
	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código: MD-DE-PO-051
		Versión: 001
	<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>	Página: 1 de 16



Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
de Tulúa - E.S.E.


PORQUE YA! SOMOS LOS MEJORES

**MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO - DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO  
POLITICA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL  
2021**

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código:	MD-DE-PO-051
		Versión:	001
<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>		Página:	2 de 16

## TABLA DE CONTENIDO

Introducción .....	3
1. Normatividad .....	4
2. Lineamientos Política de Planeación Institucional .....	5
3. Justificación .....	5
4. Diagnóstico .....	6
4.1. índices de la Política.....	8
4.2. Resultados Direccionamiento Estratégico y Planeación .....	8
5. Objetivo General .....	9
5.1. Objetivos Específicos .....	9
6. Alcance .....	9
7. Responsables .....	9
8. Definiciones .....	9
9. Principios de la Planeación .....	11
10. Política .....	12
11. Planeación Institucional .....	12
11.1. Operación .....	12
11.2. Seguimiento, control y mejora .....	13
11.2.1. Evaluación del Riesgo .....	14
11.2.2. Plan de Acción .....	16
11.2.3. Plan Indicativo .....	16

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código:	MD-DE-PO-051
		Versión:	001
<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>		Página:	3 de 16

## INTRODUCCIÓN


El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, opera mediante la implementación de siete 7 dimensiones. Cada dimensión funciona de manera articulada agrupando las diferentes políticas de gestión y desempeño institucional que permitirán a la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá la implementación del modelo de forma adecuada y sencilla.

A continuación, se presenta la política de Planeación Institucional de la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ diseñada de acuerdo a los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación – DNP; Decreto 612 de 2018: Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del estado.

Con el objetivo de realizar un ejercicio de Planeación institucional adecuado se deben desarrollar elementos claves como: planeación estratégica, planeación operativa, seguimiento y evaluación, así como rendición de cuentas a la ciudadanía. Cuando se realiza una adecuada planeación es posible establecer relación en diferentes tiempos (pasado, presente y futuro) y encontrar oportunidades de mejora asociadas al análisis de la experiencia obtenida enfocando así el cumplimiento de los objetivos misionales de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá a corto, mediano o largo plazo.


El MIPG en su Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación concibe la Planeación Institucional como un mecanismo para reflexionar sobre diferentes aspectos:

- ¿Cuáles son las oportunidades identificadas en el Plan Indicativo 2020 - 2023, Plan Operativo Anual?
- ¿Cuál es el propósito fundamental de la entidad?
- Formular y medir indicadores de desempeño Institucional.
- Con la aplicación del autodiagnóstico de Gestión Política Direccionamiento y Planeación se responden los cuestionamientos anteriores y otros enfocados a los grupos de interés de la entidad, así como a establecer y priorizar la toma de decisiones basada en evidencias. De acuerdo a esto se formuló el Plan de Acción que permite fortalecer la Planeación Institucional con la mejora continua en cada uno de sus procedimientos logrando alcanzar el cumplimiento de las metas institucionales.

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código:	MD-DE-PO-051
		Versión:	001
	<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>	Página:	4 de 16

## 1. NORMATIVIDAD

NORMA	DESCRIPCIÓN
<b>LEYES</b>	
Ley 87 de 1993	Descripción: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dicta otras disposiciones.
<b>DECRETOS</b>	
DECRETO 1083 DE 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector de la Función Pública.
Decreto 1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015
<b>NORMAS INTERNAS</b>	
Fecha	<b>Acto Administrativo y/o Norma</b>
Enero 12 de 1996	Decreto Ordenanza 005 DE 1996 (Creación de la entidad)
Marzo 18 de 2015	Acuerdo 001 de 2015 (Adopto Estatuto Interno)
Mayo 30 de 2014	Acuerdo 005 de 2014 (Adopto Estatuto Interno de Contratación)
Mayo 30 de 2014	Resolución 014 de 2014 (Adopto Manual de Contratación)
Enero 4 de 2021	Resolución 003 de 2021 (Creación del Comité de Compras y Contratos)
Junio 29 de 2018	Resolución 678 de 2018 (Adopción Manual MIPG y actualización Plataforma Estratégica)
Agosto 03 de 2020	Política de Riesgos de Gestión
Febrero 24 de 2021	Acuerdo 002 de 2021 (Aprobación Plan Operativo Anual 2021)
Diciembre de 2020	Resolución 801 de 2020 (actualización y reglamentación Comité de Conciliación y Defensa Judicial)
Enero 4 de 2020	Resolución 009 de 2020 (Comité Gestión del Riesgo)
Febrero 24 de 2021	Acuerdo 001 de 2021 (Aprobación y actualización del Plan de Desarrollo 2020 – 2021, Porque Yá! Somos los Mejores)

