



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL

CODIGO: PA-CA-001

VERSION: 5

CARACTERIZACION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL

FECHA: OCT 2023

Página 1 de 9

| PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL | | CARGO RESPONSABLE DEL PROCESO | GERENTE | |
|--|---|---------|---|-----------------------|--|
| OBJETIVO | Dirigir y orientar la formulación de la planeación estratégica en un enfoque de gestión centrado en los ejes de acreditación y de mejoramiento continuo de la calidad con el fin de lograr los objetivos y metas institucionales. | ALCANCE | Inicia con la definición de la plataforma estratégica, seguimiento del direccionamiento estratégico y finaliza con la evaluación e informe del cumplimiento del mismo. | POLITICA DE OPERACION | Políticas Institucionales cargadas en la Pestaña SIG / Políticas |
| RECURSOS DEL PROCESO | | | | | |
| HUMANOS | | | INFRAESTRUCTURA | | |
| Junta Directiva, Gerente, Subgerente de servicios de salud, Subgerente Administrativo, Asesor de Planeación y calidad, Profesional de apoyo a la Gerencia, Profesional apoyo a la Gestión, Profesional Proyectos | | | Hardware Software Equipos audiovisuales Canales de comunicación institucional Muebles y útiles de oficina Herramientas comunicativas y material de apoyo | | |

| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Equipo Interdisciplinario | Asesor de Planeación y Calidad | Comité de Gestión y desempeño |

| PLANEAR | | | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|--|---|--|
| PROVEEDORES | ENTRADAS | EXPECTATIVAS | ACTIVIDADES | PRODUCTOS | CLIENTES | REQUISITOS |
| Usuarios, paciente y su familia Ministerio de Salud y protección social Instituto Departamental de Salud Gobernación de Norte de Santander Junta Directiva Entes de Control Entidades Responsables de Pago | Políticas del Gobierno Nacional Requerimientos de Entidades gubernamentales Caracterización de la población RIPS Encuestas de satisfacción, quejas y reclamos Plan de Desarrollo Departamental Rendición de cuentas Resultados FURAG Autoevaluación de estándares de acreditación Resultados de Auditoria Interna y externa | Cobertura global de las partes interesadas Accesibilidad Incluyente Transparente | Diagnóstico de Contexto Estratégico | Matriz DOFA Caracterización de la población usuaria | Usuarios internos y externos, Junta Directiva Líderes de los Procesos | ISO 9001:2015 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.1 Entendiendo la organización y su contexto. 4.2 Entendiendo las necesidades y expectativas de las partes interesadas. |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
| Equipo Interdisciplinario | Asesor de Planeación y Calidad | Comité de Gestión y desempeño |

| PLANEAR | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDORES | ENTRADAS | EXPECTATIVAS | ACTIVIDADES | PRODUCTOS | CLIENTES | REQUISITOS |
| Usuarios Proceso de gestión de información y comunicaciones | Identificación de Necesidades y expectativas de usuarios | Cobertura, Oportunidad en la Prestación de servicios con calidad y seguridad | Definir y/o ajustar el direccionamiento estratégico | Direccionamiento estratégico: Misión Visión Objetivos Estratégicos Propuesta de valor Valores corporativos Modelo de Prestación de servicios de salud | Usuarios internos y externos. Estado Junta Directiva Ministerio de Salud y protección social Departamento administrativo de la Función Pública Entes de Control Líderes de los Procesos | Modelo Integrado de Planeación y gestión: Dimensión Direccionamiento estratégico ISO 9001:2015 5. LIDERAZGO 5.1 Liderazgo y compromiso. 5.2 Política. 5.3 Roles, responsabilidad y autoridad. Manual de Acreditación: Estándares de los grupos de Gerencia y Direccionamiento estratégico |
| Gobierno Nacional Ministerio de Salud y protección social | Aspectos éticos y normativos. | Cumplimiento de la normatividad | | | | |
| Líderes de Procesos institucionales | Documento de conformación de red Producción de los servicios Servicios Habilitados | Atributos de continuidad en el mejoramiento Optimización de recursos Uso y apropiación de nuevas tecnologías Comprendido e interiorizado por los colaboradores | | | | |
| Gobernación de Norte de Santander Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Departamental de Salud Departamento Nacional de Planeación DANE | Sistema de Salud en Colombia Plan de Desarrollo Nacional Plan de Desarrollo Departamental | Alineado al Plan de Desarrollo territorial. Medible en el tiempo Proyección a Futuro con sostenibilidad y continuidad | | | | |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
| Equipo Interdisciplinario | Asesor de Planeación y Calidad | Comité de Gestión y desempeño |

