



**HOSPITAL SAN LUCAS**

NIT: 825000140-6

Calle 9 No. 4A-84 - Telefax: 778 85 84

El Molino - Guajira

## **POLITICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL**



**E.S.E HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO**

**ISABEL PAULINA APONTE DIAZ  
GERENTE**

**AÑO 2024**



**HOSPITAL SAN LUCAS**

NIT: 825000140-6

Calle 9 No. 4A-84 - Telefax: 778 85 84

El Molino - Guajira

## 1. INTRODUCCIÓN

La Política de Planeación Institucional plantea en primer lugar el marco de análisis del diagnóstico institucional, seguido de una breve contextualización del direccionamiento estratégico, haciendo claridad entre lo que implica realizar planeación estratégica y los alcances de la planeación operativa. En seguida, señala las particularidades objetivas, misión, visión y ejes estratégicos tomando como referente el Plan de Desarrollo de la Entidad, el cual se constituye en la ruta de navegación de la ESE Hospital San Lucas de El Molino.

Todo ejercicio de Planeación Institucional involucra el desarrollo de varios elementos clave como lo son: la planeación estratégica, la planeación operativa, el seguimiento y la evaluación, y la rendición de cuentas.

Cuando se realiza una adecuada planificación de estos elementos, es posible establecer lazos claros entre las iniciativas del pasado, del presente y del futuro, con los resultados esperados en el corto, mediano y largo plazo.

La Política de Planeación Institucional plantea en primer lugar el marco de análisis del diagnóstico institucional, seguido de una breve contextualización del direccionamiento estratégico, haciendo claridad entre lo que implica realizar planeación estratégica y los alcances de la planeación operativa. En seguida, señala las particularidades objetivas, misión, visión y ejes estratégicos tomando como referente el Plan de Desarrollo Municipal el cual se constituye en la ruta de navegación de la ESE Hospital San Lucas de El Molino.

El objetivo fundamental de esta política es identificar de manera precisa los elementos y conceptos asociados con la planeación institucional de la ESE Hospital San Lucas de El Molino, de tal manera que todos los funcionarios de esta entidad puedan entender la importancia de su labor en función de las competencias legales, constituciones y misionales de la entidad, conozcan y se apropien de las herramientas e instrumentos previstos en cada elemento presentado y se genere cultura organizacional para los ejercicios de planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y la rendición de cuentas que tiene la obligación de implementar todas las entidades territoriales que ejecutan recursos públicos.



HOSPITAL SAN LUCAS

NIT: 825000140-6

Calle 9 No. 4A-84 - Telefax: 778 85 84

El Molino - Guajira

En este sentido el MIPG es un instrumento que ayuda a mejorar la capacidad del Estado con el objetivo de generar bienestar y mejorar la calidad de vida a la comunidad, ganando en el fortalecimiento de la gobernanza, la institucionalidad y la confianza de la ciudadanía en las entidades y los servidores públicos, lo cual se logra a partir de una mayor coordinación interinstitucional, un servidor público comprometido, mayor presencia en el territorio y mejor aprovechamiento y difusión de información confiable y oportuna.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión desarrolla siete dimensiones operativas, dentro de las que se encuentra la dimensión de Direccionamiento Estratégico, en la que se concibe la Planeación Institucional como un mecanismo para reflexionar sobre diferentes aspectos.

Es fundamental que las entidades cuenten con herramientas de gestión que apoyen a los líderes de la entidad en la toma de decisiones y la administración de sus recursos; por lo tanto, el Direccionamiento Estratégico y la Planeación, son las principales herramientas con las que una organización gestiona sus actividades, busca de manera sistemática, determina los objetivos principales que establecerán las rutas de trabajo de la entidad y guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de los ciudadanos a quienes dirige sus productos y servicios, así como fortalecer su confianza y legitimidad.

Los actores de la organización, son quienes finalmente materializarán ese propósito institucional, de ahí que el proceso de planeación estratégica, debe ser participativo e involucrar en primera instancia a los líderes de procesos de la entidad y a los diferentes actores de los grupos operativos para que a partir de la formulación de los planes de acción integrados anuales, definan acciones que reflejen la excelencia y su aporte a lo corporativo.