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código:	MD-DE-PO-051
		Versión:	001
<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>		Página:	5 de 16

## 2. LINEAMIENTOS POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

El propósito de esta política es buscar que las entidades públicas tenga claro cuál es el propósito fundamental (misión, razón de ser u objeto social) para el cual fue creada y que enmarca lo que debe o tiene que hacer; para quién lo debe hacer, es decir, a qué grupo de ciudadanos debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor); para qué lo debe hacer, es decir qué necesidades o problemas sociales debe resolver y cuáles son los derechos humanos que debe garantizar como entidad pública; y cuáles son las prioridades identificadas por la entidad, propuestas por la ciudadanía y grupos de valor y fijadas en los planes de desarrollo (nacionales y territoriales), el presupuesto general asignado y, en general, el marco normativo que rige su actuación.

Para la implementación de esta política, se deben considerar los siguientes lineamientos:

Primero: Realizar una reflexión inicial sobre el propósito fundamental de la entidad, aspectos que se analizan el marco normativo y caracterizar los grupos de valor (ciudadanos, usuarios e interesados, entre otros).

Segundo: Efectuar un diagnóstico de capacidades y entornos, donde la entidad analice y priorice sus capacidades (estructura, procesos, recursos, entre otros) necesarios para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados.

Tercero: Formular los objetivos estratégicos, que se constituyen en los propósitos o logros que la entidad espera alcanzar en el mediano y largo plazo.

Cuarto: Formular los planes de acción anual, el cual deben tener en cuenta lo previsto en la Ley 152 de 1994 y en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 612 de 2018, para el ejercicio de planeación cada entidad desarrolla su propia dinámica de acuerdo con su capacidad organizacional y estilos de dirección.


Quinto: Formular los indicadores, necesarios para verificar el cumplimiento de objetivos y metas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción.

Sexto: Formular los lineamientos para la gestión del riesgo que defina el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

## 3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que las entidades públicas deben direccionar su gestión al cumplimiento de los objetivos misionales el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, dentro de sus dimensiones operativas establece en su dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación la gestión basada en procesos soportada en identificación de riesgos y definición de controles que asegure el cumplimiento de la Gestión Institucional.

La política de Planeación Institucional está inmersa en la Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación que tiene como propósito permitirles a las entidades definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios.

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código:	MD-DE-PO-051
	<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>	Versión:	001
		Página:	6 de 16



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

La entidad atendiendo el modelo de cadena de valor público, proyecta los planes de acción anual y demás instrumentos de planeación institucional y/o estratégicos atendiendo los criterios definidos en la Ley 152 de 1994, el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 612 de 2018. Los ejes estratégicos están en una jerarquía superior a los programas y metas del Plan de Desarrollo 2020 – 2023 “Porque Yá! Somos los Mejores”.

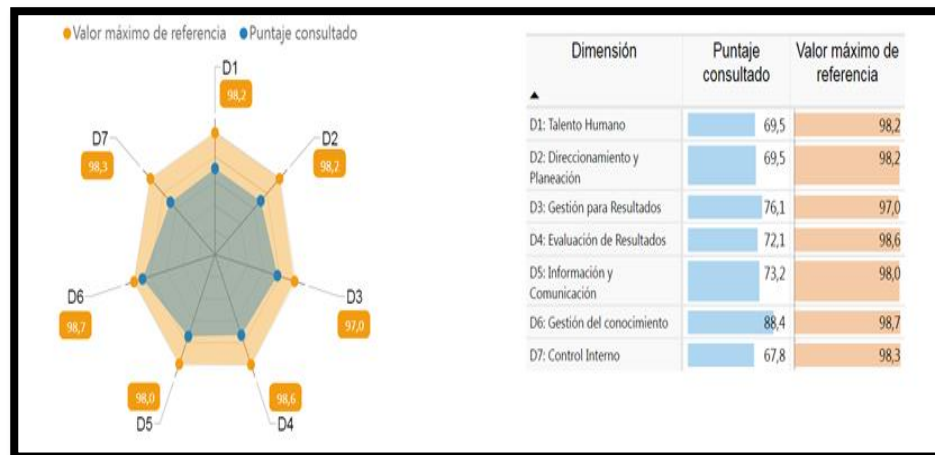
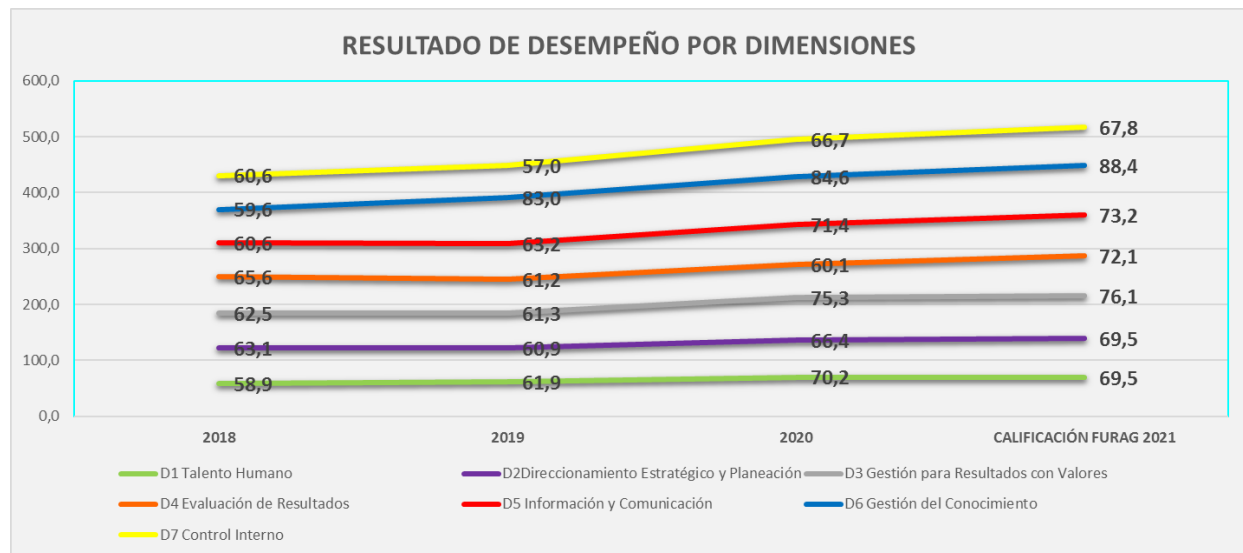
En cada vigencia se formula el Plan de Acción Integrado – PAI y/o Plan Indicativo para el cuatrienio.

