

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E	CÓDIGO:	POL-HUV-HUV-023
		VERSIÓN:	002
	POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	FECHA DE EMISIÓN:	2020-04-15

1. OBJETIVO

1.1 General

Formular la política de planeación institucional del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. dentro de la implementación del modelo integral de planeación y gestión, a través de la aplicación de metodologías formales establecidas por la E.S.E, 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.

1.2 Específicos

- Involucrar al talento humano para el cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión.
- Fomentar la cultura de la Planeación en todos los niveles de operación del Hospital.
- Orientar la definición del plan de gestión gerencial, plan indicativo, plan de acción institucional y otros planes, según los lineamientos y políticas de la Gerencia.
- Crear estrategias que permitan la apropiación de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación por parte del talento humano.
- Establecer los indicadores de gestión referentes a los planes, programas y proyectos.

2. ALCANCE

Este lineamiento aplica para todo proceso de gestión y mejoramiento que se lleve a cabo por la institución y cada uno de sus veintiún (21) procesos.

Este documento aplica para la ejecución del proceso de “Formulación y seguimiento a la Planeación Institucional”, las orientaciones de esta política deben ser atendidas por todos los procesos institucionales, dependencias y servicios de salud, responsables de la formulación y seguimiento de los planes de acción y cualquier clase de plan a cargo.

3. RESPONSABILIDAD

Corresponde a la Oficina Asesora de Planeación establecer, revisar, actualizar y socializar la política de planeación institucional con todos los procesos y niveles de operación de la Empresa Social del estado, como también orientar y monitorear su aplicación.

Corresponde a todos los procesos institucionales, dependencias y servicios de salud del hospital cumplir y hacer cumplir los lineamientos establecidos a través de esta política en el ejercicio de la primera función administrativa “*planear*” propia de todo ciclo de gestión.

4. DEFINICIONES

4.1 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.

4.2 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.

4.3 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.

4.4 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.

4.5 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.

4.6 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.

4.7 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.

4.8 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.

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

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

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

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

4.13 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.

4.14 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.

4.15 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.

4.16 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.

4.17 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.

5. POLÍTICA

"El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. establece que la gestión institucional y todo proceso de mejoramiento continuo que se emprenda, deben sustentarse en dos ejercicios metodológicos y sistemáticos como son la gestión del riesgo y 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 la Oficina Asesora de 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. En todo ejercicio de planeación institucional o por procesos, debe hacerse seguimiento y evaluación al cumplimiento de metas y objetivos e introducir los ajustes necesarios para el logro de los resultados propuestos".

6. DESARROLLO DE LA POLÍTICA

6.1 Antecedentes y Justificación:

Desde la Oficina Asesora de Planeación del Hospital Universitario del Valle se despliega cada cuatro años un ejercicio institucional donde se levanta el diagnóstico situacional de la Empresa Social del Estado para posteriormente formular con la participación de todos los niveles de operación de la Institución el Plan de Desarrollo para los cuatro siguientes años de gestión. El plan de Desarrollo dentro de su dinámica organizacional se desagrega en cuatro (04) planes de acción institucional, uno correspondiente para cada año de gestión.

El plan de acción institucional orienta a su vez, el ejercicio de planeación anual que debe hacer cada uno de los procesos de la E.S.E.

Desde la vigencia 2018, con la expedición del decreto 612 se trabaja en la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción institucional de cada anualidad.

Desde la misma vigencia 2018, con lo establecido por el Modelo Integrado De Planeación Y Gestión MIPG como herramienta que simplifica e integra en un solo Sistema de Gestión Institucional para hacer los procesos más sencillos y eficientes dentro de la entidad, el hospital a través de la puesta en marcha de las siete (7) dimensiones del modelo busca operar de manera articulada e intercomunicada y para ello documentó las políticas de gestión y desempeño institucional para la implementación del Modelo.

El direccionamiento estratégico y la planeación, son las principales herramientas con las que el hospital gestiona sus veintuín procesos y busca de manera sistemática, determinar los objetivos estratégicos y principales que establecerán las rutas de trabajo o líneas estratégicas de la entidad para cada periodo y guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de los ciudadanos a quienes dirige sus servicios de salud y formación del talento humano de la salud, así como fortalecer su confianza y legitimidad.

