas y fortalecer la confianza en el sistema.
DA5. Implementar planes de contingencia frente a la rotación de personal.	Garantizar que los procesos de evaluación y seguimiento continúen independientemente de cambios administrativos o de personal.

9

ANEXO 2

SISTEMA DE INDICADORES DOFA

La efectividad de las estrategias DOFA puede medirse mediante un *sistema de indicadores de gestión, resultado e impacto*, que permita verificar si la Evaluación del Desempeño Laboral está contribuyendo realmente al cumplimiento de las metas institucionales de la E.S.E. Hospital Usiacurí "José María Ferez Farah". Indicadores para medir las estrategias:

1. Estrategias FO (Fortalezas + Oportunidades):

Estrategia	Indicador	Fórmula
Fortalecer la gestión por resultados	Cumplimiento de metas institucionales asociadas al desempeño	$(\text{Metas cumplidas} / \text{Metas programadas}) \times 100$
Digitalizar el proceso de evaluación	Cobertura del sistema tecnológico de evaluación	$(\text{Evaluaciones realizadas en plataforma} / \text{Total evaluaciones}) \times 100$
Programas de excelencia laboral	Servidores reconocidos por desempeño sobresaliente	$(\text{Número de reconocimientos} / \text{Total servidores}) \times 100$
Integrar capacitación y evaluación	Cumplimiento del plan de capacitación derivado de la EDL	$(\text{Capacitaciones ejecutadas} / \text{Capacitaciones programadas}) \times 100$
Cultura de calidad institucional	Nivel de satisfacción de usuarios	Encuesta de satisfacción

2. Estrategias DO (Debilidades + Oportunidades):

Estrategia	Indicador	Fórmula
Capacitación de evaluadores y evaluados	Cobertura de capacitación	$(\text{Funcionarios capacitados} / \text{Total funcionarios}) \times 100$
Diseñar indicadores objetivos	Cargos con indicadores definidos	$(\text{Cargos con indicadores} / \text{Total cargos}) \times 100$
Retroalimentación continua	Cumplimiento de reuniones de seguimiento	$(\text{Reuniones realizadas} / \text{Reuniones programadas}) \times 100$
Apropiación del proceso	Percepción positiva sobre la evaluación	Encuesta institucional
Planes individuales de mejoramiento	Ejecución de planes de mejora	$(\text{Planes ejecutados} / \text{Planes formulados}) \times 100$

3. Estrategias FA (Fortalezas + Amenazas):

Estrategia	Indicador	Fórmula
------------	-----------	---------

Actualización permanente del proceso	Actualizaciones normativas implementadas	$(\text{Actualizaciones implementadas} / \text{Actualizaciones requeridas}) \times 100$
Continuidad del sistema de evaluación	Evaluaciones realizadas dentro del cronograma	$(\text{Evaluaciones oportunas} / \text{Total evaluaciones}) \times 100$
Optimización de recursos	Inversión focalizada en capacitación priorizada	$(\text{Recursos ejecutados según necesidades identificadas} / \text{Recursos totales de capacitación}) \times 100$
Transparencia y objetividad	Reclamaciones por inconformidad	Número de reclamaciones presentadas
Productividad institucional	Mejoramiento del cumplimiento de indicadores institucionales	Comparación anual de resultados

4. Estrategias DA (Debilidades + Amenazas):

Estrategia	Indicador	Fórmula
Gestión del cambio organizacional	Participación en jornadas de sensibilización	$(\text{Participantes} / \text{Total funcionarios}) \times 100$
Estandarización de criterios	Dependencias que aplican guías de evaluación	$(\text{Dependencias que aplican el modelo} / \text{Total dependencias}) \times 100$
Cronograma de seguimiento	Cumplimiento del cronograma de evaluación	$(\text{Actividades ejecutadas} / \text{Actividades programadas}) \times 100$
Comunicación interna	Nivel de conocimiento del proceso de EDL	Encuesta institucional
Plan de contingencia por rotación	Procesos evaluativos afectados por cambios de personal	Número de procesos afectados

ANEXO 3

CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES PARA EL DESARROLLO

Como el objetivo es buscar determinar si la Evaluación del Desempeño Laboral es un instrumento clave para el cumplimiento de metas institucionales, pueden utilizarse estos indicadores de impacto a necesidad:

1. Variable independiente: Evaluación del Desempeño Laboral:

- ✓ Porcentaje de evaluaciones realizadas oportunamente.
- ✓ Nivel de satisfacción de los funcionarios con el proceso.
- ✓ Cumplimiento de los planes de mejoramiento.
- ✓ Porcentaje de funcionarios capacitados.

2. Variable dependiente: Cumplimiento de metas institucionales:

- ✓ Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional.
- ✓ Cumplimiento de indicadores de calidad en salud.
- ✓ Satisfacción de usuarios.
- ✓ Productividad por dependencia.
- ✓ Disminución de hallazgos administrativos relacionados con desempeño.

3. Método de evaluación: Se recomienda aplicar la medición bajo el esquema:

- ✓ Línea base → Implementación de estrategias → Seguimiento semestral → Evaluación anual.