#### 4. DIAGNOSTICO

El esquema de medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG tiene como objetivo fundamental medir el grado de orientación de la gestión y el desempeño institucional de las organizaciones públicas hacia la satisfacción efectiva de las necesidades y problemas de los ciudadanos.

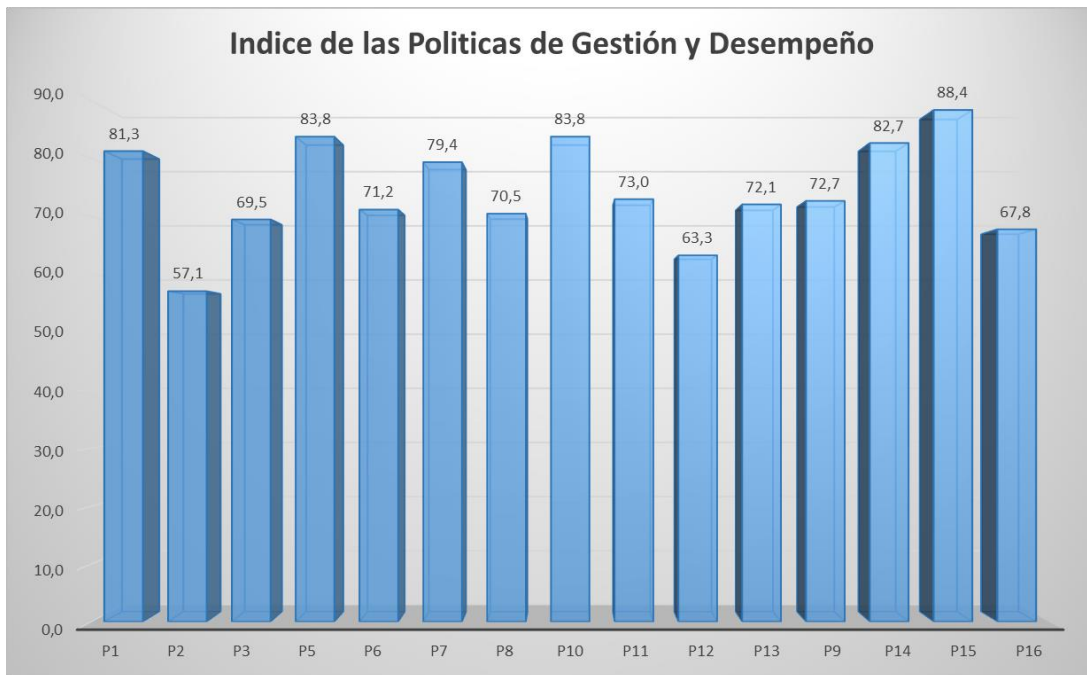
Con el diligenciamiento del Autodiagnóstico denominado Gestión Política Direccionamiento y Planeación se identifica un avance en la implementación de la dimensión 2 de 69.5% puntos en la vigencia 2021, ubicándose en un nivel que requiere fortalecer su implementación.

