



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
ESPECIALIZADO EN MEDICINA DEL EMBRIÓN
NIT – 832001966-2

CALIDAD

Código: E-CA-FO-09

Fecha de aprobación:
05/12/2018


Versión: 1.0

Página: 1 de 12

POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. POLÍTICA..... | 2 |
| 2. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO..... | 2 |
| 3. JUSTIFICACION..... | 5 |
| 4. OBJETIVO GENERAL..... | 6 |
| 5. ALCANCE..... | 7 |
| 6. METODOLOGIA..... | 7 |
| a. LINEAMIENTOS..... | 8 |
| b. ESTRATEGIAS..... | 9 |
| c. RESPONSABLES..... | 9 |
| d. INDICADORES..... | 10 |
| 7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN..... | 10 |
| 8. BIBLIOGRAFIA..... | 11 |
| 9. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO..... | 11 |
| 10. ANEXO TECNICO..... | 12 |

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-09 |
| | | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | <h2>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL</h2> | Versión: 1.0 |
| | | Página: 2 de 12 |

1. POLÍTICA


La ESE Hospital San José del Guaviare, mediante la implementación de la Política de Seguimiento y Evaluación Institucional, establece un compromiso con la mejora continua de su gestión, garantizando un monitoreo y evaluación permanente de los planes, programas y proyectos que lidera la entidad. Esta política tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su planeación estratégica. El equipo de trabajo asume la responsabilidad de implementar y dar cumplimiento a esta política, permitiendo monitorear el avance de la gestión, plantear acciones para mitigar posibles riesgos que puedan desviar el cumplimiento de las metas y realizar la evaluación de la eficiencia institucional. Esto incluye determinar si se lograron los objetivos y metas en los tiempos previstos, con las condiciones de cantidad y calidad esperadas, y con un uso óptimo de los recursos.

La gestión por resultados, fundamentada en el uso estratégico de indicadores, es esencial para la toma de decisiones basadas en evidencia, fortaleciendo así la efectividad y eficiencia institucional. En este sentido, la Evaluación de Resultados también permite definir los efectos de la gestión institucional en la garantía de los derechos, la satisfacción de necesidades y la resolución de los problemas de los grupos de valor, garantizando la transparencia en la rendición de cuentas, fortaleciendo la confianza ciudadana y, en última instancia, contribuyendo al bienestar y desarrollo del departamento del Guaviare.

En un ejercicio de inclusión y transparencia, la política será socializada con todo el personal del hospital, asegurando su comprensión y compromiso con los objetivos establecidos. Para este propósito, se utilizarán herramientas, indicadores y metodologías que permitan medir el impacto de la gestión en los grupos de valor.

2. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

- Constitución política de Colombia
- Ley 87 de 1993
- Ley 152 de 1994
- Ley 1474 de 2011

| | | |
|--|---|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-09 |
| | POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Página: 3 de 12 |

- Ley 489 de 1998
- Decreto 1599 de 2005
- Decreto 1011 de 2006
- Decreto 1083 de 2015
- Decreto 1499 de 2017
- Decreto 612 de 2018

CONCEPTOS


Plan Estratégico Institucional: Herramienta de planeación en donde se establece: la Misión, Visión, Objetivos estratégicos, Mapa Estratégico, estrategias, indicadores de resultado o impacto y metas plurianuales asociadas a la entidad. Las metas del plan estratégico institucional, así como sus objetivos se definen generalmente para los periodos de vigencia de los planes de desarrollo. Adicionalmente, este instrumento se articula al plan estratégico sectorial.

Objetivos Estratégicos: Son las estrategias que se definen en la entidad para desarrollar y cumplir sus metas. Determinan la línea de acción necesaria para cumplir la misión respetando la visión establecida.

Actividades: Conjunto de acciones que contribuyen a la transformación de insumos en productos; y es en este eslabón de la cadena en donde inicia la generación de valor por parte del Estado. Las actividades describen acciones mediante las cuales se agrega valor a los insumos y, al hacerlo, se contribuye a su transformación para lograr un producto.