En el presente documento se formula y se presenta la política de Planeación Institucional de la ESE Hospital San Lucas de El Molino, que ha sido diseñada por la persona que lidera el MIPG y con acompañamiento de la Gerencia, para ser puesta a consideración del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y posterior aprobación y adopción a través de un acto administrativo.



## 2. JUSTIFICACION

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión desarrolla siete dimensiones operativas, dentro de las que se encuentra la dimensión de Direccionamiento Estratégico, en la que se concibe la Planeación Institucional como un mecanismo para reflexionar sobre diferentes aspectos que direccionan el éxito de la gestión el logro de sus objetivos y resultados.

La importancia de la política de planeación institucional radica en que es una herramienta que facilita la articulación continúa entre los diferentes actores que hacen parte de los procesos de planeación, implementación, seguimiento, evaluación y control social, que se constituyen en principios fundamentales para una acertada gestión. Se trata de procesos que requieren una fuerte retroalimentación y de mejoramiento continuo para evaluar los instrumentos, herramientas, estrategias y resultados de la planeación estratégica y operativa de la Administración Municipal.

Así entonces, la política de planeación institucional y su implementación, apoya y facilita la toma de decisiones con el objetivo de adecuarse a la realidad cambiante y satisfacer de la mejor manera las necesidades que demanda la comunidad, mejorando la eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que por competencia debemos de proveer.

La Política de Planeación Institucional, se enmarca dentro de la operación de la Dimensión de “Direccionamiento Estratégico”, como una de las políticas que buscan que las entidades públicas tengan 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 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, el presupuesto general asignado y, en general, el marco normativo que rige su actuación.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar la Política Institucional de Planeación, a través de la aplicación de metodologías establecidas y/o adaptadas por la entidad, de conformidad con las necesidades y prioridades organizacionales y la normatividad vigente respectiva, con el propósito de establecer lineamientos y/o directrices orientados a fortalecer la Gestión Institucional.

#### **3.2. OBJETIVO ESPECIFICO**

- Fomentar la cultura de la Planeación en todos los niveles de la ESE Hospital San Lucas de El Molino.
- Establecer los indicadores de Gestión referentes a los planes, programas y proyectos.
- Aplicar los atributos de calidad en todos los procesos institucionales
- Analizar matriz de indicadores y generar planes de mejoramiento.
- Crear estrategias que permitan la apropiación de los principios de autocontrol, autogestión, y autorregulación por parte del recurso humano.
- Identificar y diseñar los lineamientos que orientan el proceso de Planeación Institucional como ruta estratégica para guiar la gestión y acción institucional, con el objetivo de garantizar el ejercicio de los deberes y derechos de los ciudadanos, satisfacer y solucionar las necesidades priorizadas a través de la entrega de bienes y servicios, recuperando y fortaleciendo la confianza ciudadana, la gobernabilidad y la legitimidad del Estado.
- Formular estrategias que permitan la ejecución de la presente política.
- Fortalecer la cultura y el ejercicio de la planeación en todas las dependencias que conforman la estructura administrativa de la Entidad.

### **4. ALCANCE**

La Política de Planeación Institucional de la ESE Hospital San Lucas de El Molino , está integrada con el propósito fundamental para la cual fue creada la entidad, caracterización por grupos de valor, metas estratégicas que son plasmadas en el Plan de Gestión, servicio con humanización, indicadores de gestión.



## 5. TERMINOS Y DEFINICIONES

**Marco Normativo Institucional:** Es el análisis de las leyes, normativas, prioridades gubernamentales de la entidad.

**Políticas Corporativas:** Son lineamientos o directrices definidas por los líderes de la organización, que permiten conducir a la entidad al cumplimiento de su propósito organizacional enmarcado en su misión y visión.

**Objetivos Estratégicos:** Son los resultados globales que una organización, espera alcanzar en el desarrollo y operacionalización concreta de su misión y visión. Los objetivos estratégicos, apuntan al cumplimiento de las directrices.

**Perspectiva Financiera:** Refleja los objetivos asociados al financiamiento de la entidad, sus costos e ingresos, la rentabilidad con el propósito de asegurar y garantizar el cumplimiento del propósito de la entidad.

**Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento:** Refleja las necesidades de tecnología, capital intelectual y recursos necesarios para que la organización pueda innovar y aprender.

**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 seguimiento y mejora. 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.