DIMENSIONES	2018	2019	DIFERENCIA 2018 - 2019	CALIFICACIÓN FURAG 2020	DIFERENCIA 2019 - 2020	CALIFICACIÓN FURAG 2021	DIFERENCIA 2020 - 2021
D1 Talento Humano	58,9	61,9	3,0	70,2	8,3	69,5	-0,7
D2 Direcciónamiento Estratégico y Planeación	63,1	60,9	-2,2	66,4	5,5	69,5	3,1
D3 Gestión para Resultados con Valores	62,5	61,3	-1,2	75,3	14,0	76,1	0,8
D4 Evaluación de Resultados	65,6	61,2	-4,4	60,1	-1,1	72,1	12,0
D5 Información y Comunicación	60,6	63,2	2,6	71,4	8,2	73,2	1,8
D6 Gestión del Conocimiento	59,6	83,0	23,4	84,6	1,6	88,4	3,8
D7 Control Interno	60,6	57,0	-3,6	66,7	9,7	67,8	1,1



Fuente: MIPG. Resultados de desempeño Institucional, Vigencia 2021

#### 4.1. INDICES DE LAS POLITICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO




#### 4.2. RESULTADOS DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN



Fuente: Autodiagnóstico Direccionamiento Estratégico y Planeación 2021



	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código:	MD-DE-PO-051
		Versión:	001
<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>		Página:	9 de 16

## 5. OBJETIVO GENERAL

Definir el alcance de la política de Planeación Institucional de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, como un instrumento que oriente a la generación de servicios de calidad para satisfacer las necesidades propias de la población.

### 5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Guiar la gestión institucional mediante la implementación de estrategias que garanticen los derechos y deberes de los ciudadanos.
- Satisfacer y solucionar las necesidades priorizadas a través de la entrega de servicios de Salud, fortaleciendo la confianza ciudadana, la gobernabilidad y legitimidad de la entidad.
- Fortalecer la cultura de planeación en cada una de las dependencias de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá.

## 6. ALCANCE

La política de Planeación Institucional de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, inicia con el análisis y diagnóstico Institucional, continua con direccionamiento y elaboración de los planes, programas y proyectos enfocados a los grupos de valor y sus necesidades, conociendo las capacidades y entornos de la comunidad, para definir metas estratégicas a realizar mediante planeación participativa con liderazgo estratégico y finaliza con la valoración, seguimiento y retroalimentación.

## 7. RESPONSABLES


Corresponde al proceso de Calidad y Planeación establecer, revisar, actualizar y socializar la política de planeación institucional con todos los procesos y niveles de operación de la ESE, como también orientar y monitorear su aplicación.

## 8. DEFINICIONES

**Política:** Orientación general de carácter filosófico, doctrinal, axiológico y práctico, que guían las acciones hacia el logro de los propósitos establecidos. Suponen un modo de conducir las acciones para lograr las finalidades propuestas. Son lineamientos y directrices que constituyen un marco dentro del cual deberán desplegarse los esfuerzos y acciones para alcanzar los fines, objetivos y metas del proceso planificador. Las políticas encauzan y delimitan las opciones deseables y, teniendo en cuenta el orden de prioridades establecidas, pueden orientar la manera cómo se emplearán los recursos.

**Planeación:** Proceso de rigor metodológico que orienta la gestión de una empresa hacia el cumplimiento de unos objetivos y metas. Es la primera función de la administración y se dirige hacia la producción de uno o más estados futuros deseables. Proceso continuo que busca aprovechar las oportunidades, reducir o mitigar las amenazas, potenciar las fortalezas, transformar las debilidades, dar soluciones a los problemas y atender las necesidades a través de estrategias, que apunten al cumplimiento de metas y objetivos.

**Plan:** Idea del modo de llevar a cabo una acción. Intención o un proyecto. Se trata de un modelo sistemático que se elabora antes de realizar una acción, con el objetivo de dirigirla y encauzarla. En este sentido, un plan también es un escrito que precisa los detalles necesarios para realizar una obra.

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código:	MD-DE-PO-051
		Versión:	001
<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>		Página:	10 de 16

**Plan de Desarrollo:** Instrumento rector de la planeación institucional, que sirve como fundamento normativo de las políticas necesarias para el desarrollo integral y sustentable de la Institución, el plan de desarrollo es el instrumento de planificación que orienta el accionar de los diferentes actores de la Institución durante un período de 4 años; en este se expresan los objetivos, metas, políticas, programas, subprogramas y proyectos de desarrollo, entre otros. Un plan de desarrollo es un ejercicio prospectivo en el cual se sueña con una Institución mejor, pero a la vez es un ejercicio práctico donde se diseñan instrumentos viables que efectivamente permitan convertir la Institución deseada en una Institución posible.