El proceso de planeación estratégica en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. es participativo e involucra a los cuatro niveles de operación de la E.S.E.: Estratégico, prestación de servicios de salud, apoyo y de evaluación y control para que a partir de la formulación de los planes de acción anuales, definan acciones que reflejen la gestión y su contribución a los objetivos y metas institucionales.

6.2 Principios Orientadores:

Esta política institucional se desarrolla y se orienta desde los principios establecidos por la Institución en la Plataforma Estratégica, como son:

- Trabajo en equipo y comunicación asertiva.
- Espíritu investigativo e innovación.
- Compromiso, seguridad y trato digno al usuario y su familia.

- Mejoramiento continuo.
- Sostenibilidad y desarrollo institucional.

Adicionalmente sostiene que todo plan que se formule en el hospital, independientemente de su propósito estratégico, de acción o de mejoramiento, debe evidenciar las siguientes características:

Correspondencia: Responder a los compromisos adquiridos a largo plazo en el Plan de Desarrollo del Hospital o a corto plazo en el Plan de Acción de la anualidad en curso.

Orientado a resultados: Mostrar con claridad cuáles son los efectos e impactos que pretende alcanzar la Institución o el proceso de acuerdo al Direccionamiento Estratégico y al Plan de acción establecido para la anualidad.

Coherencia: Mostrar correlación entre las competencias, el diagnóstico, la visión, la misión, los objetivos, los resultados esperados, las metas por alcanzar y los recursos disponibles.

Estratégico: Debe identificar, cuantificar y proponer acciones para solucionar los problemas prioritarios y necesidades que afronta la Empresa Social del Estado o el proceso, para tomar ventaja de las potenciales oportunidades en las diferentes dimensiones del Entorno para su desarrollo.

Armonización: Considerar los ejercicios adelantados al interior de la E.S.E. y los otros niveles de gobierno en materia de visión prospectiva, planes de desarrollo y políticas, programas y estrategias sectoriales, entre otros; con el fin de articular los diferentes esfuerzos, en la búsqueda de propósitos comunes de bienestar y desarrollo.

Articulación: Garantizar la relación y armonía entre el diagnóstico, los objetivos, metas, programas, subprogramas, proyectos y recursos del plan. De igual forma su articulación con el Plan de Desarrollo y el Plan de Acción Institucional vigentes en el momento de la formulación del plan.

Evaluabilidad: Definir indicadores de resultado y de producto que permitan realizar el seguimiento y la evaluación a la gestión adelantada por la Institución y/o proceso, de acuerdo con las políticas, estrategias, programas, subprogramas y metas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan de Acción Institucional.

Viabilidad: Contener metas realizables; es decir, que estén respaldadas con recursos legales, humanos, administrativos, tecnológicos, físicos y financieros.

6.3 EJES DE LA POLÍTICA

Para el despliegue y cumplimiento de la Política de Planeación Institucional, se establecen los siguientes ejes temáticos, los cuales deben desarrollarse en líneas de acción:

6.3.1 DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DEL CONTEXTO: Todo ejercicio de planeación dentro de la entidad y al nivel que se realice, institucional o de proceso, debe estar antecedido por el análisis del contexto, análisis donde deben revisarse aspectos internos y externos a la entidad o proceso, 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 los servicios de salud ofrecidos, sus resultados e impactos. El diagnóstico y análisis del contexto interno y externo debe permitir también la identificación de los riesgos y sus posibles causas, así como retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión.

El Diagnóstico Estratégico es la descripción y explicación de la situación actual de la Institución y sus principales interrelaciones existentes. Es el insumo primordial y referente para que la Alta Gerencia fije los objetivos, metas, programas, subprogramas y proyectos estratégicos del plan de desarrollo institucional; deberá incluir indicadores e identificar otros aspectos como los potenciales problemas, causas, consecuencias, recursos y factores del entorno.

Las metodologías para elaborar un diagnóstico estratégico o de la situación actual son varias, la metodología institucional de planeación estratégica del HUV establece como herramienta básica para el análisis del entorno general el *Análisis PESTAL* (Factores Políticos, Económicos, Socio Culturales, Tecnológicos, Ambientales y Legales) y para la consolidación de la situación actual, se utiliza la matriz DOFA, donde se correlacionan los factores internos (debilidades y fortalezas) y los factores externos (amenazas y oportunidades).