**Formular:** Reducir a términos claros y precisos un mandato, una proposición o una denuncia.



**HOSPITAL SAN LUCAS**

NIT: 825000140-6

Calle 9 No. 4A-84 - Telefax: 778 85 84

El Molino - Guajira

**Actividades:** Conjunto de tareas orientadas al logro de los objetivos.

**Directriz:** Orientación específica, establecida a partir de la identificación de las necesidades, expectativas, quejas y reclamos de los distintos grupos de interés.

**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.

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria

**Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple los requisitos.

**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.

**Indicador de Gestión:** Expresión cuantitativa y/o cualitativa sujeta a la medición, que permite observar y conocer la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos planteados.

## **6. ROLES Y RESPONSABILIDADES**

Los responsables de la formulación de la Plataforma Estratégica son:

Gerente; quien dará las directrices que guían y orientan la operatividad de la Institución.

Junta Directiva; Aprobara el Plan Estratégico Institucional.



## 7. MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia de 1991.	
Ley 152 de 1994	Establece los procedimientos para elaborar, aprobar, ejecutar y evaluar los planes de desarrollo conforme a las prioridades de los grupos sociales que conforman la entidad territorial y el programa de gobierno. También define los mecanismos para su armonización e interrelación con los procesos presupuestales, y las funciones de cada dependencia e instancia que participa en el proceso, enfatizando en la participación de la Sociedad Civil.
Ley 1712 de 2014	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
Ley 1753 de 2015	Por la cual se integran los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad.
Decreto Ley 019 de 2012	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
Decreto 1081 de 2015	Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Decreto 1082 de 2015	Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional.
Decreto 1083 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
Decreto 780 de 2016	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
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.
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.



## **8. METODOLOGIA PARA LA FORMULACIÓN LA POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

El direccionamiento estratégico y la planeación son ejercicios que tienen como propósito permitirle a una entidad pública definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de los ciudadanos a quienes dirige sus productos y servicios, así como fortalecer su confianza y legitimidad.

La ESE Hospital San Lucas de El Molino con la Política de Planeación, se propone desarrollar un marco de referencia metodológico para desplegar el proceso de planeación estratégica de la entidad proporcionando las orientaciones para realizar de manera efectiva y adecuada la formulación y el seguimiento de la Planeación Institucional del Hospital; garantizando que la planeación sea una fase obligatoria para la toma de decisiones, que estimule el desarrollo, crecimiento y facilite la ejecución de los planes, programas y proyectos, buscando la optimización de los recursos humanos, físicos y financieros; promoviendo el desarrollo de la entidad hacia el cumplimiento del ciclo de mejora continua, a través de un modelo de operación por procesos y la aproximación progresiva hacia estándares superiores de calidad.

Esta política tiene como objetivo central el de fortalecer la cultura de la planeación a través del diseño, implementación, seguimiento, ajuste y gestión de los planes, programas y proyectos institucionales, acciones que se deben realizar de manera articulada con los distintos actores sociales, institucionales, económicos y comunitarios, facilitando la producción, procesamiento y suministro de información vital para la toma de decisiones estratégicas, así como para el logro de la misión y la visión institucional.

Para el fortalecimiento de la planeación institucional se requiere el compromiso de todos y cada una de las personas vinculadas laboralmente con la ESE Hospital San Lucas de El Molino, de tal forma que se promueva la reflexión sobre la razón de ser de la entidad, el objeto para el cual fue creada, los derechos que garantiza y los problemas y necesidades sociales que está llamada a resolver.



Así mismo, deberán realizar ejercicios de recopilación y análisis de información, diagnósticos institucionales, asesoría y acompañamiento, direccionamiento, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, informes, oficios, respuesta a entes de control, trabajo de la mano con la comunidad, satisfacción del usuario, recopilación de información estadística, seguimiento, valoración y retroalimentación.

