

# POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL



**E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA**

**IVAN ESTRADA HERNANDEZ**  
**GERENTE**  
**2022**

|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                        |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPÁ</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>Nit 802.007.798-1</p> | <b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL<br/>DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b> |                        | Versión:01                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                        | Código: PE-PO-22             |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                        | Página <b>1</b> de <b>12</b> |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                             | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022  |

# ***POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL***

**DR. IVAN ESTRADA HERNANDEZ  
GERENTE**

**BELINDA BAENA ORTIZ  
JEFE DE CONTROL INTERNO**



|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                        |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPÁ</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>Nit 802.007.798-1</p> | <b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL<br/>DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b> |                        | Versión:01                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                        | Código: PE-PO-22             |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                        | Página <b>2</b> de <b>12</b> |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                             | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022  |

## CONTENIDO

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN.....                                                                               | 3  |
| 1. OBJETIVO.....                                                                                | 4  |
| 1.1. OBJETIVO GENERAL.....                                                                      | 4  |
| 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                                                 | 4  |
| 2. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN .....                                                          | 4  |
| 3. GLOSARIO.....                                                                                | 4  |
| 4. CONTENIDO.....                                                                               | 8  |
| 4.1. MARCO NORMATIVO .....                                                                      | 8  |
| 4.2. ARTICULACIÓN DE LA POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO CON LAS<br>DIMENSIONES DEL MIPG. .... | 9  |
| 5. POLITICA .....                                                                               | 10 |
| 6. DESARROLLO DE LA POLITICA.....                                                               | 11 |
| 7. REFENRENCIAS.....                                                                            | 12 |

|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                        |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>Nit 802.007.798-1</p> | <b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL<br/>DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b> |                        | Versión:01                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                        | Código: PE-PO-22             |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                        | Página <b>3</b> de <b>12</b> |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                             | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022  |

## INTRODUCCIÓN

A partir del artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y del Decreto 1499 de 2017, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) integró los sistemas de gestión de la calidad de la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trataba la Ley 489 de 1998 y fueron derogados los artículos del 15 al 23 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional se encuentra enmarcada dentro la Dimensión de “Evaluación de Resultados”, como una de las políticas que buscan permitir que las entidades públicas conozcan permanentemente los avances de su gestión y si los resultados alcanzados corresponden a las metas previstas, y si estos se lograron dentro de los tiempos planeados, con los recursos disponibles y generaron los efectos deseados en los grupos de valor.

En este sentido la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional de La E.S.E. Centro de Salud de Galapa, es la herramienta de gestión que con base en juicios objetivos sobre la conducta, en búsqueda del mejoramiento de la gestión institucional y la eficiencia administrativa.

|                                                                                                                                                                               |                                                                             |                        |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
| <br><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA</b><br>Progreso en Salud para Todos<br>Nit 802.007.798-1 | <b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL<br/>DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b> |                        | Versión:01                   |
|                                                                                                                                                                               |                                                                             |                        | Código: PE-PO-22             |
|                                                                                                                                                                               |                                                                             |                        | Página <b>4</b> de <b>12</b> |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                               | Revisado por: Comité de Calidad                                             | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022  |

## 1. OBJETIVO

### 1.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar lineamientos que permitan conocer, monitorear y evaluar permanentemente los avances de la gestión en la E.S.E. Centro de Salud de Galapa, a partir del análisis de información e indicadores para el cumplimiento de a las metas previstas y los objetivos misionales, dentro de los tiempos previstos, con los recursos disponibles y verificar si estos generaron los efectos deseados en los distintos grupos de valor.

### 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Diseñar estrategias que permitan la ejecución de la política.
- ❖ Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a las políticas, planes, programas y/o proyectos de la E.S.E. Centro de Salud de Galapa, con el fin de conocer periódicamente los avances en la consecución de los resultados logrados en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.
- ❖ Fomentar el desarrollar de una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
- ❖ Evaluar permanentemente la ejecución de las actividades, en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se requieran.
- ❖ Verificar si las capacidades de proveer los bienes y servicios se sobre estimaron, al analizar factores exógenos en el desarrollo de los procesos, encontrando las diferencias para determinar si fueron realistas o no.

## 2. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Los lineamientos para la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, aplican para todo el personal (funcionarios y servidores), en todas la áreas, procesos, procedimientos o actividades dentro de La E.S.E. Centro de Salud de Galapa.