6.3.2 PLANEACIÓN PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL: Para el ejercicio de planeación la Institución desarrolla su propia dinámica de acuerdo con su capacidad organizacional y estilos de dirección, teniendo una mirada panorámica de la gestión institucional. Desde la Oficina Asesora de Planeación se deben unificar y simplificar las metodologías, procedimientos, los formatos, las herramientas, plazos y rutas de acción de la planeación, de manera que todas las acciones y recursos de la entidad estén alineadas a su

direccionamiento estratégico y enfocadas a atender su propósito fundamental.

6.3.2.1 Planeación Estratégica a Mediano Plazo: Dentro de este eje temático de la planeación para la gestión institucional están el *Plan de Gestión del Gerente General*, *Plan Indicativo Cuatrienal*, el *Plan Plurianual de Inversiones PPI* y el *Plan de Desarrollo*.

El Plan Indicativo Cuatrienal es el Instrumento que le permite resumir y organizar al Hospital por anualidades los compromisos asumidos por la Gerencia en el Plan De Desarrollo. En éste se precisan los resultados y productos que con la ejecución del plan se espera alcanzar en cada vigencia y al terminar el período de gobierno. Con la ejecución del Plan de Desarrollo.

El Plan Plurianual de Inversiones - PPI es el instrumento que le permitirá articular al Hospital la parte estratégica del plan de desarrollo con los recursos de inversión que se ejecutarán en el período de gestión. En él se especifican cada una de las vigencias, se identifican las posibles fuentes de financiación y los responsables de su ejecución, de acuerdo con el diagnóstico financiero e institucional realizado y con el costo de los programas y proyectos.

El Plan de Desarrollo, es el 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. 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.

El Plan de Gestión del Gerente General es el que el Gerente de la Empresa Social del Estado debe presentar a la Junta Directiva dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo ajustándose a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de Salud y la Protección Social. Anualmente la gestión del Gerente General será evaluada con base en los compromisos, indicadores y metas establecidas en dicho plan para su periodo de gestión.

6.3.2.2 Planeación Estratégica a Corto Plazo: Dentro de este eje temático de la planeación para la gestión institucional están el *Plan Operativo Anual de Inversión POAI*, el *Plan de Acción Institucional PAI*, los *Planes de Acción Por Proceso*, el *Plan*, el *Plan de Lucha Contra La Corrupción y Atención al Ciudadano PAAC* y los definidos en el Decreto 612 de 2018 que deben integrarse al *Plan de Acción Institucional PAI*, como son:

- Plan Institucional de Archivos 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 de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 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.

El Plan Operativo Anual de Inversiones POAI Es el vínculo más claro entre el Plan De Desarrollo y el sistema presupuestal, en la medida que es un instrumento de programación anual de los gastos de inversión de la Entidad. Tiene como referente fundamental el cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión, clasificados por programas y subprogramas, incluidos en el respectivo Plan Plurianual de inversiones del Plan de Desarrollo.

El Plan de Acción Institucional es un instrumento de programación anual de las metas del Plan de Desarrollo y permite al Hospital, orientar su quehacer para cumplir con los compromisos establecidos. A la vez, es el instrumento sobre el cual se realizará la actividad de seguimiento y de evaluación. El Plan permite la articulación de los objetivos, metas, estrategias y programas del plan de desarrollo, con la misión y funciones de los procesos, con las políticas, programas y proyectos de inversión programados en cada vigencia.

El Plan de Acción por Proceso es el 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 desarrollo.

El Plan de Lucha Contra La Corrupción y Atención al Ciudadano es otro 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.

6.3.3 PLANEACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL: El mejoramiento institucional implica la formulación de planes resultantes de todo ejercicio de autoevaluación, seguimiento a indicadores institucionales o de gestión y realización de auditorías internas y externas.

Para la formulación de esta clase de planes, la institución tiene estandarizado un procedimiento y el respectivo formato de plan de mejoramiento, los cuales deben ser aplicados por quien deba formular el plan de mejoramiento.