**Plan de Acción Institucional:** Es un instrumento de programación anual de las metas del Plan de Desarrollo y permite a la Entidad, orientar su quehacer para cumplir con los compromisos establecidos. A la vez, es el instrumento sobre el cual se realiza la actividad de seguimiento y de autoevaluación. El Plan de Acción permite la articulación de los objetivos, metas, estrategias y programas del plan de desarrollo, con la misión y funciones de las áreas, estas con las políticas, programas y proyectos de inversión programados en cada vigencia.

**Plan de Acción por Proceso:** Instrumento de programación anual de las metas de cada proceso de la Institución, que le permite, orientar su quehacer para contribuir al cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de Acción Institucional. A la vez, es el instrumento sobre el cual se realiza el seguimiento y la evaluación a la gestión por proceso. El plan de acción por proceso permite la articulación del quehacer del proceso con los objetivos, metas, estrategias y programas del plan de acción institucional de cada anualidad y el plan de desarrollo.

**Plan de Mejoramiento:** Conjunto de acciones o medidas de cambio que se toman en una organización o por parte de un proceso para corregir fallas y/o mejorar su desempeño de cara a los objetivos establecidos.

**Plan de Lucha Contra La Corrupción y Atención al Ciudadano:** Instrumento de gestión, de contenido estratégico que debe articularse con la gestión y los objetivos de la entidad; debe formularse, ejecutarse, monitorearse y evaluarse al interior y al exterior de la entidad, esta estrategia es responsabilidad de la Alta Dirección y el incumplimiento de su implementación le constituye falta disciplinaria grave.

**Misión:** Descripción concisa y clara de la razón de ser de la Entidad, propósito fundamental.

**Visión:** Valores de la organización, como espera ser reconocida, futuro deseado de la Organización.

**Mapa de procesos:** Describe gráficamente los macro procesos de la entidad, clasificándolos en: estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación. Refleja sus respectivas interrelaciones.

**Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.


**Procedimiento:** Conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso. Establece los métodos para realizar las tareas y la asignación de responsables en la ejecución de las actividades.

**Cliente / Usuario:** Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio. Los clientes / usuarios se clasifican en internos y externos. Internos los servidores, y externos, la sociedad en su conjunto.

**Riesgo:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

**Gestión del Riesgo:** Proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

**Proyecto de Inversión:** Unidad operacional de la planeación para el desarrollo que vincula recursos para resolver problemas o necesidades sentidas de la población. Los proyectos de inversión pública contemplan actividades limitadas en el tiempo, que utilizan total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción o provisión de bienes o servicios por parte del Estado.

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código:	MD-DE-PO-051
		Versión:	001
<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>		Página:	11 de 16

## 9. PRINCIPIOS DE LA PLANEACIÓN

La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

El principal propósito de MIPG en su versión actualizada es la contribución al fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones, ya que se focaliza en las prácticas y procesos clave que ellas adelantan para convertir insumos en resultados, apuntando a transformar el Estado Colombiano, de un Estado legislativo a un Estado prestador de servicios.

El MIPG actualizado es una herramienta que toma los principios constitucionales y genera beneficios para la gestión pública:

**Mayor productividad organizacional:** El Modelo permitirá que las organizaciones, cumplan con los objetivos para las cuales fueron creadas y enfoquen toda su actividad en la producción de resultados que garanticen los derechos, resuelvan las necesidades de los ciudadanos; de una parte, cumpliendo lo propuesto en sus planes, y de otro, cumpliéndolo mediante la maximización de la relación entre recursos y resultados. (Principios de Eficacia y Economía- Eficiencia). Es decir, dando un mejor uso a los recursos (limitados) con que cuenta la administración pública, se maximiza la producción de bienes y servicios que generen valor público.

**Entidades públicas inteligentes, ágiles y flexibles:** El Modelo permitirá mayor agilidad en el cumplimiento de las funciones de las organizaciones, de manera que generen resultados para satisfacer las necesidades y resolver los problemas de los ciudadanos (Principio de Celeridad).

Igualmente, las organizaciones podrán reaccionar más rápidamente a los cambios del entorno y adaptarse a nuevas circunstancias que ameriten la revisión de su propósito fundamental y los resultados a alcanzar.


**Mayor bienestar social:** El Modelo permitirá que las entidades públicas se concentren en los resultados a través de los cuales busca satisfacer las necesidades y problemas de la ciudadanía, de manera que se garantice el goce efectivo de sus derechos fundamentales (Principio de Eficacia).

**Entidades transparentes, servidores íntegros y ciudadanos corresponsables:** El Modelo permitirá el desarrollo de una gestión pública transparente, imparcial y equitativa en el marco de lo establecido en la Constitución Política y en las leyes, a través de la promoción de mecanismos que permitan una efectiva participación de los ciudadanos en todos los procesos de la gestión y la evaluación de resultados. (Principio de Moralidad).