## 9. DIAGNOSTICO

Teniendo como base el diligenciamiento del cuestionario del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión, FURAG, aplicado para la vigencia 2021, de la Política de Planeación Institucional del Modelo Integrado de Planeación MIPG, de cuyo resultado se puede evidenciar que las actividades puntuales que la entidad debe estar efectuando para considerar el avance en la implementación de la política se encuentran en un estado inicial con 54,9% en su porcentaje de avance y se debe garantizar la continuidad en gestión para la elaboración, aprobación e implementación de ésta y sus componentes.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACION, MODIFICACION DE UN PROCESO			
RESPONSABLE	N°	ACTIVIDAD	OBSERVACION
Gerencia y Líderes de Proceso	1	Realizar reflexión inicial que responda a las siguientes preguntas:  ¿Cuál es el propósito fundamental de la entidad? ¿Para quién? ¿Para qué? ¿Qué?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Misión Institucional</li><li>• Visión Institucional</li><li>• Principios Corporativos</li><li>• Diagnóstico Estratégico</li><li>• Políticas Corporativas</li><li>• Objetivos Estratégicos</li><li>• Difusión del Plan Estratégico</li><li>• Mapa de Procesos</li><li>• Ejecución y Monitoreo del Plan Estratégico.</li></ul>
Gerencia	2	Hacer un diagnóstico de capacidades y entorno Matriz DOFA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar puntos críticos y factores de éxito.</li><li>• Identificar capacidades administrativas y estratégicas.</li><li>• Análisis interno y externo para identificar riesgos.</li></ul>



Gerencia y Líderes de Procesos	3	<p>Formular Planes</p> <p>Atender los lineamientos previstos en las normas para la formulación de los planes estratégicos.</p> <p>El plan de acción integrado se formula de manera anual y debe publicarse a 31 de enero cada vigencia en la página web de la entidad, acorde con lo previsto en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.</p>	<p>Contar con un líder o área responsable de la planeación.</p> <p>Definir resultados, metas, actividades, responsables, tiempos y recursos.</p> <p>Documentar la planeación</p> <p>Incluir la planeación de todas las dimensiones de MIPG y de sus políticas, teniendo en cuenta los atributos de calidad definidos para cada dimensión.</p> <p>Incluir los planes indicados reglamentados en el Decreto 612 de 2018.</p>
Gerencia y Líderes de Procesos	4	<p>Formular indicadores</p> <p>Tener claro los objetivos, planes, programas y proyectos.</p>	<p>Determinar puntos críticos</p> <p>Establecer que se quiere medir</p> <p>Definir indicadores y métodos de construcción.</p>
Gerencia y Líderes de Procesos	5	Formular lineamientos para la Administración del Riesgo	<p>Definir la Política de Administración del Riesgo.</p> <p>Identificar y valorar los riesgos: Operativos, Corrupción, Contratación, Defensa Jurídica</p>
Gerencia, Control Interno, y líderes de Procesos	6	Formular y desarrollar Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Consolidar Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Gerencia y Oficina de Presupuesto	7	Elaborar Política de Gestión Presupuestal	<p>Programa anual mensualizado de caja</p> <p>Plan Anual de Adquisiciones</p>
Gerencia, Talento Humano, líderes de procesos en el área asistencial	8	Formulación de los Planes Anuales	<p>Debe incluir aspectos relacionados con el componente misional como con lo que trata el Decreto 612 de 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Plan Institucional de Archivos PINAR</li> <li>● Plan Anual de Adquisiciones</li> <li>● Plan de Vacantes</li> <li>● Plan de Previsión de Recursos Humanos</li> <li>● Plan Estratégico de Recursos Humanos</li> <li>● Plan Institucional de Capacitación</li> <li>● Plan de Incentivos Institucionales</li> <li>● Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>● Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano</li> <li>● Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las Comunicaciones PETI</li> <li>● Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de Seguridad y Privacidad de la información.</li></ul>
--	--	--	---

## 10. LA 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.

La Planeación, es importante que se promueva la reflexión sobre la razón de ser de la entidad, el objeto para el cual fue creada, los derechos que garantiza y los problemas y necesidades sociales que está llamada a resolver, definiendo cuál es el valor público que debe generar.

La Planeación Estratégica dentro del Sistema Integrado de Gestión de la ESE Hospital San Lucas de El Molino, es el apoyo fundamental en la implementación y consolidación del mismo y es un requisito de obligatorio cumplimiento para las entidades del sector público, a fin de facilitar el alcance de los objetivos propuestos.



La entidad debe tener en cuenta los siguientes pasos en el ejercicio de la Planeación:

- **Adelantar un diagnóstico de capacidades y entornos**

Es necesario que se identifiquen las capacidades de la entidad para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados que debe conseguir para la generación de valor público. Este ejercicio es de gran utilidad pues permite tener claro con qué cuenta y con qué no, para lograr sus resultados.