Dentro de este eje temático de la planeación para el mejoramiento institucional tienen responsabilidad directa los líderes de proceso, coordinadores de oficinas, áreas o servicios, como las Oficinas de Control Interno y la Oficina Asesora de Gestión de Calidad.

6.3.4 EJECUCIÓN DE LA PLANEACIÓN: Dentro de este eje temático de la planeación, tanto para la gestión como para el mejoramiento institucional, todo plan que se formule en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. debe ejecutarse en los tiempos establecidos por parte de sus responsables.

6.3.5 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Desde el ejercicio de la planeación se deben definir los mecanismos a través de los cuales se hará el seguimiento y evaluación a su cumplimiento, esto permitirá, verificar el logro de los objetivos y metas establecidas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción. Por ello, quien tenga la responsabilidad de formular el plan debe establecer los indicadores que permitan 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 es necesario 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.

De acuerdo con el manual “*Planificación Estratégica E Indicadores De Desempeño En El Sector Público*” (CEPAL, 2011:) se pueden diferenciar varios tipos de indicadores: de producto o resultados, de procesos o actividades, o de desempeño en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía:

Los indicadores de desempeño más utilizados son de:

- 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.

Observación: *Los indicadores de seguimiento y evaluación de los planes que se formulen no pueden reducirse al indicador de cumplimiento del plan, ese índice es el último que se estime en el seguimiento y evaluación a la gestión, por eso es necesario establecer y medir otros indicadores de desempeño y resultado.*

El seguimiento y evaluación a los planes es responsabilidad, en primera instancia de quien lo formula (autocontrol), en segunda instancia de:

Oficina Asesora de Planeación: Plan de Desarrollo, Plan Indicativo Cuatrienal, Plan de Acción Institucional, Plan Operativo Anual de Inversión POAI y los Planes de Acción por Procesos.

Oficina Asesora de Gestión de Calidad: Planes de Mejoramiento resultantes de Autoevaluaciones de Calidad y de Auditorías Internas y Externas de Calidad.

Oficina de Control Interno: Planes de Mejoramiento resultantes de Autoevaluaciones a la Gestión y de Auditorías Internas del Programa Anual de Auditorías y de Auditorías Externas realizadas por los Entes de Control.

6.3.6 AJUSTE O MEJORAMIENTO DE LA PLANEACIÓN: Desde este eje temático se deja claro que todo plan que se formule y ejecute, es susceptible de revisión, ajuste, replanteamiento o mejoramiento. La planeación es un ejercicio dinámico y cambiante por la misma dinámica y cambios del entorno interno y externo. Todo ajuste o cambio que se de en un plan de acción para la gestión institucional debe ser justificada y notificada ante la Oficina Asesora de Planeación y todo ajuste o cambio que se de en un plan para el mejoramiento institucional debe ser justificado y notificado ante la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Gestión de Calidad, según corresponda.

7. ACCIONES DE CONTINGENCIA

N/A

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- **8.1** Diagnóstico Estratégico.
- **8.2** Plan de Desarrollo HUV.
- **8.3** **Plan Operativo Anual Institucional 2020.**
- **8.4** **Metodología De Planeación Estratégica HUV.**
- **8.5** **MOP-DIR-PLN-002 Metodología Institucional de Administración de Riesgos.**
- **8.6** **POL-HUV-HUV-024 Política Institucional De Administración Del Riesgo.**
- **8.7** **Acuerdo Adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.**
- **8.8** Gestión de Planes de Mejoramiento.

9. ANEXOS

- **9.1** **Formato Plan de Acción Institucional.**
- **9.2** **Formato Plan de Acción Por Proceso.**
- **9.3** **MATRIZ DE HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.**

10. REFERENCIAS

- **10.1** Ley 152 de 1994 *Ley orgánica de planeación por la cual se establecen los procedimientos y mecanismos para la elaboración y control de los Planes De Desarrollo*".

- **10.2** 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”.*
- **10.3** Decreto 780 de 2016: *“Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario de Sector Salud y Protección Social”.*
- **10.4** Decreto 1499 de 2017 *“Por el cual se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG”.*

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
<p>Equipo de Planeación Profesional Administrativo de Planeación</p>	<p>Gina Alexandra Mena Soporte y Administración Daruma María Patricia Gonzalez Jefe de Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Irne Torres Castro Gerente General</p>