

Resolución No 0190 del 18 de Noviembre de 2020.

“Por la cual se adopta la Política de Planeación Institucional del Hospital del Sarare”

EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE
en uso de sus facultados y

CONSIDERANDO:

Que el Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, es una entidad pública descentralizada del Orden Departamental, de conformidad con lo propuesto en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y de la ordenanza Nro. 07E de 2008, que modifica los artículos 3 y 4 y el párrafo 7 de la ordenanza 03E/97.

Que la Ley 152 del 1994, Por medio de la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, y tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

Que la resolución 710 de 2012; Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la junta directiva.

Que el decreto 1082 de 2015 Sector Administrativo de Planeación nacional; Por el medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional decreta que el Departamento Nacional de Planeación tiene como objetivo fundamental la coordinación y el diseño de las políticas públicas y del presupuesto de los recursos de inversión, además, la ejecución y la evaluación de resultados de las políticas, planes, programas y proyectos del sector público.

Que el decreto 1499 de 2017; por el 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 y decreta en su capítulo 2 la vigencia de la publicación de los planes institucionales.

Que la resolución 408 de 2018 que modifica la resolución 710 de 2012 modificada por la resolución 743 de 2011 por lo que se sustituyen los anexo 2, 3 y 4 adoptados de la Resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 por los anexos 2, 3 y 4 de los que hacen parte la presente resolución, con el cual se hace la evaluación anual al plan de gestión gerencial según los tiempos establecidos en la normatividad legal vigente.

Que el decreto 612 de 2018 que decreta adicionar al capítulo 3 del título 22 de la parte 2 del libro 2 del decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública el artículo 2.2.22.3.14. Integración de los planes Institucionales y estratégicos al Plan de Acción modificando la vigencia de la integración de los planes institucionales en la página web.

RESUELVE:

Artículo 1. Objetivo. Aprobar y adoptar la política de Planeación Institucional del Hospital del Sarare.

Artículo 2. Compromiso El Hospital del Sarare ESE se compromete a desarrollar las metodologías de planeación institucional, las cuales serán armonizadas con las proyecciones contenidas en los planes de desarrollo municipal, departamental, Territorial y nacional aplicables a la entidad; formulando de esta manera la plataforma estratégica y la planeación institucional del **periodo gerencial** respectivo y la formulación y ejecución de los diferentes planes, programas y proyectos; monitoreando y evaluando su desarrollo con el fin de lograr el mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.

Artículo 3. Alcance de la política. Aplica para la formulación y seguimiento de la Planeación Institucional, compuesta por Plan de desarrollo Institucional, Plan de Gestión Institucional, Programa de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y los Planes de Acción anuales dispuesto en el Artículo 5, Numeral 6 de la presente política.

Artículo 4. Condiciones Generales. La Planeación Estratégica de la presente política se encuentra articulada con el Sistema Integrado de Gestión de la entidad, a fin de facilitar el alcance de los objetivos propuestos. El Sistema Integrado de Gestión está conformado de la siguiente manera:

Modelo Integrado de Planeación y Gestión. (MIPG)
Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. (SOGCS)
Sistema de Gestión de Calidad.

Sistema de Gestión Ambiental.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Artículo 5. Política de Planeación Institucional. La presente política despliega una referencia metodológica para desarrollar el proceso de planeación estratégica de la entidad hacia todos los niveles, proporcionando las orientaciones para realizar de manera efectiva y adecuada la formulación y el seguimiento de la Planeación Institucional del hospital y sus procesos y que esta sea una fase fundamental para la toma de decisiones, que estimule el desarrollo y crecimiento Institucional y facilite la ejecución de los planes, programas y proyectos, y el cumplimiento de los objetivos estratégicos propuestos. Para ello se deben realizar los siguientes aspectos.

1. Formulación y/o Actualización de la Plataforma estratégica. El Hospital del Sarare realizará revisión y actualización de la Plataforma estratégica (de ser requerido) conforme a cada cambio de periodo gerencial teniendo en cuenta que los planes de desarrollo que se definan, puedan armonizarse a ella.

La estructuración y/o formulación de la misma se realizará atendiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Nacional de Planeación DNP y el MIPG, de manera participativa y articulada con las demás políticas definidas por la entidad.

2. Caracterización de usuarios y grupo de interés. El área de Planeación en realizará la caracterización del usuarios y grupos de interés de acuerdo a los lineamientos de la “guía de caracterización de ciudadanos, usuarios e interesados”. La cual permitirá identificar los aportes o contribuciones que dichos grupos pueden hacer y con base en ellos definir esquemas de participación, asociación o colaboración que permitan hacerlos corresponsables en la obtención de soluciones a las necesidades identificadas, así como comprometerlos en el mejoramiento de los bienes o servicios suministrados.

