

Caracterización Gestión de Planeación – Hospital HSJ

1. Objetivo

Definir e implementar las acciones necesarias para orientar la planeación institucional, alineada con las políticas públicas, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001:2015) y la normatividad en salud, garantizando eficiencia, efectividad y transparencia en el uso de los recursos.

2. Alcance

Este proceso aplica a todas las dependencias del hospital, desde la formulación de planes estratégicos e institucionales, hasta su seguimiento y evaluación, incluyendo la planeación operativa, financiera, asistencial y administrativa.

3. Norma de referencia

- Constitución Política de Colombia (Art. 209 – función administrativa).
- Ley 489 de 1998 – Organización y funcionamiento de entidades públicas.
- Decreto 612 de 2018 – Articulación del MIPG.
- Decreto 1072 de 2015 – Sistema de Gestión.
- Ley 1438 de 2011 – Reforma del Sistema General de Seguridad Social en salud.
- Norma ISO 9001:2015 – Gestión de la Calidad.
- Resolución 3100 de 2019 – Habilitación de servicios de salud.

4. Proveedor

- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Secretaría de Salud Departamental y Municipal.
- Ministerio de Hacienda y Planeación Nacional.
- Usuarios y comunidad (a través de participación ciudadana y PQRSD).

5. Entradas

- Lineamientos normativos nacionales y territoriales.
- Necesidades y expectativas de la comunidad usuaria.
- Plan de Desarrollo Territorial.
- Resultados de auditorías, evaluaciones y rendición de cuentas.
- Información estadística (demanda, morbilidad, indicadores de salud).

6. Ciclo PHVA aplicado

- Planear: Diagnóstico, formulación del plan estratégico, plan de acción y presupuesto.
- Hacer: Implementación de programas, proyectos y metas.
- Verificar: Seguimiento a indicadores, auditorías internas, informes de gestión.
- Actuar: Ajustes y mejoras en los planes con base en resultados y retroalimentación.

7. Actividades principales

- Diagnóstico situacional institucional y territorial.
- Formulación del Plan Estratégico y Plan Operativo Anual (POA).
- Definición de metas, indicadores e instrumentos de medición.
- Aprobación de planes por dirección y entes de control.
- Ejecución de programas y proyectos.
- Seguimiento, control y rendición de cuentas.
- Retroalimentación y mejora continua.

8. Responsables

- Líder del proceso: Oficina de Planeación.
- Gerente / Dirección General.
- Comité de Planeación.
- Jefes de área y coordinadores de servicios asistenciales y administrativos.
- Oficina de Control Interno (seguimiento y evaluación).

9. Salidas

- Plan Estratégico Institucional.
- Plan de Acción Anual.
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC).
- Plan de Adquisiciones.
- Informes de gestión y rendición de cuentas.
- Indicadores de gestión y resultados.

10. Puntos de control

- Aprobación del plan estratégico por la Junta Directiva y Secretaría de Salud.
- Verificación del cumplimiento de metas cada trimestre.
- Evaluación de indicadores de gestión y satisfacción de usuarios.
- Auditorías internas y externas.

11. Indicadores

- % Cumplimiento de metas del Plan de Acción.
- % Ejecución presupuestal.
- Nivel de satisfacción de los usuarios con la gestión institucional.
- % Cumplimiento de auditorías y planes de mejoramiento.

12. Gestión de riesgos

- Riesgo financiero: Baja ejecución presupuestal. → Control: Plan financiero y seguimiento mensual.
- Riesgo operativo: Desarticulación entre áreas. → Control: Comité de planeación y cronograma de reuniones.
- Riesgo reputacional: Incumplimiento en rendición de cuentas. → Control: Publicación en la web y espacios de participación ciudadana.
- Riesgo normativo: Cambios regulatorios. → Control: Monitoreo constante de normativa.