**Integridad, Transparencia y Confianza:** Como principal criterio de actuación de los servidores públicos y deber hacia los ciudadanos.

**Orientación a resultados:** Tomar como eje de toda la gestión pública, los derechos y las necesidades de los ciudadanos asociadas al propósito fundamental de la entidad, así como los resultados con valores, necesarios para su satisfacción.

**Articulación Interinstitucional:** Adelantar acciones de coordinación, cooperación y articulación interinstitucional con otras organizaciones del sector público o privado, del orden territorial, nacional o internacional con el fin de formular e implementar la estrategia en pro de resolver las necesidades de los ciudadanos asociadas al propósito fundamental de la entidad.

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código: MD-DE-PO-051
		Versión: 001
	<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>	Página: 12 de 16

Excelencia y calidad: Lograr que, a lo largo del tiempo, los atributos de los servicios o productos públicos, brindados a los ciudadanos, sean los mejores para satisfacer sus necesidades y garantizar sus derechos.

Aprendizaje e innovación: Mejorar de manera permanente, incorporando la innovación, aprovechando la creatividad de sus grupos internos y, en lo posible, de todos los grupos de interés de la entidad. La innovación proveniente de ideas y soluciones de los grupos de interés es muy importante, dado que no se cuenta internamente con todas las soluciones y respuestas; es importante que la participación y colaboración de ciudadanos y demás grupos de interés, se traduzca en innovación. Las entidades deberían tener indicadores de soluciones generadas a través de procesos de participación.

Toma de decisiones basada en evidencia: capturar, analizar y usar información para la toma de decisiones que afectan la consecución de los resultados de la entidad.

## 10. POLITICA

La ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá establece que la gestión institucional y todo proceso de mejoramiento continuo que se emprenda, deben sustentarse en la planeación. Todo ejercicio de planeación dentro de la entidad debe estar antecedido por la identificación y análisis de los riesgos y debe desarrollarse según las metodologías y herramientas estandarizadas desde el proceso de Calidad y Planeación de la Entidad; de manera que todas las estrategias, acciones y recursos de la E.S.E estén alineados a su direccionamiento estratégico y enfocadas a atender su propósito fundamental.

## 11. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

La Planeación Institucional definida como resultado de un proceso de participación de sus grupos de valor, Orientada a resultados y a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, con los recursos necesarios que aseguren su cumplimiento, soportada en un esquema de medición para su seguimiento y mejora, con riesgos identificados y controles definidos para asegurar el cumplimiento de gestión institucional que incorpore las acciones a desarrollar para las demás dimensiones de MIPG.


Para el fortalecimiento de la Planeación Institucional se requiere del compromiso de todos y determinar el quehacer de cada uno, así como su aporte a la estrategia institucional, el logro de las metas estratégicas y los resultados propuestos, brindando una mejor calidad de vida institucional para satisfacer las necesidades y problemas sociales que la administración está llamada a resolver.

El desarrollo de este proceso llevará a la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, a brindar espacios de planeación participativa trabajando de la mano de la comunidad dando cumplimiento a las líneas estratégicas del Plan Territorial de Salud que para la entidad corresponde a las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo 2020 – 2023 del Valle del Cauca “Valle Invencible”.

### 11.1. OPERACIÓN

La Planeación Institucional define el rumbo de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, en el corto, mediano y largo plazo, garantizando la mejora continua a través de la gestión de los riesgos y las oportunidades identificados en la formulación y desarrollo del direccionamiento estratégico.

Estas son algunas de las actividades a desarrollar en marco del Plan de Acción derivado de la aplicación del autodiagnóstico de la dimensión 2:

	<b>ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA</b>	Código:	MD-DE-PO-051
		Versión:	001
<b>POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>		Página:	13 de 16

Identificar el (los) grupo(s) de ciudadanos al (los) cual(es) debe dirigir sus servicios de salud (grupos de valor) y para qué lo debe hacer, es decir, cuáles son los derechos que se deben garantizar, qué necesidades se deben satisfacer, qué problemas se deben solucionar.

Identificar los grupos de interés de la entidad, esto es, los ciudadanos u organizaciones sociales que, por su actividad, son afectados o tienen interés de participar en la gestión de la entidad.

Establecer y priorizar variables que permitan caracterizar (identificar, segmentar y reconocer) sus grupos de valor y, especialmente, sus derechos, necesidades y problemas.

Clasificar los grupos de personas (naturales o jurídicas) dependiendo de características similares (necesidades, problemas, ubicación territorial, entre otras).

Identificar sus capacidades en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones que apalancan el desarrollo de todos sus procesos, el manejo de su información y la prestación de trámites y servicios a sus usuarios.