- **Formular los planes**

Para llevar a cabo el ejercicio de planeación, la entidad debe atender las siguientes recomendaciones:

- Contar con un líder o área responsable encargada del proceso de planeación.
- Documentar el ejercicio de planeación en donde se describa la parte conceptual u orientación estratégica; y la parte operativa en la que se señale de forma precisa los objetivos, las metas y resultados a lograr, las trayectorias de implantación o 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.
- Incluir la planeación de las demás dimensiones de MIPG y de sus políticas, acorde con lo señalado para cada una, tales como talento humano, TIC, plan anticorrupción y de servicio al ciudadano, plan anual de adquisiciones.

- **Formular los indicadores**

Esto permitirá, a futuro, verificar el cumplimiento de objetivos y metas así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción (evaluación del desempeño institucional).



Para una adecuada evaluación o seguimiento a lo previsto en la Planeación Institucional es necesario 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.

**Los indicadores de desempeño más utilizados 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) Los 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)

- **Formular los lineamientos para administración del riesgo**

Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Dirección Estratégico y de Planeación o quien haga sus veces. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

Adicional a los riesgos operativos, es importante identificar los riesgos de corrupción (que se tratarán en el Plan Anticorrupción que defina la entidad), los riesgos de contratación, los riesgos para la defensa jurídica, entre otros.

- **Formular el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC contiene la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

La consolidación del PAAC está a cargo de la oficina de planeación de las



entidades, o quien haga sus veces, instancia que actuará como facilitadora para su elaboración y seguimiento a la implementación. Debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año en la sección "transparencia y acceso a la información pública" del sitio web oficial de la entidad.

Para su elaboración, es necesario tener en cuenta:

- El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC), debe ser parte integral del Plan de Acción Institucional.
- La apropiación del PAAC debe darse desde la Alta Dirección de la entidad.
- Se debe socializar El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) antes de su publicación para que actores internos y externos formulen sus observaciones y propuestas
- Las entidades deberán promocionar y divulgar El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) dentro de su estrategia de rendición de cuentas.
- El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) debe contener acciones, responsables y fechas de cumplimiento esperadas
- El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) contiene la apuesta institucional para combatir la corrupción

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno verificará tres veces al año el cumplimiento de las acciones contenidas en PAAC, así:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre

Para los tres casos, la publicación del informe deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días siguientes a la fecha de corte.

Se recomienda que las entidades de orden Nacional, Departamental, Municipal y territorial incorporen, dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar el control ciudadano y el diálogo en la rendición de cuentas, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública y prevenir hechos de corrupción.



Las directrices de la Política de Planeación Institucional en la ESE Hospital San Lucas de El Molino se desarrollen en los instrumentos, las guías, manuales, los procedimientos, normatividad y actos administrativos emitidos por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y mediante los cuales se exprese la entidad y que estén relacionados con el proceso de Planeación Institucional.

### **10.1 Instrumentos de la Planeación Institucional**

La ESE Hospital San Lucas de El Molino, elaborará e implementará los siguientes instrumentos:

- Plan de Gestión
- Misión
- Visión
- Guía de caracterización de ciudadanos, usuarios e interesados.
- Orientaciones para promover la participación ciudadana en los procesos de diagnóstico y planeación de la gestión pública.
- Indicadores de gestión.
- Guía para la administración del riesgo.
- Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Manual de Contratación
- Guía para la gestión del riesgo de corrupción.
- Política de Administración del Riesgo
- Mapa de riesgos de Gestión (MECI)
- Racionalización de trámites
- Planes establecidos en el Decreto 612 de 2018.
- Modelo estándar de Control Interno

### **11. SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA.**

Cada uno de los Planes, Proyectos o Programas tienen un responsable, en algunos casos la responsabilidad es compartida. Cada dependencia responsable realiza el seguimiento a través de la herramienta definida que se tenga en cada proceso.

La Política de Planeación Institucional estará 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



HOSPITAL SAN LUCAS

NIT: 825000140-6

Calle 9 No. 4A-84 - Telefax: 778 85 84

El Molino - Guajira

acciones a desarrollar para las demás dimensiones de MIPG.

La herramienta de seguimiento y control se hará a través de la matriz de direccionamiento estratégico plan de acción; que hace integral del presente documento.