## 3. GLOSARIO

Para la implementación de la política es importante contemplar los siguientes términos que permitirá determinar tanto el vocabulario como las expresiones, con lo que, entre otras cosas, se conseguirá que

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPÁ</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>NIT 802.007.798-1</p> | <p><b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b></p> |                        | Versión:01                  |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Código: PE-PO-22            |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Página 5 de 12              |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                                | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022 |

los textos sean más coherentes y homogéneos y así evitará la posibilidad de encontrar terminología distinta en esta política:

- ❖ **Accesibilidad:** facilidad con que la información estadística puede ser ubicada y obtenida por los usuarios. Contempla la forma en que ésta se provee, los medios de difusión, así como la disponibilidad de los metadatos y los servicios de apoyo para su consulta.
- ❖ **Accesibilidad web:** es la posibilidad de acceder de forma universal a la Web, independientemente del tipo de hardware, software, infraestructura de red, idioma, cultura, localización geográfica y capacidades de los usuarios.
- ❖ **Ámbito de aplicación:** delimitación establecida en las normas sobre las entidades públicas a las que les aplica el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, las políticas de gestión y desempeño y el Modelo Estándar de control Interno.
- ❖ **Anonimizarían:** proceso técnico consiste en transformar los datos individuales de las unidades de observación, de tal modo que no sea posible identificar sujetos o características individuales de la fuente de información, preservando así las propiedades estadísticas en los resultados
- ❖ **Aplicaciones:** son programas informáticos que utilizan datos abiertos para proveer servicios a los usuarios. Como ejemplo, están las aplicaciones utilizadas desde los teléfonos celulares para solicitar servicios de taxi o para conocer las rutas del sistema de transporte público de una ciudad.
- ❖ **Autocontrol:** Proceso de compromiso y responsabilidad individual orientado a resultados institucionales, fundamentado en la disciplina y los principios morales del comportamiento humano.
- ❖ **Barreras para la innovación:** factores internos o externos a la entidad que detienen o retrasan esfuerzos enfocados a la innovación.
- ❖ **Bases de Datos:** conjunto de resultados y la documentación que los soportan, que se obtienen de las operaciones estadísticas y que describen o expresan características sobre un elemento, fenómeno u objeto de estudio.
- ❖ **Bienes y servicios de características técnicas uniformes:** son los bienes y servicios de común utilización con especificaciones técnicas y patrones de desempeño y calidad iguales o similares, que en consecuencia pueden ser agrupados como bienes y servicios homogéneos para su ad.
- ❖ **Cadena de Valor:** describe una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total. Los insumos son los factores productivos, bienes o servicios con los que se cuenta para la generación de valor. Éstos pueden ser de tipo financiero, humano, jurídico, de capital, etc. Las actividades son el conjunto de procesos u operaciones mediante los cuales se genera valor al utilizar los insumos, dando lugar a un producto determinado. Los productos son los bienes y servicios provistos por el Estado que se obtienen de la transformación de los insumos a través de la ejecución de las actividades. Los resultados son los efectos relacionados con la intervención pública, una vez se han consumido los productos provistos por ésta. Los efectos pueden ser intencionales o no y/o atribuibles o no a la intervención pública. Los impactos son los efectos exclusivamente atribuibles a la intervención pública.

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPÁ</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>NIT 802.007.798-1</p> | <p align="center"><b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b></p> |                        | Versión:01                  |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                        | Código: PE-PO-22            |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                        | Página 6 de 12              |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                                               | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022 |