| HACER | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|
| PROVEEDORES | ENTRADAS | EXPECTATIVAS | ACTIVIDADES | PRODUCTOS | CLIENTES | REQUISITOS |
| <p>Gobernación del Norte de Santander</p> <p>Ministerio de salud y protección social</p> <p>Gestión Financiera</p> <p>Departamento Administrativo de la función publica</p> | <p>Direccionamiento estratégico</p> <p>Plan de gestión gerencial</p> <p>Plan de Desarrollo Departamental</p> <p>Plan Bienal de Inversiones públicas en Salud</p> | <p>Acordes a la Normatividad Vigente</p> <p>Medibles y alcanzables</p> <p>Amplia cobertura de acuerdo a su población usuaria</p> <p>Alineado al Plan de Desarrollo territorial</p> | <p>Formulación de planes, políticas, programas y proyectos estratégicos</p> | <p>Plan de Desarrollo Institucional / Plan de Acción Institucional</p> <p>Políticas Institucionales</p> <p>Proyectos</p> <p>Actos Administrativos</p> <p>Planes Institucionales Decreto 612 de 2018</p> <p>Proyectos Estratégicos</p> | <p>Usuarios, paciente y su familia</p> <p>Líderes de Procesos</p> <p>Comunidad Hospitalaria</p> | <p>Planes del Decreto 612 de 2018</p> <p>Resolución 408 de 2018</p> <p>Ley 1474 de 2011</p> <p>Decreto 1011 de 2006</p> <p>ISO 9001:2015</p> <p>6. Planificación para el sistema de gestión de la calidad</p> <p>7.1 Recursos</p> <p>8.1 Planificación y control operacional</p> <p>8.5 Producción y prestación del servicio</p> <p>Manual de estándares de acreditación Grupo de Gerencia y direccionamiento</p> |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
| Equipo Interdisciplinario | Asesor de Planeación y Calidad | Comité de Gestión y desempeño |



CARACTERIZACION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|--|
| <p>Gobierno Nacional. Organismos Rectores de Normas. Procesos Estratégicos, Misionales, Apoyo, Evaluación y Seguimiento. Entidades Control y Vigilancia</p> | <p>Política de Planeación Institucional y Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público Plan de Desarrollo Direccionamiento estratégico Presupuesto de la vigencia anterior</p> | <p>Acordes a la Normatividad Vigente Suficiente Medible Alineado al Plan de Desarrollo Institucional</p> | <p>Presentación de la Planificación financiera</p> | <p>Presupuesto Fiscal de la vigencia</p> | <p>Usuarios, paciente y su familia Líderes de Procesos Comunidad Hospitalaria</p> | <p>Decreto 115 de 1996 Ley 1966 de 11 de julio 2019 Resolución 2794 de 12 de noviembre de 2021 Lineamientos CODFIS Lineamientos Instituto Departamental de Salud</p> |
|---|--|---|--|--|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| <p>Elaboro: Equipo Interdisciplinario</p> | <p>Revisó: Asesor de Planeación y Calidad</p> | <p>Aprobó: Comité de Gestión y desempeño</p> |
|--|--|---|

| PROVEEDORES | VERIFICAR | | | | | REQUISITOS |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | ENTRADAS | EXPECTATIVAS | ACTIVIDADES | PRODUCTOS | CLIENTES | |
| Todos los procesos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz | Informes de seguimiento de los responsables descritos en el Plan de Acción / Plan de Desarrollo | Informes Oportunos, completos y debidamente soportados | Seguimiento y evaluación de planes institucionales | Informe de seguimiento Plan de desarrollo / Plan de acción Mensual Oficina de Planeación y calidad Informe de seguimiento del trimestre Gerencial Acta de seguimiento en Comité de Gestión y desempeño | Todos los procesos Usuarios Partes interesadas | En las fechas de cumplimiento Completo Publicado en página web acorde a la Ley de Transparencia y acceso a la información |
| Resoluciones y/o actos administrativos por los cuales se crean los Comités | Guía de Gestión de comités PE-GI-001 | Cumplimiento en las sesiones programadas Cumplimiento en el Plan de Trabajo Cumplimiento en las acciones de mejora producto de la sesión de comité | Gestión de Comités institucionales | Informe Trimestral de comité Plan de trabajo de Comité Cronograma de comités institucionales | Presidentes y secretarios de comités institucionales | ISO 9001:2015 4.4 Gestión de la calidad y sus procesos 5.1 Liderazgo y compromiso 6. Planificación para el sistema de gestión de la calidad |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
| Equipo Interdisciplinario | Asesor de Planeación y Calidad | Comité de Gestión y desempeño |