3. Priorización de Necesidades . Para el Hospital del Sarare es fundamental abordar las problemáticas halladas en la caracterización del usuario y grupos de interés, para satisfacer sus necesidades y expectativas; por lo que previamente a la formulación del Plan de desarrollo Institucional, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Identificar, los problemas o necesidades con precisión, pertinencia y prioridad, a partir de la caracterización de los grupos de valor y siempre teniendo presente el propósito fundamental, mediante **procesos participativos**. Una vez identificados, se proyectan a un periodo de 4 años.

- Estimar los tiempos en los cuales se espera atender dichos problemas o necesidades, por lo que se debe programar en qué periodo de los cuatro años se ejecutarán las actividades, teniendo claro cuál es el valor agregado que, con la gestión de cada periodo gerencial, se aspira aportar en términos de resultados e impactos.
- Formular las metas, tangibles, medibles, audaces y coherentes con los problemas y necesidades que deben atender o satisfacer, evitando proposiciones genéricas que no permitan su cuantificación y definiendo los posibles riesgos asociados al cumplimiento de las prioridades.
- Formular los resultados en términos de cantidad y calidad de los productos y servicios que va a generar, año a año para cumplir la planeación.
- De ser posible, identificar los efectos o cambios que se quiere generar en el mejoramiento de las condiciones de vida de sus grupos de valor. Tanto las metas prioritarias como sus resultados deben ser alcanzables, financiables, medibles, evaluables y coherentes con las necesidades y problemas de sus grupos de valor y el propósito fundamental de la entidad.

4. Autoevaluación de capacidades y entornos. El Hospital del Sarare para medir la capacidad Institucional que posee, realizará un diagnóstico para revisar aspectos internos tales como el talento humano, procesos y procedimientos, estructura organizacional, cadena de servicios, recursos disponibles, cultura organizacional, con el fin de verificar que se cuente con la capacidad para desarrollar su gestión y atender el propósito fundamental, sin olvidar los riesgos internos y externos que se presentan a la entidad. Para ello se debe:

- Revisar aspectos internos tales como el talento humano, procesos y procedimientos, estructura organizacional, cadena de servicio, recursos disponibles, cultura organizacional, entre otros. En este aspecto es importante tener claro la “identidad” de la organización y el propósito fundamental.
- Identificar cómo el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones -TIC, apalanca el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad, la gestión interna de los procesos y la información, la prestación de trámites y servicios a los ciudadanos y en general, la implementación de todas las políticas de gestión y desempeño. Es fundamental determinar desde el direccionamiento estratégico y la planeación, cómo se desarrollará todo el componente tecnológico de la entidad, a partir de los lineamientos y estándares que establece la Política de Gobierno Digital.
- Revisar aspectos externos a la entidad, como su entorno político, ambiental, cultural, económico y fiscal, la percepción, propuestas y recomendaciones que

tienen sus grupos de valor y ciudadanía en general, frente a bienes y servicios ofrecidos, sus resultados e impactos.

- Analizar el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y sus posibles causas, así como retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión.
- Identificar espacios de articulación y cooperación con otras entidades del sector, órganos de control, u organismos internacionales para la implementación de estrategias y articular la rendición de cuentas horizontal.
- Así mismo se tomarán en cuenta los resultados de los planes formulados en las vigencias anteriores, como también los resultados obtenidos en auditorías internas y externas de los dos años inmediatamente anteriores.

5. Formulación de planes de estratégicos. El Hospital del Sarare ESE Dando cumplimiento a los artículos 26 y 29 de la Ley 152 de 1994, en lo referente a elaborar, con base en los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, el plan indicativo cuatrienal y planes de acción anuales, instrumentos que se constituyen en la base para la evaluación de resultados. Formulará los Planes de Desarrollo y de Gestión definidos para cada Periodo Gerencial, cuatro (04) años, teniendo en cuenta los principios generales de autonomía, ordenación de competencias, coordinación, consistencia, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, proceso de planeación, eficiencia, viabilidad y coherencia, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes. Teniendo como referente el PND, y lo dispuesto en la Resolución 408 de 2018, o Norma que la sustituya; definiendo acciones acordes con los Planes de Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, las cuales serán implementadas a través de planes de acción anuales.