Productos: Bienes y servicios elaborados que requiere la población para satisfacer una demanda o dar respuesta a las causas concretas de un problema¹

¹ Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (Mipg), VERSIÓN 1, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional JULIO DE 2020.

| | | |
|--|---|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-09 |
| | | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL | Versión: 1.0 |
| | | Página: 4 de 12 |

Insumos: Recursos financieros, humanos y materiales empleados para generar los productos².

Eficacia: Valoración del desempeño institucional frente al logro de las metas en términos, de cantidad, cobertura y oportunidad en la provisión de productos.

Eficiencia: Valoración del desempeño institucional frente al uso eficiente de los recursos. En este sentido la eficiencia se define como la situación en donde no es factible incrementar la cantidad de producto sin antes incrementar la cantidad de producto.

Efectividad: Valoración del desempeño institucional frente al logro del efecto esperado por la entidad o sector. En este sentido la efectividad es equivalente al resultado o impacto esperado.

Resultados o efectos: Cambios en el comportamiento o en el estado de los beneficiarios como consecuencia de recibir los productos (bienes o servicios).


Impacto: Cambios en las condiciones de vida en la población objetivo. Mayor valor público en términos de bienestar, prosperidad general y calidad de vida de la población.

Grupo de valor: se establece como una forma de clasificación y asociación de grupos de personas con características similares.

Plan de acción: instrumento que especifica los objetivos, las estrategias, las metas, los responsables, y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto con los indicadores de gestión.

Indicadores: Herramienta fundamental para medir, analizar, evaluar y hacer seguimiento a la gestión institucional. Permiten cuantificar y valorar aspectos clave de los procesos y resultados de una entidad, facilitando la toma de

² Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (Mipg), VERSIÓN 1, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional JULIO DE 2020.

| | | |
|--|---|---|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-09 |
| | POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL | Fecha de aprobación: 05/12/2018 Versión: 1.0 Página: 5 de 12 |

decisiones informadas y la mejora continua. Estos indicadores se construyen y analizan siguiendo metodologías específicas que garantizan su efectividad y pertinencia en el contexto institucional.


Gestión por Resultados: Es una metodología que permite a las entidades públicas conocer permanentemente el estado de avance de su gestión, identificar y mitigar riesgos que puedan desviar el cumplimiento de sus metas, y evaluar la eficiencia en el uso de recursos. La gestión por resultados se basa en la cadena de valor, que relaciona insumos, actividades, productos y resultados, y en la cual los indicadores juegan un papel crucial en cada eslabón para asegurar la efectividad de las intervenciones.

3. JUSTIFICACION

La implementación de la Política de Seguimiento y Evaluación Institucional en la ESE Hospital San José del Guaviare responde a la necesidad de fortalecer la gestión pública, garantizar la eficiencia en el uso de los recursos y asegurar una atención de calidad a la población del departamento del Guaviare. Desde la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en 2018, la entidad ha dado un paso crucial hacia una gestión más transparente y orientada a resultados. Esta política es el resultado de un compromiso con la mejora continua, que busca asegurar que los planes, programas y proyectos liderados por la ESE se ejecuten de manera efectiva, permitiendo un seguimiento constante y una evaluación permanente de los resultados obtenidos.

La normatividad vigente establece que las entidades públicas deben cumplir con procesos de seguimiento y evaluación para garantizar el uso adecuado de los recursos y la efectividad en la consecución de los objetivos. En este sentido, la Ley 87 de 1993 establece la obligación de realizar auditorías y evaluaciones periódicas a la gestión pública, mientras que la Ley 1757 de 2015 garantiza el derecho de acceso a la información pública y la rendición de cuentas. Además, el Decreto 1082 de 2015, al expedir el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de la Función Pública, promueve el enfoque de gestión por resultados, el cual obliga a las entidades a realizar un seguimiento constante y evaluar los resultados de sus actividades. A su vez, la Circular Externa 100-2018 del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Decreto 501 de 2019 refuerzan la necesidad de implementar el MIPG y realizar un seguimiento riguroso de los planes de desarrollo territorial, asegurando que la ESE se mantenga alineada con los objetivos nacionales y sectoriales.