| ACTUAR | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| PROVEEDORES | ENTRADAS | EXPECTATIVAS | ACTIVIDADES | PRODUCTOS | CLIENTES | REQUISITOS |
| Todos los procesos | Informe de seguimiento trimestral | Informes Oportunos y debidamente soportados | Ajustes y/o modificaciones a planes estratégicos | Plan de Desarrollo Institucional / Plan de Acción Institucional Planes Decreto 612 de 2018 | Todos los procesos Usuarios Partes interesadas | En las fechas de cumplimiento Completo Publicado en página web |
| Direccionamiento estratégico y gerencial | Informe de gestión anual | Informe de Plan de Gestión Gerencial evaluado | | | | |
| Todos los procesos | Normatividad | Actualizado | | | | |
| Usuarios Proceso de gestión de información y comunicaciones Partes interesadas | Necesidades y expectativas de los usuarios | Claras y concisas | | | | |
| Todos los procesos | Análisis de contexto | Claro, concreto suficiente, actualizado, pertinente, oportuno | | | | |
| Todos los procesos | Informes de Comités Institucionales Indicadores de Gestión Tablero Único Control de indicadores Planes Únicos de Mejoramiento (PUM) Informes de Ejes de Acreditación | Informes con identificación de logros, fortalezas y acciones de mejora | Resultado y análisis del desempeño y gestión institucional | Informe de gestión anual / Rendición de cuentas | Todos los procesos Usuarios Partes interesadas | ISO 9001:2015 8.7 Control de elementos de salida del proceso, productos y servicios no conformes Informe publicado en página web pestaña de transparencia y acceso a la información Manual único de rendición de cuentas |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
| Equipo Interdisciplinario | Asesor de Planeación y Calidad | Comité de Gestión y desempeño |

INFORMACION DEL PROCESO

| QUE INFORMA | A QUIEN INFORMA | COMO INFORMA | QUIEN INFORMA |
|--|--|--|---|
| Direccionamiento estratégico | Partes interesadas Todos los procesos | Página web Cartelera institucionales Redes sociales | Oficina asesora de planeación y calidad |
| Plan de desarrollo / Plan de Acción | Partes interesadas Todos los procesos | Página web, redes sociales | Oficina asesora de planeación y calidad |
| Seguimiento plan de acción | Todos los procesos | correo institucional, intranet | Oficina asesora de planeación y calidad |
| Informes de Rendición de cuentas | Partes interesadas Todos los procesos | Redes sociales Página web (transparencia y acceso a la información) | Oficina asesora de planeación y calidad |
| Evaluación del plan de gestión gerencial | Junta directiva | Comunicación externa | Gerencia |
| Planes del Decreto 612 de 2018 | Partes interesadas Todos los procesos | Página web Pestaña transparencia | Oficina asesora de planeación y calidad |
| Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | Partes interesadas Todos los procesos | Página web (transparencia y acceso a la información) | Oficina asesora de planeación y calidad |
| Plan de Adquisiciones de bienes y servicios | Partes interesadas | Página web (transparencia y accesos a la información) | Subgerencia administrativa |
| Mapa de riesgos institucional | Todos los procesos | Intranet | Oficina asesora de planeación y calidad |
| Presupuesto | Todos los procesos | Correo Electrónico / Pagina WEB | Oficina de Presupuesto |

| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Equipo Interdisciplinario | Asesor de Planeación y Calidad | Comité de Gestión y desempeño |



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL

CODIGO: PA-CA-001

VERSION: 5

CARACTERIZACION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL

FECHA: OCT 2023

Página 9 de 9

| INDICADORES | RIESGOS | NORMATIVIDAD |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|
| Ver ficha técnica de indicadores | Ver mapa de riesgos | Ver normograma |

| CONTROL DE CAMBIOS | | | | |
|--------------------|-------------------------|--------|--|--|
| VERSIÓN | FECHA | PAGINA | APROBÓ | DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS |
| 3 | 21 de diciembre de 2012 | 1-11 | Comité de control interno | Actualización por mejoramiento Continuo |
| 4 | 27 de diciembre de 2018 | 1-7 | Comité coordinador del sistema de control interno de gestión - SIG | Se actualizo por mejoramiento continuo del proceso |
| 5 | 26 de Octubre de 2023 | 1-9 | Comité de Gestión y desempeño | Se articula con el ciclo de gestión de direccionamiento estratégico y se incluyen actividades de Gestión de comités como etapa de verificación |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
| Equipo Interdisciplinario | Asesor de Planeación y Calidad | Comité de Gestión y desempeño |