- ❖ **Calidad Estadística:** es el cumplimiento de las propiedades que debe tener el proceso y el producto estadístico, para satisfacer las necesidades de información de los usuarios
  - ❖ **Capacidad de gestión:** competencias necesarias de una organización para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo.
  - ❖ **Caracterización de grupos de valor:** se refiere al conocimiento detallado de las necesidades y características de los usuarios, ciudadanos y grupos de ciudadanos que reciben directamente los servicios de la entidad, de forma tal que las actividades de diseño, rediseño, comunicación y mejoramiento de otros procedimientos administrativos - OPA y servicios respondan a éstas.
  - ❖ **Caracterización de servidores:** determinación de los atributos particulares de los servidores públicos que integran la entidad y que los describen en cuanto a su edad, género, estudios, experiencia laboral y todas aquellas variables que permitan obtener información relevante para su análisis y para el diseño de programas o actividades que impacten en su bienestar y en su desempeño.
1. **Código de Integridad:** herramienta diseñada por Función Pública en la cual se establecieron unos mínimos de integridad homogéneos como base para todos los servidores públicos del país, y para que las entidades promuevan sus propios procesos de socialización y apropiación en su cotidianidad, a través de la inclusión de principios de acción particulares sobre los 5 valores del Código General.
  2. **Comparabilidad:** es la característica que permite que los resultados de diferentes operaciones estadísticas puedan relacionarse, agregarse e interpretarse entre sí o con respecto a algún parámetro común.
  3. **Desarrollo Institucional:** creación o refuerzo de una red de organizaciones para generar, asignar y usar recursos humanos, materiales y financieros de manera efectiva con el fin de lograr objetivos específicos sobre una base sostenible.
  4. **Desempeño:** medida en la que la gestión de una entidad logra sus resultados finales en el cumplimiento de su misión y en términos de eficiencia, eficacia, calidad y cumplimiento normativo
  5. **Direccionamiento Estratégico:** ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo, así como las rutas de trabajo a emprender para hacer viable la consecución de dichos desafíos.
  6. **Encargo:** los servidores podrán ser encargados para asumir parcial o totalmente las funciones de empleos diferentes de aquellos para los cuales han sido nombrados, por ausencia temporal o definitiva del titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo
  7. **Esquema de líneas de defensa:** esquema de asignación de responsabilidades para la gestión de riesgos y del control en una entidad, a través de cuatro roles: línea estratégica, integrada por la alta dirección de la entidad y el comité institucional de control interno; primera línea de defensa, integrada por los gerentes públicos y líderes de procesos, programas y proyectos; segunda línea de defensa, integrada por las oficinas de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos; tercera línea de defensa, integrada por las oficinas de control interno. Este



|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPÁ</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>NIT 802.007.798-1</p> | <p><b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b></p> |                        | Versión:01                  |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Código: PE-PO-22            |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Página 7 de 12              |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                                | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022 |

esquema permite distribuir estas responsabilidades en varias áreas y evitando concentrarlas exclusivamente en las oficinas de control.

8. **Gestión:** acción y efecto de administrar, organizar y poner en funcionamiento una empresa, actividad económica u organismo
9. **Impacto:** efecto de largo plazo, positivo y negativo, primario y secundario, producido directa o indirectamente, por una intervención para el desarrollo, intencionalmente o no.
10. **Información pública:** es toda información que una entidad que maneja recursos públicos obtenga, adquiera o controle.
11. **Información pública clasificada:** información cuyo acceso público puede causar daño a los siguientes derechos: derecho a la intimidad, derecho a la vida, salud o seguridad, o perjudicar los secretos comerciales, industriales y profesionales.
12. **Información pública reservada:** es aquella información cuyo acceso público puede ser denegado, en las siguientes circunstancias: la defensa y la seguridad nacional, la seguridad pública, las relaciones internacionales, la prevención investigación y persecución de los delitos y las faltas disciplinarias, el debido proceso y la igualdad de las partes en los procesos judiciales, la administración efectiva de la justicia, los derechos de la infancia y adolescencia, la estabilidad macroeconómica y financiera del país y la salud pública. Dicha norma legal o 17 constitucional debe ser una Ley de la República o debe estar contemplada dentro de la Constitución Nacional. No puede basarse en resoluciones, circulares, decretos, ni ningún tipo de acto administrativo.
13. **Integridad:** cumplimiento de las promesas que hace el Estado a los ciudadanos frente a la garantía de su seguridad, la prestación eficiente de servicios públicos, la calidad en la planeación e implementación de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de cada uno de ellos.
14. **Marco de referencia:** conjunto de conceptos, elementos y criterios, que permiten utilizar una situación particular como ejemplo para enfrentar y resolver situaciones similares.
15. **Mejora Normativa:** política que busca implementar herramientas y estándares para la mejora en la producción normativa por parte de las entidades en las áreas de análisis de impacto normativo, gestión de inventario normativo y mecanismo de consulta y transparencia normativa.
16. **Meta:** expresión concreta y cuantificable de los logros que la organización planea alcanzar en un periodo de tiempo, con relación a los objetivos previamente definidos.
17. **Nivel de satisfacción:** medida relacionada con el grado de expectativa de los grupos de valor, en el desarrollo de las actividades, procesos o prestación de servicios en cuanto a su calidad y pertinencia.
18. **Oportunidad:** se refiere al tiempo que transcurre entre la ocurrencia del fenómeno de estudio y la publicación de la información estadística, de tal manera que sea útil para la toma de decisiones.
19. **Participación:** involucramiento de los ciudadanos y grupos de valor en las etapas de la gestión pública: planeación, ejecución, seguimiento y mejora.
20. **Sistema de Control Interno:** esquema de organización y conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas



|                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                        |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>NIT 802.007.798-1</p> | <p align="center"><b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b></p> |                        | Versión:01                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                        | Código: PE-PO-22             |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                        | Página <b>8</b> de <b>12</b> |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                                               | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022  |

constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Ley 87 de 1993)

21. **Política:** Directriz emitida por la dirección sobre lo que hay que hacer para efectuar el control.
22. **Seguridad Razonable:** Concepto según el cual el control interno, por muy bien diseñado y ejecutado que esté, no puede garantizar que los objetivos de una entidad se consigan, debido a las limitaciones inherentes de todo Sistema de Control Interno.
23. **Rendición de cuentas:** proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos.
24. **Riesgo:** La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos.
25. **Riesgo Inherente:** Aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.
26. **Riesgo Residual:** El riesgo que permanece después de que la dirección haya realizado sus acciones para reducir el impacto y la probabilidad de un acontecimiento adverso.
27. **Riesgo de Corrupción:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
28. **Seguridad Razonable:** Concepto según el cual el control interno, por muy bien diseñado y ejecutado que esté, no puede garantizar que los objetivos de una entidad se consigan, debido a las limitaciones inherentes de todo Sistema de Control Interno.
29. **Transparencia activa:** obligación de publicar proactivamente información sin que medie petición alguna, a través de los medios oficiales (sitios web, carteleras, gacetas, etc.) atendiendo los principios de máxima publicidad, buena fe, transparencia, eficacia, facilitación, no discriminación, gratuidad, celeridad, calidad de la información y divulgación proactiva de la información.
30. **Transparencia pasiva:** obligación de gestionar y responder las solicitudes de información de la ciudadanía bajo los plazos establecidos, y teniendo en cuenta los principios de máxima publicidad, buena fe, transparencia, celeridad, gratuidad, no discriminación, eficacia, facilitación y calidad de la información.

## 4. CONTENIDO

### 4.1. MARCO NORMATIVO

| Marco Normativo Política De Control Interno   |                                                                         |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 31. Constitución Política De Colombia de 1991 | Artículos 343 y 345                                                     |
| 32. Ley 87 de 1993                            | Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno. |
| 33. Ley 152 de 1994                           | Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo         |

|                                                                                  |                                                                         |                        |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
|  | <b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b> |                        | Versión:01                   |
|                                                                                  |                                                                         |                        | Código: PE-PO-22             |
|                                                                                  |                                                                         |                        | Página <b>9</b> de <b>12</b> |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                  | Revisado por: Comité de Calidad                                         | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022  |

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 34. Resolución 063 de 1994, del Departamento Nacional de Planeación-DNP | <i>Por el cual se organiza el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados y se establecen algunos procedimientos</i>                                                                                                                                       |
| 35. Conpes 3294 del 28 de junio 2004                                    | <i>Renovación de la Administración Pública: Gestión por Resultados y reforma del sistema nacional de evaluación.</i>                                                                                                                                                  |
| 36. Decreto 2623 de 2009                                                | <i>Por el cual se crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano</i>                                                                                                                                                                                               |
| 37. Conpes 3785 del 9 diciembre 2013                                    | <i>Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano y Concepto Favorable a la Nación Para Contratar un Empréstito Externo con la Banca Multilateral hasta por la Suma De USD 20 Millones Destinado a Financiar el Proyecto de Eficiencia.</i> |
| 38. Decreto 1082 de 2015                                                | <i>Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional.</i>                                                                                                                                                  |

#### 4.2. ARTICULACIÓN DE LA POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO CON LAS DIMENSIONES DEL MIPG.

La dimensión Evaluación de Resultados es el conjunto de prácticas, elementos e instrumentos que permiten a la entidad conocer los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico y proceso de planeación institucional y las mejoras en la gestión, a través de las acciones implementadas para tal fin.