Esto permitirá comparar los resultados antes y después de la implementación de las estrategias y determinar si la Evaluación del Desempeño Laboral está generando mejoras reales en el logro de los objetivos institucionales de la E.S.E. Hospital Usiacurí "José María Ferez Farah".

Nuestra Compromiso es tu Salud

ANEXO 4: DOCUMENTO TÉCNICO.

SISTEMA INSTITUCIONAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL PROVISIONALIDAD E.S.E. HOSPITAL USIACURÍ JOSÉ MARÍA FEREZH FARAH –

1. Metodología Banco Indicadores Empleos Públicos: (BASE).

a. De Producto.

b. De Gestión.

c. De Resultados.

Metodología de Construcción, Formulas, Verificación.
Semaforización Institucional.

2. Banco Institucional de Indicadores Sugeridos Empleos Públicos. (BASE).

MÉDICO GENERAL

Caracterización del empleo: Atención médica integral.

Relación con el Plan de Desarrollo Institucional: **contribuye al cumplimiento de las líneas estratégicas institucionales, calidad, productividad y atención al usuario.**

Relación con MIPG: **Planeación, Talento Humano, Evaluación de Resultados y Control Interno.**

Relación con GETH: **evaluación por competencias, desempeño y mejoramiento continuo.**

Relación con Gestión del Riesgo: **seguimiento a riesgos operativos, asistenciales y administrativos.**

Metodología Banco de Indicadores

Producto: Cumplimiento de actividades programadas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: $(\text{Resultado obtenido} / \text{Meta programada}) \times 100$

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Médico General

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Gestión: Oportunidad en ejecución

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: $(\text{Resultado obtenido} / \text{Meta programada}) \times 100$

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Médico General

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Resultado: Cumplimiento de metas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: $(\text{Resultado obtenido} / \text{Meta programada}) \times 100$

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Médico General

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Caracterización del empleo: Apoyo asistencial y salud pública.

Relación con el Plan de Desarrollo Institucional: contribuye al cumplimiento de las líneas estratégicas institucionales, calidad, productividad y atención al usuario.

Relación con MIPG: Planeación, Talento Humano, Evaluación de Resultados y Control Interno.

Relación con GETH: evaluación por competencias, desempeño y mejoramiento continuo.

Relación con Gestión del Riesgo: seguimiento a riesgos operativos, asistenciales y administrativos.

Metodología Banco de Indicadores

Producto: Cumplimiento de actividades programadas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Profesional Servicio Social Obligatorio

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Gestión: Oportunidad en ejecución

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Profesional Servicio Social Obligatorio

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Resultado: Cumplimiento de metas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Profesional Servicio Social Obligatorio
Fuente: Registros institucionales
Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos
Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

ENFERMERA JEFE

Caracterización del empleo: Coordinación asistencial y programas.
Relación con el Plan de Desarrollo Institucional: contribuye al cumplimiento de las líneas estratégicas institucionales, calidad, productividad y atención al usuario.
Relación con MIPG: Planeación, Talento Humano, Evaluación de Resultados y Control Interno.
Relación con GETH: evaluación por competencias, desempeño y mejoramiento continuo.
Relación con Gestión del Riesgo: seguimiento a riesgos operativos, asistenciales y administrativos.

Metodología Banco de Indicadores

Producto: Cumplimiento de actividades programadas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.
Fórmula: $(\text{Resultado obtenido} / \text{Meta programada}) \times 100$
Unidad: Porcentaje
Frecuencia: Mensual (Sugerida).
Responsable: Enfermera Jefe
Fuente: Registros institucionales
Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos
Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Gestión: Oportunidad en ejecución

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.
Fórmula: $(\text{Resultado obtenido} / \text{Meta programada}) \times 100$
Unidad: Porcentaje
Frecuencia: Mensual (Sugerida).
Responsable: Enfermera Jefe
Fuente: Registros institucionales
Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos
Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Resultado: Cumplimiento de metas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Enfermera Jefe

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

AUXILIAR ÁREA SALUD (ASISTENCIAL)

Caracterización del empleo: Apoyo asistencial.

Relación con el Plan de Desarrollo Institucional: contribuye al cumplimiento de las líneas estratégicas institucionales, calidad, productividad y atención al usuario.

Relación con MIPG: Planeación, Talento Humano, Evaluación de Resultados y Control Interno.

Relación con GETH: evaluación por competencias, desempeño y mejoramiento continuo.

Relación con Gestión del Riesgo: seguimiento a riesgos operativos, asistenciales y administrativos.

Metodología Banco de Indicadores

Producto: Cumplimiento de actividades programadas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Auxiliar Área Salud (Asistencial)

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Gestión: Oportunidad en ejecución

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Auxiliar Área Salud (Asistencial)

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Resultado: Cumplimiento de metas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.
Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100
Unidad: Porcentaje
Frecuencia: Mensual (Sugerida).
Responsable: Auxiliar Área Salud (Asistencial)
Fuente: Registros institucionales
Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos
Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

AUXILIAR ÁREA SALUD (ESTADÍSTICA)

Caracterización del empleo: Información en salud.
Relación con el Plan de Desarrollo Institucional: contribuye al cumplimiento de las líneas estratégicas institucionales, calidad, productividad y atención al usuario.
Relación con MIPG: Planeación, Talento Humano, Evaluación de Resultados y Control Interno.
Relación con GETH: evaluación por competencias, desempeño y mejoramiento continuo.
Relación con Gestión del Riesgo: seguimiento a riesgos operativos, asistenciales y administrativos.