6. Formulación de los planes de acción. Teniendo en cuenta la ley 152 de 1994 y el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 el área de planeación se compromete a la verificación de la formulación de los siguientes planes anualmente:

- Plan Institucional de Archivo PINAR.
- Plan Anual de Adquisiciones.
- Plan Anual de Vacantes.
- Plan de Previsión de Recursos Humanos.
- Plan Estratégico de Recursos Humanos.
- Plan Institucional de Capacitación.
- Plan de Incentivos Institucionales.
- Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI.
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud PAMEC

Debe incluirse además en el Plan de Acción, las acciones y estrategias a través de las cuales las entidades facilitarán y promoverán la participación de las personas en los asuntos de su competencia, en los términos señalados en el artículo 2 de la Ley 1757 de 2015.

Para la Formulación y/o Articulación de los Planes de acción el Hospital del Sarare ESE. Debe:

- Contar con un líder o área responsable encargada del proceso de planeación. El jefe de planeación cumple un rol fundamental en este ejercicio.
- Tener en cuenta lo contenido en el numeral 4, del presente artículo.
- Documentar el ejercicio de planeación.
- Tener en cuenta lo contenido en el numeral 1, del presente artículo.
- Definir para los planes de acción anual, cursos de acción a seguir, cronogramas, responsables, indicadores para monitorear y evaluar su cumplimiento y los riesgos que pueden afectar tal cumplimiento y los controles para su mitigación, productos y metas intermedias que permiten dar cumplimiento a las metas cuatrienales fijadas.

Incluir la planeación de todas demás dimensiones de MIPG y de sus políticas, de acuerdo con los lineamientos que cada líder ha emitido al respecto y teniendo en cuenta los atributos de calidad definidos en el presente Manual para cada Dimensión.

El plan de acción anual se publicará a 31 de enero de cada vigencia en la página web de la entidad <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeaci%C3%B3n.html>, acorde con lo previsto en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.

7. Formulación de indicadores. El área de planeación deberá hacer la evaluación constante en un tiempo definido del plan de acción anual de la institución, por lo que se basa en unos indicadores programados acordes a las actividades a ejecutar durante el plan de acción, estos indicadores tendrán las siguientes características:

- Deben ser susceptibles de medición.
- Tener coherencia con las actividades que están enlazadas con los objetivos.
- Ser coherente con la actividad planeada.

- Ser proyectados con base a manual “Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público”.

Esto permitirá, verificar el logro de objetivos y metas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción. Por ello, se debe contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía.

Para su construcción se debe:

- Tener claro los objetivos, planes, programas y proyectos para identificar los aspectos prioritarios a ser susceptibles de medición.
- Determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos.
- Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita. Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, para tomar decisiones en el momento justo.
- Definir los indicadores a utilizar y el método de construcción que más se adapte a la propia dinámica y cultura organizacional. se pueden diferenciar varios tipos de indicadores de producto o resultados, de Insumos de proceso, procesos o actividades, o de desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía:
- Los indicadores de desempeño que se podrán utilizar son:
 - A. Eficiencia (relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados)
 - B. Eficacia (grado en el que se realizan las actividades planeadas y se logran los resultados planeados)
 - C. Efectividad (medida en que la gestión permite el logro de los resultados planeados con un manejo óptimo de los recursos; d) aquellos relacionados con la calidad en la prestación de los servicios.
- Los indicadores para medir resultados más comunes son:
 - a) de producto (muestra los bienes y servicios de manera cuantitativa producidos y provistos por la organización)
 - b) de resultado (evidencian los cambios que se generan en los ciudadanos una vez recibidos los bienes o servicios)

c) de impacto (evidencian el cambio en las condiciones objetivas que se intervinieron, esto es, si en realidad se dio solución a los problemas o satisfacción a las necesidades, gracias a la gestión de la organización).

8. Formular lineamientos para la administración del Riesgo. El Hospital del Sarare ESE definirá los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales, a través de la política de Administración del Riesgo.

Artículo 8. Seguimiento y Evaluación El seguimiento y evaluación al plan de acción se hará en periodicidad cuatrimestral, y sus resultados se publicarán en la página web del Hospital <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeaci%C3%B3n.html>

Artículo 10. Comunicación y consulta. Los planes Institucionales que sean propuestos deberán subirse a la página institucional y serán socializados al interior de la entidad y a los usuarios y grupos de Interés a través de los canales de información y comunicación institucional.


Artículo 11. Vigencia. Esta resolución rige a partir de su fecha de publicación.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

Dado en Saravena, Arauca a los 18 días del mes de Noviembre de 2020.



CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
Gerente


Digitó, proyectó: Jhonatan Solano Carrillo
Profesional Universitario de Planeación
Revisó: Oficina Jurídica