Identificar, los efectos o cambios que se quiere generar en el mejoramiento de las condiciones de vida de sus grupos de valor.

Comunicar los lineamientos estratégicos y operativos previstos en los planes a todos los miembros del equipo de trabajo de la organización.

Optimizar el uso de recursos, el desarrollo de los procesos y la asignación del talento humano, de acuerdo con las prioridades de los planes

## 11.2. SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA

La Política de Planeación Institucional de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá cuenta con un componente de seguimiento y control que permitirá realizar una mejora continua mediante la identificación de procesos exitosos, así como los riesgos a los que está expuesta la administración en el desarrollo diario de su propósito fundamental.

El control es el examen de eficiencia y eficacia de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá de los recursos públicos, determinando mediante la evaluación realizada por cada dependencia a los procesos administrativos, mediante la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño, los cuales permitirán efectuar seguimiento y evaluación del cumplimiento de los objetivos trazados por la entidad.

El seguimiento corresponde a la Oficina de control Interno y la oficina de Calidad y Planeación, mediante la medición y evaluación de forma independiente de la eficiencia y eficacia de la gestión, asesorando al ejecutivo en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y la implementación de planes de mejoramiento con los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

### 11.2.1. EVALUACION DEL RIESGO

#### Proceso Direccionamiento Estratégico

RIESGO	CODIGO	RIESGO INHERENTE				DESCRIPCION DE CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL
		PROBABILIDAD	DETERMINACIÓN DE IMPACTO	IMPACTO	ZONA DE RIESGO		
Posibilidad de incumplimiento en el logro de los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo de la vigencia	IT1	Improbable	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Recursos  Total Categorías: 3	MODERADO	MODERADO 6	1. Adherirse al procedimiento formal para la planeación estratégica 2. Adherirse al procedimiento formal de Revisión por la Dirección POA	BAJO-TRIVIAL 1
Posibilidad del manejo inadecuado de la imagen corporativa de la ESE	IT2	Improbable	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen  Total Categorías: 2	MODERADO	MODERADO 6	1. Existe un Plan de acción institucional, además de planes de acción por proceso del Hospital. 2. Existen metas e indicadores que permiten determinar el avance del cumplimiento de los objetivos y metas establecidos.	BAJO-TRIVIAL 1
Posibilidad de dar respuesta extemporanea, incompleta y/o errada a los usuarios internos y los entes de control externos	IT3	Posible	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Intervención  Total Categorías: 3	MAYOR	EXTREMA-INACEPTABLE 12	1. Están definidos los responsables del control y su seguimiento 2. Existen cronogramas definidos para la revisión por la Dirección institucional del cumplimiento de los planes de acción establecidos por cada proceso.	MODERADO 6
Posibilidad de incumplimiento en la aplicación de la normatividad vigente Colombiana	IT4	Rara Vez	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Recursos - Intervención  Total Categorías: 4	MAYOR	ALTA-IMPORTANTE 4	Existe un proceso Jurídico Procedimientos y procesos determinados Actualización de normas y leyes	BAJO-ACEPTABLE 2
Posibilidad de Inoportunidad en la prestación de los servicios de salud de alta complejidad requeridos por la comunidad	IT5	Casi Seguro	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Recursos  Total Categorías: 3	MODERADO	EXTREMA-INACEPTABLE 15	Proyecto de ampliación de servicios de alta complejidad Requerimientos a la Secretaría de Salud Dptal	EXTREMA-INACEPTABLE 15

Posibilidad de tener competencia en servicios de salud en la región	IT6	Casi Seguro	Las categorías afectadas son: -Proceso -Recursos  Total Categorías: 2	MENOR	ALTA-IMPORTANTE 10	<p>Analisis de la competencia</p> <p>Seguimiento a los estandares de calidad en la prestación de servicios</p> <p>Sistema de gestión de calidad en la entidad</p>	ALTA-IMPORTANTE 5
Posibilidad de una ineficiente oferta institucional de servicios de salud de la ESE a la demanda solicitada por la comunidad	IT7	Improbable	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Recursos - Intervención  Total Categorías: 4	CATASTROFICO	EXTREMA-INACEPTABLE 10	<p>Ampliación zonas de atención por pandemia</p> <p>Solicitud de equipos biomédicos para la atención oportuna</p> <p>Ampliación del talento humano para la prestación de los servicios</p> <p>Formulación de proyectos de inversión</p>	MODERADO 3
Posibilidad de presentarse víctimas de Violencia, afectando la humanidad tanto de pacientes como colaboradores de la institución	IT8	Rara Vez	DI Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Recursos - Intervención  Total Categorías: 4	MAYOR	ALTA-IMPORTANTE 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente físico seguro</li> <li>2. Contar con una empresa de seguridad privada</li> <li>3. Identificación del paciente</li> <li>4. Inspección, vigilancia y control de elementos que ingresan y salen de la institución</li> <li>5. Actualización y socialización del procedimiento de Agresión, fuga, rapto y pérdida de pacientes</li> <li>6. Aplicar el protocolo de elementos probatorios</li> </ol>	BAJO-ACEPTABLE 2
Posibilidad de Fuga, rapto y pérdida del paciente en el Hospital	IT9	Probable	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Intervención  Total Categorías: 3	MAYOR	EXTREMA-INACEPTABLE 16	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente físico seguro</li> <li>2. Contar con una empresa de seguridad privada</li> <li>3. Identificación del paciente</li> <li>4. Inspección, vigilancia y control de elementos que ingresan y salen de la institución</li> <li>5. Actualización y socialización del procedimientos de Agresión, fuga, rapto y pérdida de pacientes</li> <li>6. Protocolo de Elementos Materiales Probatorios</li> <li>7. Comunicación directa con la policía nacional del Municipio - Enlace</li> </ol>	ALTA-IMPORTANTE 12
Posibilidad de presentar una inadecuada Rendición de cuentas de la vigencia a la comunidad	IT10	Rara Vez	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Intervención - Información  Total Categorías: 4	CATASTROFICO	ALTA-IMPORTANTE 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuesta de requerimientos de información a la comunidad</li> <li>2. Uso de todos los medios de comunicación</li> <li>3. Programación de la rendición de cuentas</li> <li>4. Invitación a la rendición por varios medios a los diferentes grupos de interés</li> </ol>	MODERADO 3
Posibilidad de presentarse barreras de acceso a los servicios de salud ofertados a la comunidad	IT11	Casi Seguro	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Recursos  Total Categorías: 3	MODERADO	EXTREMA-INACEPTABLE 15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis del entorno externo y poblacional de la red de influencia directa e indirecta</li> <li>2. Actualización de la capacidad instalada</li> <li>3. Ampliación del portafolio de servicios</li> <li>4. Analisis de la satisfacción del usuario</li> <li>5. Oferta institucional por varios medios de comunicación</li> <li>6. Plan de acción al PD</li> <li>7. Plan indicativo al PD</li> </ol>	MODERADO 6

Fuente: Matriz de riesgos Institucional

**POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

RIESGO	CODIGO	RIESGO INHERENTE				DESCRIPCION DE CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL
		PROBABILIDAD	DETERMINACIÓN DE IMPACTO	IMPACTO	ZONA DE RIESGO		
Posibilidad de Incumplimiento de las metas establecidas	PI1	Posible	Las categorías afectadas son: -Proceso -Imagen -Intervención  Total Categorías: 3	MAYOR	EXTREMA-INACEPTABLE 12	1. Formulación de un plan de acción 2. Socialización de los diferentes planes a los colaboradores 3. Indicadores de cumplimiento a las actividades de cada plan y seguimiento a los mismos. 4. Plan de mejoramiento	BAJO-ACEPTABLE 2
Posibilidad de falta de Disponibilidad de los recursos requeridos para el cumplimiento de los planes	PI2	Probable	DI Las categorías afectadas son: -Proceso -Recursos  Total Categorías: 2	MODERADO	ALTA-IMPORTANTE 12	1. Planeación de los recursos necesarios 2. Solicitud a Gerencia y Coordinadores de los recursos necesarios para el cumplimiento	MODERADO 6
Posibilidad de presentarse Modificaciones o actualizaciones imprevistas sobre el objetivo que buscan el Plan formulado	PI3	Probable	Las categorías afectadas son: -Proceso -Intervención  Total Categorías: 2	MODERADO	ALTA-IMPORTANTE 12	1. Capacitaciones requeridas 2. Control de actualizaciones de Leyes, programas, Planes	MODERADO 6

Fuente: Matriz de riesgos Planes institucionales

### 11.2.2. PLAN DE ACCIÓN

El Plan de Acción definido para la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe se encuentra en la Dimensión denominada Direccionamiento Estratégico y Planeación forma parte integral de la presente política, el cual se formula en cada vigencia y obedece al seguimiento trimestral del Plan de Desarrollo 2020 – 2023.

Los resultados del Plan de Acción se publicarán en la página Web de forma trimestral.

### 11.2.3. PLAN INDICATIVO

El Plan indicativo definido para la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe se encuentra en la Dimensión denominada Direccionamiento Estratégico y Planeación forma parte integral de la presente política, el cual se formula en el cuatrienio y obedece al seguimiento anual del Plan de Desarrollo 2020 – 2023, alimentado por los resultados del Plan de Acción de cada vigencia.

Los resultados del Plan indicativo se publicarán en la página Web de forma anual.

**FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA**

Gerente

ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tulúa