Implementar esta política de seguimiento y evaluación no solo cumple con la normatividad, sino que también es fundamental para garantizar la eficiencia institucional. Permite monitorear de manera constante el avance de la gestión, identificar

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-09 |
| | | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | <h2>POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL</h2> | Versión: 1.0 |
| | | Página: 6 de 12 |

posibles desviaciones y corregirlas a tiempo, asegurando que las metas sean alcanzadas en los plazos establecidos, con la calidad esperada y el uso óptimo de los recursos. Además, la gestión por resultados, fundamentada en el uso estratégico de indicadores, es clave para la toma de decisiones basadas en evidencia, lo que fortalece la efectividad de la ESE y mejora la prestación de los servicios de salud. Asimismo, la evaluación de los resultados obtenidos permite conocer el impacto de la gestión institucional en la garantía de los derechos y la satisfacción de las necesidades de los grupos de valor, lo que se traduce en una mayor transparencia y en el fortalecimiento de la confianza ciudadana.


En consecuencia, esta política no solo representa el cumplimiento de los requisitos legales, sino que es una herramienta indispensable para mejorar la calidad de los servicios de salud, asegurar la correcta utilización de los recursos públicos y garantizar una gestión orientada a resultados. La ESE Hospital San José del Guaviare, a través de la socialización de esta política con todo su personal, reitera su compromiso con la mejora continua, la transparencia en la rendición de cuentas y el bienestar de la comunidad del Guaviare.

4. OBJETIVO GENERAL

Establecer un sistema de seguimiento y evaluación que permita monitorear el cumplimiento de metas y resultados de los planes y proyectos institucionales, mediante el uso de indicadores clave, para garantizar la eficiencia, efectividad y transparencia en la gestión de la ESE Hospital San José del Guaviare, con el fin de mejorar la toma de decisiones y asegurar el bienestar de la comunidad, cumpliendo con los plazos y recursos asignados.

4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar indicadores claves que permita medir y evaluar el avance de los planes y proyectos institucionales de manera eficiente y oportuna.
- Promover la transparencia y rendición de cuentas mediante la publicación periódica de informes sobre el avance y los resultados de los planes y proyectos institucionales.
- Implementar una plataforma tecnológica de gestión de información que facilite la recopilación, análisis y visualización de datos institucionales, incorporando controles internos que aseguren el cumplimiento de los plazos y recursos asignados, y garanticen la alineación entre los objetivos estratégicos y operativos.

| | | |
|--|---|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-09 |
| | POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Página: 7 de 12 |


5. ALCANCE

La Política de Seguimiento y Evaluación Institucional de la ESE Hospital San José del Guaviare abarca todos los planes, programas y proyectos de la entidad, aplicando a todas las áreas y niveles de la entidad.

6. METODOLOGIA

La metodología de la Política de Seguimiento y Evaluación Institucional de la ESE Hospital San José del Guaviare se enfoca en monitorear continuamente la gestión y evaluar los resultados alcanzados. Utilizando indicadores estratégicos, se realiza un seguimiento regular para ajustar la ejecución de los planes y proyectos, la cual se describe a continuación:

1. **Fase de Planeación y Diseño:** Para la ejecución de esta fase se iniciará con el establecimiento de indicadores de gestión, alineados con los objetivos estratégicos institucionales, que permitan medir la efectividad, eficiencia y la satisfacción de los grupos de valor. De igual forma, se hará uso de herramientas tecnológicas y métodos de recolección de datos que permitan el seguimiento efectivo y el análisis de los resultados, como sistemas de información institucionales, encuestas de satisfacción, informes de gestión, entre otros.
2. **Fase de Implementación:** Se realizarán seguimientos periódicos sobre el avance de los planes, programas y proyectos, utilizando los indicadores previamente definidos, estableciendo la frecuencia necesaria en la que se puede establecer que sea de manera mensual, trimestral y anual según corresponda, para garantizar la alineación con las metas establecidas. En ese sentido, en el caso de identificar oportunidades de mejora acciones correctivas y preventivas de manera inmediata, ajustando los planes según sea necesario.
3. **Fase de Evaluación de Resultados:** Al final de cada ciclo de evaluación (trimestral, semestral o anual), se llevará a cabo una evaluación integral que determinará si se cumplieron los objetivos establecidos en tiempo, calidad y recursos. Realizando un análisis de impacto mediante la evaluación de los resultados obtenidos en términos de impacto en los grupos de valor, el cumplimiento de metas sectoriales, y la resolución de problemas prioritarios de la comunidad.
4. **Fase de Retroalimentación y Mejora Continua:** Se generarán informes detallados sobre los avances y resultados alcanzados, los cuales serán compartidos con la alta dirección, organismos de control y la comunidad, garantizando transparencia y rendición de cuentas. Adicionalmente, basado en los resultados de la evaluación y la

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-09 |
| | | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL | Versión: 1.0 |
| | | Página: 8 de 12 |


retroalimentación recibida, se ajustarán los planes y estrategias para mejorar la gestión y garantizar el cumplimiento de metas a futuro.

5. **Fase de Socialización y Capacitación:** La política será socializada con todo el personal de la ESE Hospital San José del Guaviare a través de capacitaciones y comunicados, garantizando su comprensión y compromiso con los objetivos establecidos. Realizando capacitación continua a los colaboradores sobre los mecanismos de seguimiento y evaluación, con el fin de asegurar la correcta implementación de la política y el uso adecuado de los indicadores.

a. LINEAMIENTOS

Estos lineamientos permitirán que la **Política de Seguimiento y Evaluación Institucional** se implemente de manera efectiva, con el fin de fortalecer la gestión y garantizar la mejora continua en la atención y el bienestar de la comunidad:

- Establecer el monitoreo periódico de los planes, programas y proyectos institucionales para verificar el avance en la consecución de los objetivos planteados en el marco estratégico del hospital. Este seguimiento permitirá identificar desviaciones y tomar medidas correctivas de forma oportuna.
- Todos los servidores públicos con responsabilidad sobre proyectos, planes o programas deberán asegurar la recolección y el reporte constante de datos relevantes, además de ejecutar las acciones correctivas en caso de detectarse riesgos o desviaciones.
- Los indicadores diseñados para medir el desempeño institucional serán claves para evaluar los avances y resultados obtenidos. Estos indicadores deben alinearse con los objetivos estratégicos y estar basados en criterios que midan tanto la eficiencia como la efectividad de la gestión.
- Al final de cada periodo o ciclo, se llevará a cabo una evaluación de los resultados alcanzados, comparándolos con las metas previamente establecidas en el Plan de Acción Anual y otros instrumentos de planificación. Se evaluarán no solo los resultados alcanzados, sino también los efectos de la gestión en la satisfacción de los grupos de valor y en la garantía de derechos.
- Todos los procesos de seguimiento y evaluación estarán orientados a garantizar la transparencia en la gestión. Los resultados se compartirán con los grupos de interés, incluyendo la comunidad, a través de informes claros y accesibles.

| | | |
|--|---|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-09 |
| | POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Página: 9 de 12 |

- La política de seguimiento y evaluación será revisada y ajustada periódicamente para adaptarse a las necesidades emergentes de la institución y a los cambios en la normatividad. Los procesos de evaluación serán una oportunidad para la mejora continua en todos los aspectos de la gestión institucional.
- Se utilizarán herramientas tecnológicas para facilitar el seguimiento y la evaluación, permitiendo la recolección, almacenamiento y análisis de datos de manera eficiente y efectiva.


b. ESTRATEGIAS

Para realizar la implementación de la política de Planeación Seguimiento y Evaluación Institucional se proponen las siguientes estrategias:

- **Desarrollo de un Plan de Acción para la Implementación:** Diseñar un plan de acción detallado con actividades, responsables y plazos específicos para implementar la política de seguimiento y evaluación en todas las áreas de la institución.
- **Definición de Indicadores de Desempeño:** Establecer de manera clara y consensuada los indicadores estratégicos que medirán el avance de los planes y programas institucionales, garantizando que los indicadores estén alineados con los objetivos estratégicos de la institución, reflejando los resultados esperados en términos de eficacia, eficiencia y calidad.
- **Implementación de Herramientas Tecnológicas:** Adoptar plataformas digitales y software especializado que faciliten el seguimiento de proyectos, la recolección de datos e informes, y la evaluación de resultados. Para asegurar, que los colaboradores todos los involucrados tengan acceso a las herramientas necesarias para registrar, procesar y analizar los datos en tiempo real.
- **Integración de la Política en la Planeación Institucional:** Integrar la Política de Seguimiento y Evaluación Institucional en los procesos de planificación estratégica, operativa y anual del hospital, asegurando su alineación con los planes sectoriales y los objetivos a largo plazo de la institución.

c. RESPONSABLES

- **Gerencia de la ESE:** Liderar la adopción de la política, asegurando que se realicen el monitoreo de los planes, programas y proyectos de la entidad.

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-09 |
| | | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL | Versión: 1.0 |
| | | Página: 10 de 12 |

- **Comité de Institucional de Gestión y Desempeño:** Monitorear el cumplimiento de los objetivos estratégicos y el avance en los indicadores definidos.
- **Oficina de Planeación:** Monitorear de los indicadores de desempeño y la recolección de datos. Coordinar la capacitación del personal y garantizar la correcta aplicación de las herramientas de seguimiento.
- **Líderes de Proceso:** Implementar las actividades definidas en los planes de acción que correspondan a sus áreas de responsabilidad.

d. INDICADORES

| Nombre del Indicador | Formula | Meta |
|---|---|--|
| Porcentaje de cumplimiento de los objetivos estratégicos | $(\text{Número de objetivos alcanzados} / \text{Total de objetivos planteados}) \times 100$ | $\geq 90\%$ en el mediano plazo. |
| Porcentaje de metas alcanzadas en los planes de acción anual. | $(\text{Número de metas alcanzadas} / \text{Total de metas previstas}) \times 100$ | $\geq 85\%$ de metas cumplidas al final del periodo. |


7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para el seguimiento y evaluación esta política se disponen las siguientes acciones:

- **Presentación de Informes de Implementación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño**

El responsable del área de Presupuesto deberá presentar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño un informe detallado sobre el seguimiento del estado de la implementación.

- **Oficina de Control Interno de Gestión**

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  | <h1>CALIDAD</h1> | Código: E-CA-FO-09 |
| | | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL | Versión: 1.0 |
| | | Página: 11 de 12 |

La Oficina de Control Interno de Gestión, realizará monitoreo oportuno para asegurar el cumplimiento de acuerdo a los lineamientos establecidos.

8. BIBLIOGRAFIA

Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (Mipg), VERSIÓN 1, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional JULIO DE 2020.


Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5, dirección de gestión y desempeño institucional, diciembre 2020.

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

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1474_2011_pr001.html

9. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO

| ELABORÓ | REVISO | APROBO |
|---------|--------|--------|
| | | |

| | | |
|--|---|--|
|  | CALIDAD | Código: E-CA-FO-09 |
| | POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL | Fecha de aprobación: 05/12/2018 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Página: 12 de 12 |

| | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| NOMBRE CARGO | NOMBRE CARGO | NOMBRE CARGO |
| | | |

| VERSION | FECHA DE ACTUALIZACION | REVISION | O | DESCRIPCION GENERAL DEL CAMBIO REALIZADO |
|---------|------------------------|----------|---|--|
| | | | | |
| | | | | |

10. ANEXO TECNICO

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