El seguimiento permanente al avance y al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en los planes institucionales, y su evaluación permiten determinar los logros efectivamente alcanzados y las razones del cumplimiento o no de dichos logros y sus efectos en la sociedad (BID 2015a).

La evaluación se fundamenta en indicadores para monitorear y medir el desempeño de las organizaciones, por tanto, se deben enfocar en los criterios, directrices y normas que orientan la gestión y en los productos, resultados e impactos que esta genera. A partir de la información generada por la evaluación, se determinan las alternativas que permitan mejorar o fortalecer los cursos de acción emprendidos.

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>Nit 902.007.798-1</p> | <p><b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b></p> |                        | Versión:01                    |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Código: PE-PO-22              |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Página <b>10</b> de <b>12</b> |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                                | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022   |

## 5. POLITICA

Teniendo en cuenta los principios que orientan la gestión pública y los lineamientos del Sistema de Gestión Institucional:

La ESE Centro de Salud de Galapa está comprometida en alcanzar los objetivos estratégicos y misionales en los tiempos establecidos, mediante una cultura institucional, orientada a conocer los resultados y avances de la gestión, los cuales estén ajustados al marco estratégico en los diferentes ciclos de la entidad, y evaluada por medio de indicadores que monitorearan los logros efectivamente alcanzados, en los tiempos establecidos y sus efectos y sus efectos en la sociedad.

Lineamientos a tener en cuenta para desarrollar la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional:

1. Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación.

En la ESE Centro de Salud de Galapa, el proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación es el responsable y competente para liderar estos ejercicios. No obstante, los responsables de hacer el seguimiento y la evaluación de los resultados institucionales son los servidores públicos y contratistas que tienen a su cargo cada plan, programa, proyecto o estrategia objeto de seguimiento y evaluación.

Así mismo, son ellos quienes deben establecer oportunamente las acciones de corrección o prevención de riesgos, si aplica, y registrar o suministrar los datos en los diferentes sistemas de información que dispone la entidad y otras autoridades para tal fin.

2. Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades.

Teniendo en cuenta que desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación es conveniente validar que éstos brinden la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance, para el caso de los indicadores de seguimiento y por ende el logro de los objetivos y resultados esperados.

3. Evaluar con el fin de verificar permanentemente que la ejecución de las actividades, el cumplimiento de metas o el uso de recursos correspondan con lo programado en la planeación institucional.

Teniendo en cuenta que la ejecución de programas, planes y proyectos se debe medir en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos,

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPÁ</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>Nit 802.007.798-1</p> | <p><b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b></p> |                        | Versión:01                    |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Código: PE-PO-22              |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Página <b>11</b> de <b>12</b> |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                                | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022   |

e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender llevando a cabo evaluación a:

- ❖ Evaluar el logro de los resultados
- ❖ Evaluar la gestión del riesgo de la entidad
- ❖ Evaluar la percepción de los grupos de valor

4. Documentar resultados documentar la información proveniente del seguimiento y/o la evaluación conforme se allá dispuesto en la normativa aplicable.

(informes, reportes, tableros de control, entre otros), consolidándola, organizándola y en lo posible sistematizándola. La forma en que se documenten los resultados de los seguimientos y de las evaluaciones, debe atender entre otras cosas a los usuarios a quienes se entregarán, para que serán utilizados, la periodicidad con que se elaboren y si se consolidarán o no posteriormente con otros resultados.