Metodología Banco de Indicadores

Producto: Cumplimiento de actividades programadas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.
Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100
Unidad: Porcentaje
Frecuencia: Mensual (Sugerida).
Responsable: Auxiliar Área Salud (Estadística)
Fuente: Registros institucionales
Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos
Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Gestión: Oportunidad en ejecución

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.
Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100
Unidad: Porcentaje
Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Auxiliar Área Salud (Estadística)
Fuente: Registros institucionales
Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos
Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Resultado: Cumplimiento de metas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.
Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100
Unidad: Porcentaje
Frecuencia: Mensual (Sugerida).
Responsable: Auxiliar Área Salud (Estadística)
Fuente: Registros institucionales
Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos
Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

AUXILIAR ÁREA SALUD (VACUNACIÓN)

Caracterización del empleo: Programa PAI.
Relación con el Plan de Desarrollo Institucional: contribuye al cumplimiento de las líneas estratégicas institucionales, calidad, productividad y atención al usuario.
Relación con MIPG: Planeación, Talento Humano, Evaluación de Resultados y Control Interno.
Relación con GETH: evaluación por competencias, desempeño y mejoramiento continuo.
Relación con Gestión del Riesgo: seguimiento a riesgos operativos, asistenciales y administrativos.

Metodología Banco de Indicadores

Producto: Cumplimiento de actividades programadas
Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.
Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100
Unidad: Porcentaje
Frecuencia: Mensual (Sugerida).
Responsable: Auxiliar Área Salud (Vacunación)
Fuente: Registros institucionales
Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos
Riesgo asociado: Incumplimiento de metas
Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Gestión: Oportunidad en ejecución

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Auxiliar Área Salud (Vacunación)

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Resultado: Cumplimiento de metas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Auxiliar Área Salud (Vacunación)

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

CELADOR

Caracterización del empleo: Seguridad institucional.

Relación con el Plan de Desarrollo Institucional: contribuye al cumplimiento de las líneas estratégicas institucionales, calidad, productividad y atención al usuario.

Relación con MIPG: Planeación, Talento Humano, Evaluación de Resultados y Control Interno.

Relación con GETH: evaluación por competencias, desempeño y mejoramiento continuo.

Relación con Gestión del Riesgo: seguimiento a riesgos operativos, asistenciales y administrativos.

Metodología Banco de Indicadores

Producto: Cumplimiento de actividades programadas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Celador

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Q

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Gestión: Oportunidad en ejecución

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Celador

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual

Resultado: Cumplimiento de metas

Objetivo: Medir desempeño asociado al cargo.

Fórmula: (Resultado obtenido/Meta programada) x 100

Unidad: Porcentaje

Frecuencia: Mensual (Sugerida).

Responsable: Celador

Fuente: Registros institucionales

Medio de verificación: Informes, auditorías y bases de datos

Riesgo asociado: Incumplimiento de metas

Acción correctiva: Plan de mejoramiento individual.

SEMAFORIZACIÓN INSTITUCIONAL

Verde ≥ 90 ; Amarillo 89-70; Naranja 69-55; Rojo < 54 .

Calificación del proceso de evaluación

Factores	Porcentajes
Funcional	70%
Comportamental	30%
Total Evaluación	100%

BANCO INSTITUCIONAL DE INDICADORES

MÉDICO GENERAL

Código	Nombre del Indicador	Tipo	Fórmula de Evaluación	Evidencia
MP-01	Consultas médicas realizadas	Producto	$(\text{Consultas realizadas} / \text{Consultas programadas}) \times 100$	Agenda médica, RIPS
MP-02	Historias clínicas diligenciadas completamente	Producto	$(\text{Historias completas} / \text{Historias auditadas}) \times 100$	Auditoría de Historia Clínica
MP-03	Consultas de control realizadas	Producto	$(\text{Consultas de control realizadas} / \text{Consultas programadas}) \times 100$	Agenda médica, RIPS
MP-04	Valoraciones de riesgo efectuadas	Producto	$(\text{Valoraciones realizadas} / \text{Valoraciones programadas}) \times 100$	Historias clínicas
MP-05	Remisiones justificadas y documentadas	Producto	$(\text{Remisiones completas} / \text{Total remisiones}) \times 100$	Formatos de remisión
MG-01	Oportunidad en la atención médica	Gestión	$(\text{Atenciones oportunas} / \text{Total atenciones}) \times 100$	Reportes de atención
MG-02	Cumplimiento de guías clínicas	Gestión	$(\text{Casos con adherencia} / \text{Casos auditados}) \times 100$	Auditoría médica
MG-03	Participación en actividades de PyMS	Gestión	$(\text{Actividades realizadas} / \text{Actividades programadas}) \times 100$	Actas e informes
MG-04	Oportunidad en diligenciamiento de historias clínicas	Gestión	$(\text{Historias diligenciadas oportunamente} / \text{Total revisadas}) \times 100$	Auditorías
MG-05	Seguimiento a pacientes crónicos	Gestión	$(\text{Pacientes seguidos} / \text{Pacientes programados}) \times 100$	Historias clínicas
MG-06	Participación en comités clínicos	Gestión	$(\text{Comités asistidos} / \text{Comités convocados}) \times 100$	Actas de comité
MG-07	Reporte oportuno de eventos adversos	Gestión	$(\text{Eventos reportados oportunamente} / \text{Eventos identificados}) \times 100$	Sistema institucional de eventos
MR-01	Resolutividad médica	Resultado	$(\text{Pacientes resueltos sin remisión} / \text{Total pacientes atendidos}) \times 100$	Estadísticas médicas
MR-02	Satisfacción del usuario atendido	Resultado	$(\text{Usuarios satisfechos} / \text{Usuarios encuestados}) \times 100$	Encuestas de satisfacción
MR-03	Reducción de eventos adversos clínicos	Resultado	$((\text{Eventos período anterior} - \text{Eventos período actual}) / \text{Eventos período anterior}) \times 100$	Informes de calidad
MR-04	Disminución de remisiones evitables	Resultado	$((\text{Remisiones evitables anteriores} - \text{actuales}) / \text{anteriores}) \times 100$	Estadísticas asistenciales

MR-05	Adherencia terapéutica de pacientes controlados	Resultado	(Pacientes adherentes / Pacientes evaluados) $\times 100$	Programas de riesgo
MR-06	Cumplimiento de metas asistenciales individuales	Resultado	(Metas cumplidas / Metas asignadas) $\times 100$	Evaluación de desempeño

PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

Código	Nombre del Indicador	Tipo	Fórmula de Evaluación	Evidencia
SSOP-01	Actividades asistenciales ejecutadas	Producto	(Actividades ejecutadas / Programadas) $\times 100$	Informes de actividades
SSOP-02	Jornadas comunitarias desarrolladas	Producto	(Jornadas realizadas / Programadas) $\times 100$	Actas y listados
SSOP-03	Charlas educativas desarrolladas	Producto	(Charlas realizadas / Programadas) $\times 100$	Listados de asistencia
SSOP-04	Visitas domiciliarias realizadas	Producto	(Visitas realizadas / Programadas) $\times 100$	Registros extramurales
SSOP-05	Actividades comunitarias ejecutadas	Producto	(Actividades ejecutadas / Programadas) $\times 100$	Informes mensuales
SSOG-01	Cumplimiento programación PyMS	Gestión	(Actividades realizadas / Programadas) $\times 100$	Informes PyMS
SSOG-02	Registros clínicos completos	Gestión	(Registros completos / Auditados) $\times 100$	Auditorías
SSOG-03	Actividades extramurales realizadas	Gestión	(Actividades realizadas / Programadas) $\times 100$	Registros institucionales
SSOG-04	Oportunidad en entrega de informes	Gestión	(Informes entregados oportunamente / Solicitados) $\times 100$	Radicados
SSOG-05	Cumplimiento cronograma extramural	Gestión	(Actividades cumplidas / Programadas) $\times 100$	Cronogramas
SSOG-06	Participación en campañas de salud pública	Gestión	(Campañas ejecutadas / Programadas) $\times 100$	Informes
SSOG-07	Actualización de registros epidemiológicos	Gestión	(Registros actualizados / Registros revisados) $\times 100$	Base epidemiológica
SSOR-01	Cobertura poblacional alcanzada	Resultado	(Cobertura alcanzada / Meta establecida) $\times 100$	Informes institucionales
SSOR-02	Cumplimiento de metas de salud pública	Resultado	(Metas cumplidas / Metas definidas) $\times 100$	Informes de gestión
SSOR-03	Satisfacción de usuarios	Resultado	(Usuarios satisfechos / Encuestados) $\times 100$	Encuestas
SSOR-04	Impacto de actividades educativas	Resultado	(Participantes con aprendizaje evidenciado / Evaluados) $\times 100$	Encuestas

SSOR-05	Incremento de captación poblacional	Resultado	$((\text{Captados actuales} - \text{anteriores}) / \text{anteriores}) \times 100$	Bases de datos
SSOR-06	Cumplimiento integral de actividades asignadas	Resultado	$(\text{Actividades cumplidas} / \text{Actividades asignadas}) \times 100$	Evaluación de desempeño

ENFERMERA JEFE.

Código	Nombre del Indicador	Tipo	Fórmula de Evaluación	Evidencia
EP-01	Planes de cuidado elaborados	Producto	$(\text{Planes elaborados} / \text{Programados}) \times 100$	Historias clínicas
EP-02	Informes técnicos emitidos	Producto	$(\text{Informes emitidos} / \text{Solicitados}) \times 100$	Informes radicados
EP-03	Planes de mejoramiento implementados	Producto	$(\text{Planes ejecutados} / \text{Formulados}) \times 100$	Informes de gestión
EP-04	Capacitaciones dirigidas al personal	Producto	$(\text{Capacitaciones realizadas} / \text{Programadas}) \times 100$	Actas
EP-05	Auditorías de enfermería realizadas	Producto	$(\text{Auditorías realizadas} / \text{Programadas}) \times 100$	Informes de auditoría
EG-01	Seguimiento a programas de promoción y prevención	Gestión	$(\text{Seguimientos realizados} / \text{Programados}) \times 100$	Informes PyP
EG-02	Cumplimiento programa seguridad del paciente	Gestión	$(\text{Actividades ejecutadas} / \text{Programadas}) \times 100$	Informes de calidad
EG-03	Supervisión de auxiliares de enfermería	Gestión	$(\text{Supervisiones realizadas} / \text{Programadas}) \times 100$	Registros de supervisión
EG-04	Seguimiento a indicadores de calidad	Gestión	$(\text{Indicadores revisados} / \text{Asignados}) \times 100$	Tableros de control
EG-05	Cumplimiento de rondas de supervisión	Gestión	$(\text{Rondas realizadas} / \text{Programadas}) \times 100$	Registros
EG-06	Gestión de insumos asistenciales	Gestión	$(\text{Solicitudes atendidas} / \text{Recibidas}) \times 100$	Inventarios
EG-07	Verificación de adherencia a protocolos	Gestión	$(\text{Verificaciones realizadas} / \text{Programadas}) \times 100$	Check list
ER-01	Cobertura programas PyP	Resultado	$(\text{Cobertura alcanzada} / \text{Meta}) \times 100$	Informes PyP
ER-02	Reducción de eventos adversos de enfermería	Resultado	$((\text{Eventos anteriores} - \text{actuales}) / \text{anteriores}) \times 100$	Informes de calidad
ER-03	Cumplimiento metas institucionales de vacunación	Resultado	$(\text{Resultado alcanzado} / \text{Meta establecida}) \times 100$	Informes PAI
ER-04	Disminución de infecciones asociadas a la atención	Resultado	$((\text{Casos anteriores} - \text{actuales}) / \text{anteriores}) \times 100$	Vigilancia epidemiológica

ER-05	Mejoramiento de indicadores de calidad	Resultado	(Indicadores mejorados / Evaluados) ×100	Informes institucionales
ER-06	Satisfacción del personal supervisado	Resultado	(Funcionarios satisfechos / Encuestados) ×100	Encuestas

AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD (ASISTENCIAL).

Código	Nombre del Indicador	Tipo	Fórmula de Evaluación	Evidencia
AAP-01	Procedimientos de enfermería realizados	Producto	(Procedimientos realizados / Programados) ×100	Registros asistenciales, HC
AAP-02	Registros asistenciales diligenciados	Producto	(Registros completos / Registros revisados) ×100	Auditoría de registros
AAP-03	Toma de signos vitales realizadas	Producto	(Registros realizados / Programados) ×100	Historias clínicas
AAP-04	Actividades de apoyo clínico ejecutadas	Producto	(Actividades ejecutadas / Programadas) ×100	Registros asistenciales
AAP-05	Preparación de pacientes para procedimientos	Producto	(Pacientes preparados / Pacientes programados) ×100	Registros del servicio
AAG-01	Cumplimiento protocolos de bioseguridad	Gestión	(Protocolos cumplidos / Protocolos evaluados) ×100	Listas de chequeo
AAG-02	Oportunidad en la atención	Gestión	(Atenciones oportunas / Atenciones realizadas) ×100	Registros de atención
AAG-03	Participación en actividades institucionales	Gestión	(Actividades asistidas / Actividades convocadas) ×100	Actas y listados
AAG-04	Cumplimiento de registros en tiempo real	Gestión	(Registros oportunos / Registros revisados) ×100	Auditorías
AAG-05	Manejo adecuado de residuos hospitalarios	Gestión	(Inspecciones satisfactorias / Inspecciones realizadas) ×100	Inspecciones ambientales
AAG-06	Asistencia a capacitaciones	Gestión	(Capacitaciones asistidas / Capacitaciones convocadas) ×100	Listados de asistencia
AAG-07	Uso adecuado de elementos de protección personal	Gestión	(Verificaciones satisfactorias / Verificaciones realizadas) ×100	Check list de bioseguridad
AAR-01	Satisfacción del usuario	Resultado	(Usuarios satisfechos / Encuestados) ×100	Encuestas de satisfacción
AAR-02	Reducción de errores asistenciales	Resultado	((Errores anteriores - Errores actuales)/Errores anteriores) ×100	Informes de calidad
AAR-03	Cumplimiento de metas del servicio	Resultado	(Resultado alcanzado / Meta establecida) ×100	Informes del servicio

AAR-04	Disminución de incidentes asistenciales	Resultado	((Incidentes anteriores - Incidentes actuales)/Incidentes anteriores) ×100	Reportes institucionales
AAR-05	Cumplimiento de tiempos de atención	Resultado	(Atenciones oportunas / Atenciones realizadas) ×100	Registros del servicio
AAR-06	Mejoramiento de calidad percibida por usuarios	Resultado	(Calificaciones satisfactorias / Encuestas aplicadas) ×100	Encuestas institucionales

AUXILIAR AREA DE LA SALUD (ESTADÍSTICA)

Código	Nombre del Indicador	Tipo	Fórmula de Evaluación	Evidencia
AEP-01	Reportes generados	Producto	(Reportes generados / Reportes programados) ×100	Informes estadísticos
AEP-02	Bases de datos actualizadas	Producto	(Bases actualizadas / Bases asignadas) ×100	Bases institucionales
AEP-03	Bases de datos depuradas	Producto	(Bases depuradas / Bases programadas) ×100	Registros estadísticos
AEP-04	Consolidaciones estadísticas realizadas	Producto	(Consolidaciones realizadas / Programadas) ×100	Informes consolidados
AEP-05	Reportes institucionales elaborados	Producto	(Reportes elaborados / Solicitados) ×100	Reportes enviados
AEG-01	Oportunidad de reporte	Gestión	(Reportes entregados oportunamente / Reportes requeridos) ×100	Radicados
AEG-02	Calidad de los registros	Gestión	(Registros correctos / Registros auditados) ×100	Auditorías
AEG-03	Actualización de bases institucionales	Gestión	(Actualizaciones ejecutadas / Programadas) ×100	Bases institucionales
AEG-04	Cumplimiento de cronogramas de reporte	Gestión	(Reportes oportunos / Total reportes) ×100	Cronogramas e informes
AEG-05	Validación de consistencia de información	Gestión	(Registros validados / Revisados) ×100	Auditorías de calidad
AEG-06	Actualización de indicadores institucionales	Gestión	(Indicadores actualizados / Indicadores asignados) ×100	Tableros de control
AEG-07	Corrección oportuna de inconsistencias	Gestión	(Errores corregidos / Errores detectados) ×100	Informes de auditoría
AER-01	Confiabilidad de la información	Resultado	(Registros confiables / Registros auditados) ×100	Auditorías de información
AER-02	Cumplimiento de reportes obligatorios	Resultado	(Reportes presentados / Reportes exigidos) ×100	Entes de control

AER-03	Reducción de hallazgos por errores de información	Resultado	((Hallazgos anteriores - Hallazgos actuales)/Hallazgos anteriores) ×100	Auditorías
AER-04	Disminución de errores en reportes oficiales	Resultado	((Errores anteriores - Errores actuales)/Errores anteriores) ×100	Auditorías
AER-05	Nivel de confiabilidad de bases de datos	Resultado	(Registros correctos / Registros auditados) ×100	Evaluaciones de calidad
AER-06	Cumplimiento de requerimientos de entes de control	Resultado	(Requerimientos atendidos / Requerimientos recibidos) ×100	Comunicaciones oficiales

AUXILIAR ÁREA SALUD (VACUNACIÓN).

Código	Nombre del Indicador	Tipo	Fórmula de Evaluación	Evidencia
AVP-01	Biológicos aplicados	Producto	(Biológicos aplicados / Meta programada) ×100	PAIWEB, registros diarios
AVP-02	Jornadas de vacunación ejecutadas	Producto	(Jornadas realizadas / Programadas) ×100	Informes de jornada
AVP-03	Usuarios captados para vacunación	Producto	(Usuarios captados / Meta asignada) ×100	Base PAI
AVP-04	Carnés de vacunación actualizados	Producto	(Carnés actualizados / Usuarios vacunados) ×100	Carnés y registros PAI
AVP-05	Seguimientos a esquemas pendientes realizados	Producto	(Seguimientos realizados / Programados) ×100	Registros de seguimiento
AVG-01	Mantenimiento de cadena de frío	Gestión	(Registros conformes / Registros evaluados) ×100	Formatos de temperatura
AVG-02	Registro oportuno en PAIWEB	Gestión	(Registros oportunos / Registros realizados) ×100	Plataforma PAIWEB
AVG-03	Seguimiento de esquemas pendientes	Gestión	(Seguimientos realizados / Casos identificados) ×100	Bases de seguimiento
AVG-04	Cumplimiento de monitoreo de temperatura	Gestión	(Controles realizados / Controles requeridos) ×100	Formatos cadena de frío
AVG-05	Disponibilidad de biológicos programados	Gestión	(Días sin desabastecimiento / Días evaluados) ×100	Inventarios
AVG-06	Actualización de registros nominales	Gestión	(Registros actualizados / Registros evaluados) ×100	PAIWEB
AVG-07	Oportunidad en reporte de ESAVI	Gestión	(Eventos reportados oportunamente / Eventos detectados) ×100	SIVIGILA, PAI

AVR-01	Cobertura de vacunación	Resultado	$(\text{Cobertura alcanzada} / \text{Cobertura meta}) \times 100$	Informes PAI
AVR-02	Cumplimiento esquemas completos	Resultado	$(\text{Esquemas completos} / \text{Usuarios vacunados}) \times 100$	PAIWEB
AVR-03	Reducción de esquemas incompletos	Resultado	$((\text{Casos anteriores} - \text{Casos actuales}) / \text{Casos anteriores}) \times 100$	Informes PAI
AVR-04	Incremento de cobertura poblacional	Resultado	$((\text{Cobertura actual} - \text{Cobertura anterior}) / \text{Cobertura anterior}) \times 100$	Informes institucionales
AVR-05	Reducción de usuarios con esquemas atrasados	Resultado	$((\text{Usuarios atrasados anteriores} - \text{actuales}) / \text{anteriores}) \times 100$	Bases nominales
AVR-06	Cumplimiento de metas PAI asignadas	Resultado	$(\text{Resultado obtenido} / \text{Meta asignada}) \times 100$	Informes de gestión

CELADOR

Código	Nombre del Indicador	Tipo	Fórmula de Evaluación	Evidencia
CP-01	Rondas de vigilancia efectuadas	Producto	$(\text{Rondas realizadas} / \text{Rondas programadas}) \times 100$	Minutas de vigilancia
CP-02	Novedades registradas	Producto	$(\text{Novedades registradas} / \text{Novedades ocurridas}) \times 100$	Libro de novedades
CP-03	Controles de acceso realizados	Producto	$(\text{Controles realizados} / \text{Programados}) \times 100$	Registros de ingreso
CP-04	Reportes de novedades entregados	Producto	$(\text{Reportes entregados} / \text{Requeridos}) \times 100$	Informes de turno
CP-05	Inspecciones de áreas críticas efectuadas	Producto	$(\text{Inspecciones realizadas} / \text{Programadas}) \times 100$	Registros de inspección
CG-01	Cumplimiento protocolos de seguridad	Gestión	$(\text{Protocolos cumplidos} / \text{Protocolos evaluados}) \times 100$	Auditorías internas
CG-02	Tiempo de respuesta ante incidentes	Gestión	$(\text{Incidentes atendidos dentro del tiempo establecido} / \text{Incidentes reportados}) \times 100$	Reportes de incidentes
CG-03	Control de acceso institucional	Gestión	$(\text{Controles efectivos} / \text{Total controles realizados}) \times 100$	Registros de acceso
CG-04	Cumplimiento de rondas programadas	Gestión	$(\text{Rondas realizadas} / \text{Rondas programadas}) \times 100$	Minutas
CG-05	Registro oportuno de incidentes	Gestión	$(\text{Incidentes reportados oportunamente} / \text{Incidentes ocurridos}) \times 100$	Informes de vigilancia
CG-06	Participación en simulacros institucionales	Gestión	$(\text{Simulacros asistidos} / \text{Simulacros convocados}) \times 100$	Actas

CG-07	Verificación de condiciones de seguridad	Gestión	(Verificaciones realizadas / Programadas) ×100	Check list de seguridad
CR-01	Incidentes atendidos oportunamente	Resultado	(Incidentes atendidos oportunamente / Incidentes ocurridos) ×100	Reportes institucionales
CR-02	Reducción de pérdidas institucionales	Resultado	((Pérdidas anteriores - Pérdidas actuales)/Pérdidas anteriores) ×100	Informes administrativos
CR-03	Satisfacción de usuarios internos	Resultado	(Usuarios satisfechos / Encuestados) ×100	Encuestas institucionales
CR-04	Disminución de incidentes de seguridad	Resultado	((Incidentes anteriores - actuales)/Incidentes anteriores) ×100	Informes de seguridad
CR-05	Cumplimiento de estándares institucionales de vigilancia	Resultado	(Requisitos cumplidos / Requisitos evaluados) ×100	Auditorias internas
CR-06	Percepción de seguridad por usuarios y funcionarios	Resultado	(Encuestas favorables / Encuestas aplicadas) ×100	Encuestas institucionales

Matriz Consolidada de Clasificación de Indicadores por Cargos:

Cargo	Indicadores
Médico General	18
Profesional SSO	18
Enfermera Jefe	18
Auxiliar Área Salud (Asistencial)	18
Auxiliar Área Salud (Estadística)	18
Auxiliar Área Salud (Vacunación)	18
Celador	18
Total general	126 indicadores

GUÍA DE HERRAMIENTAS O EVIDENCIAS ADICIONALES DE APOYO.

Para facilitar el seguimiento, la evaluación semestral o anual, la E.S.E. podría utilizar, consultar, compilar o consolidar todas las evidencias desde por ejemplo las siguientes fuentes, entre otras:

1. Historia Clínica Electrónica (SIH, Dinámica Gerencial, CNT, etc.).

Nuestro Compromiso es tu Salud

2. PAIWEB.
3. SIVIGILA.
4. SISPRO.
5. Tablero de indicadores en Excel o Power BI.
6. Carpeta digital por funcionario (OneDrive o SharePoint).
7. Formatos de seguimiento al desempeño.
8. Actas de comité, capacitaciones y supervisión.
9. Sistema de PQRS y satisfacción del usuario.
10. Auditorías internas de calidad y control interno.
11. Demás reportes a entidades de control.
12. Informes de seguimiento solicitados de manera interna.
13. Informes o cargues de información de terceros.
14. Entre otros que cumplan fines similares.

HERRAMIENTAS DE EVIDENCIA PARA EL ÁREA ASISTENCIAL UTILIZABLES.

Tipo de Evidencia	Herramienta de Registro
Consultas médicas	Historia Clínica Electrónica o física
Procedimientos asistenciales	Historia clínica, registros de enfermería
Actividades extramurales	Formatos de visita, actas, listados
Vacunación	PAIWEB, carné de vacunación, formatos PAI
Programas PyP y PyMS	Bases de datos de programas, informes mensuales
Eventos adversos	Formato institucional de reporte de eventos
Auditorías clínicas	Informes de auditoría
Capacitaciones	Actas y listas de asistencia
Satisfacción del usuario	Encuestas institucionales
Indicadores de calidad	Tableros de control e informes periódicos

HERRAMIENTAS UTILIZABLES POR CARGO.

Médico General.

Indicador	Herramienta de Evidencia
Consultas médicas	RIPS, agenda médica, historia clínica
Historias clínicas completas	Auditoría de calidad de historia clínica
Guías clínicas	Formatos de auditoría médica
Eventos adversos	Software o formato institucional de reporte
Comités clínicos	Actas firmadas
Seguimiento pacientes crónicos	Historia clínica y programas de riesgo
Satisfacción usuario	Encuestas institucionales
Metas asistenciales	Cuadro de control individual

Profesional Servicio Social Obligatorio.

Indicador	Herramienta de Evidencia
Jornadas comunitarias	Informes de actividad
Charlas educativas	Listados de asistencia
Visitas domiciliarias	Formatos de visita
Actividades extramurales	Informes mensuales
Cobertura poblacional	Bases de datos de salud pública
Metas de salud pública	SISPRO, SIVIGILA, informes institucionales

Enfermera Jefe.

Indicador	Herramienta de Evidencia
Planes de cuidado	Historia clínica
Supervisión de auxiliares	Formatos de supervisión
Seguridad del paciente	Informes de calidad
Auditorías de enfermería	Informes técnicos
Rondas de supervisión	Listas de chequeo
Indicadores de calidad	Dashboard institucional

Auxiliar Área Salud (Asistencial).

Indicador	Herramienta de Evidencia
Procedimientos realizados	Registros de enfermería
Signos vitales	Historia clínica
Bioseguridad	Listas de chequeo
Uso de EPP	Formatos de inspección
Capacitaciones	Listados de asistencia
Calidad del servicio	Encuestas de satisfacción

Auxiliar Área Salud (Estadística).

Indicador	Herramienta de Evidencia
Reportes generados	Archivo digital de reportes
Bases actualizadas	Bases de datos institucionales
Reportes obligatorios	SISPRO, plataformas oficiales
Calidad de registros	Auditorías de información
Indicadores institucionales	Tablero de indicadores
Requerimientos antes de control	Radicados y comunicaciones

Auxiliar Área Salud (Vacunación).

Indicador	Herramienta de Evidencia
Biológicos aplicados	PAIWEB
Cadena de frío	Formatos de temperatura
Cobertura de vacunación	Informes PAI
ESAVI	SIVIGILA
Seguimiento esquemas pendientes	Base nominal PAI
Jornadas de vacunación	Actas e informes

Celador.

Indicador	Herramienta de Evidencia
Rondas de vigilancia	Minutero o bitácora
Control de acceso	Registro de visitantes
Reporte de incidentes	Formatos de novedades
Simulacros	Actas del COPASST o brigada
Seguridad institucional	Informes de vigilancia
Encuestas de percepción	Encuestas internas

ANEXO 5: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS DOFA
ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL USIACURÍ "JOSÉ MARÍA FERREZ FARAH"

Proceso: **Evaluación del Desempeño Laboral**

Periodo de seguimiento: _____

Responsable del seguimiento: _____

Fecha de elaboración: _____

Estrategia	Actividad	Indicador	Meta	Resultado Alcanzado	% Cumplimiento	Responsable	Evidencia	Estado
FO1	Alinear compromisos laborales con metas institucionales	% de metas cumplidas	80%					
FO2	Implementar plataforma de evaluación	% de evaluaciones digitalizadas	100%					
DO1	Capacitar evaluadores y evaluados	% de funcionarios capacitados	95%					
DO2	Diseñar indicadores por cargo	% de cargos con indicadores definidos	100%					
FA1	Actualizar procedimientos según normatividad	% de actualizaciones implementadas	90%					
DA1	Realizar jornadas de sensibilización	% de participación	85%					

Escala:	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
	90% - 100%	☒ Cumplido
	70% - 89%	☐ En avance
	MENOR AL 70%	☐ Requiere acciones correctivas

ANEXO 6: FORMATO DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL POR ESTRATEGIA

Estrategia: _____

Objetivo: _____

Aspecto	Descripción
Actividad programada	
Responsable	
Fecha de inicio	
Fecha de finalización	
Indicador	
Meta	
Resultado obtenido	
% de cumplimiento	
Evidencias	
Observaciones	
Acciones de mejora	

ANEXO 7: FORMATO CONSOLIDADO DE INDICADORES

Indicador	Línea Base	Meta	Resultado Actual	Cumplimiento
Evaluaciones realizadas oportunamente				
Funcionarios capacitados				
Planes de mejoramiento ejecutados				
Satisfacción con el proceso de evaluación				
Cumplimiento de metas institucionales				

Fórmula recomendada para el porcentaje de cumplimiento: % Cumplimiento = (Resultado alcanzado / Meta programada) × 100. **Ejemplo:** funcionarios capacitados: 95, Meta programada: 100, % Cumplimiento = (95/100) × 100 = 95%