## 6. DESARROLLO DE LA POLITICA

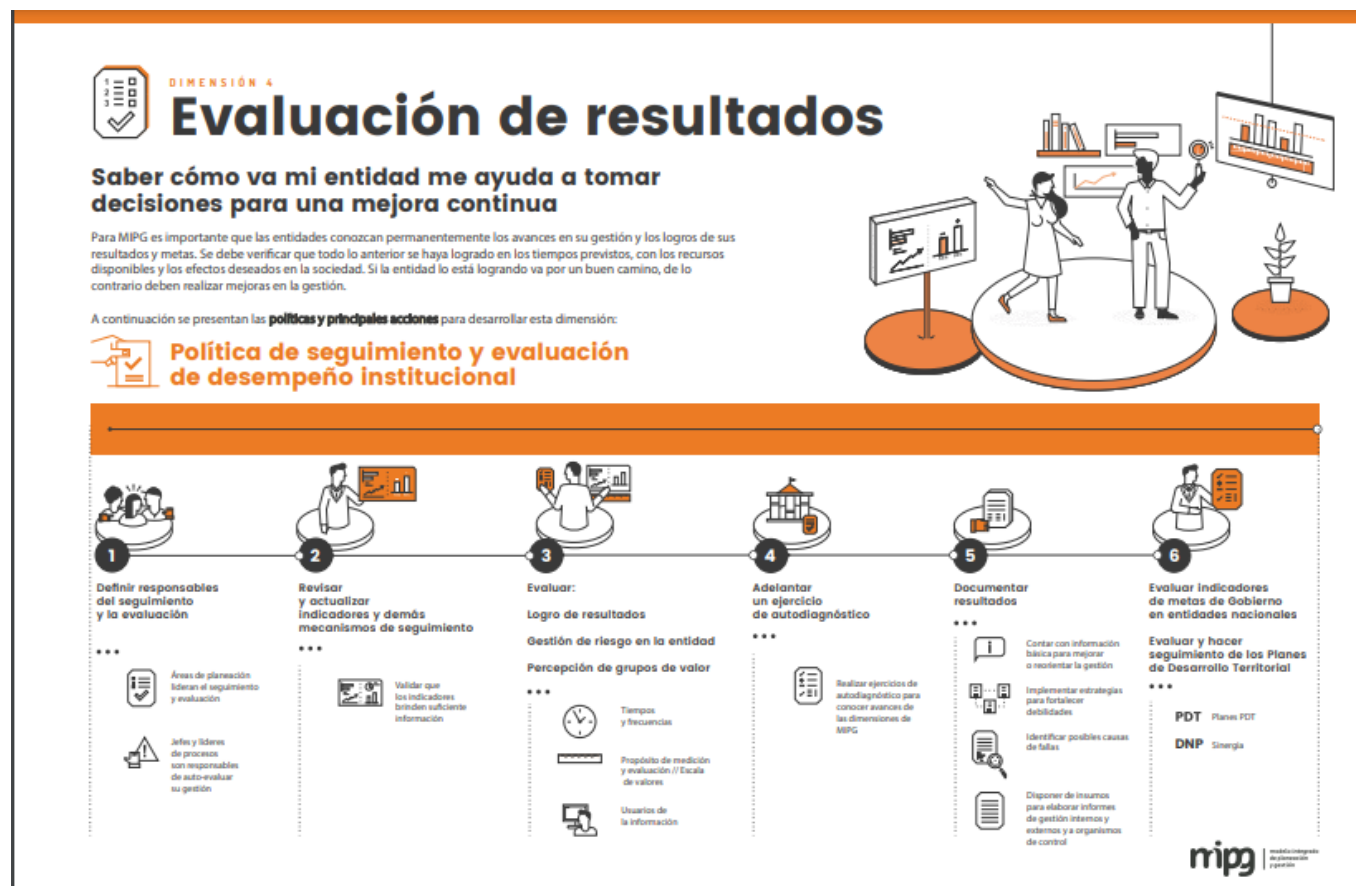
**Implementación:** Todos los procesos, áreas y servicios de la Entidad, independiente del nivel de operación o jerarquía al que corresponda, deberán conocer e implementar la política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional.

**Socialización:** La Oficina de Planeación y de Talento Humano, mediante el programa institucional de Inducción y Reinducción, realizará su socialización.

**Despliegue Institucional:** Este lineamiento y demás directrices relacionadas, se despliegan desde el nivel estratégico, representado en la Alta Gerencia y es desdoblado hasta el último nivel de operación, pasando por el nivel misional, administrativo o apoyo y de evaluación.

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
|  <p><b>ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA</b><br/>Progreso en Salud para Todos<br/>Nit 802.007.798-1</p> | <p><b>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b></p> |                        | Versión:01                    |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Código: PE-PO-22              |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                        | Página <b>12</b> de <b>12</b> |
| Elaborado por: Líder Planeación                                                                                                                                                     | Revisado por: Comité de Calidad                                                | Aprobado por: Gerencia | Vigencia desde: 13- 12-2022   |

## 7. REFERENCIAS



Aprobado mediante acta No. 03-2022 del 20 de diciembre del 2022 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño