

 <small>NIT. 812001219-6</small>	SGC	Código: PR-AD-SGC-001	Versión: V.1
		Página: 1 de 4	
Fecha de Emisión: 18-08-2025	Título: Caracterización del Proceso de Gestión Gerencial		
	Revisado por: PABLO BARRERA OVIEDO Coord. CALIDAD	Aprobado por: DAISY RUBIELA DEMOYA GERENTE	

Caracterización del Proceso de Gestión Gerencial

E.S.E Hospital SAN JORGE DE AYAPEL

1. Objetivo:

Orientar, dirigir y coordinar las acciones estratégicas, administrativas, financieras y asistenciales del hospital, garantizando el cumplimiento de la misión institucional, la calidad en la prestación de los servicios de salud y el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión (MIPG + SGC).

2. Alcance:

Aplica a la dirección, coordinación y supervisión de todos los procesos misionales, estratégicos y de apoyo del hospital, asegurando la toma de decisiones gerenciales, la asignación de recursos, la articulación con entes de control y la comunidad usuaria

3. Norma de referencia:

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1438 de 2011 – Reforma al Sistema de Salud.
- Ley 87 de 1993 – Control Interno.
- Decreto 612 de 2018 – Articulación MIPG.
- Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.
- NTC ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de Calidad.
- Resolución 3100 de 2019 – Habilitación de servicios de salud.

 <small>NIT. 812001219-6</small>	SGC	Código: PR-AD-SGC-001	Versión: V.1
		Página: 2 de 4	
Fecha de Emisión: 18-08-2025	Título: Caracterización del Proceso de Gestión Gerencial		
	Revisado por: PABLO BARRERA OVIEDO Coord. CALIDAD	Aprobado por: DAISY RUBIELA DEMOYA GERENTE	

4. Proveedor:

- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Entes de control (Contraloría, Procuraduría, Personería, Supersalud).
- Secretaría de Salud Departamental y Municipal.
- Junta Directiva del hospital.
- Comunidad usuaria y actores sociales.

5. Entradas:

- Planes estratégicos nacionales, departamentales y municipales en salud.
- Normatividad vigente.
- Informes de procesos internos.
- Necesidades de la comunidad usuaria.
- Indicadores institucionales.

6. Ciclo PHVA aplicado:

- **Planear:** Definición de metas institucionales, asignación de recursos, formulación del plan estratégico
- **Hacer:** Ejecución de los planes, supervisión de procesos y gestión administrativa.
- **Verificar:** Seguimiento a indicadores de gestión y resultados institucionales.
- **Actuar:** Implementación de planes de mejoramiento, ajuste de estrategias y fortalecimiento de capacidades.

 <small>NIT. 812001219-6</small>	SGC	Código: PR-AD-SGC-001	Versión: V.1
		Página: 3 de 4	
Fecha de Emisión: 18-08-2025	Título: Caracterización del Proceso de Gestión Gerencial		
	Revisado por: PABLO BARRERA OVIEDO Coord. CALIDAD	Aprobado por: DAISY RUBIELA DEMOYA GERENTE	

7. Actividades principales:


1. Formular, ejecutar y evaluar el Plan de Desarrollo Institucional.
2. Representar legalmente al hospital y rendir cuentas a entes de control y ciudadanía.
3. Coordinar la gestión administrativa, financiera, jurídica y asistencial.
4. Supervisar la implementación del MIPG y el Sistema de Gestión de Calidad.
5. Adelantar procesos de planeación participativa con la comunidad.
6. Definir políticas internas y directrices institucionales.
7. Liderar programas de responsabilidad social y humanización de la atención.

8. Responsables:

- Líder del proceso Gerente del hospital.
- Equipo directivo y de apoyo gerencial.
- Comité Directivo Institucional.
- Junta Directiva del hospital.

9. Salidas:

- Plan de desarrollo institucional aprobado.
- Informes de gestión gerencial (trimestrales, anuales).
- Rendición de cuentas a entes de control y ciudadanía.
- Políticas y lineamientos institucionales.
- Planes de mejoramiento y resultados de auditorías.

 <small>NIT. 812001219-6</small>	SGC	Código: PR-AD-SGC-001	Versión: V.1
		Página: 4 de 4	
Fecha de Emisión: 18-08-2025	Título: Caracterización del Proceso de Gestión Gerencial		
	Revisado por: PABLO BARRERA OVIEDO Coord. CALIDAD		Aprobado por: DAISY RUBIELA DEMOYA GERENTE

10. Puntos de control:

- Cumplimiento de metas del plan de desarrollo institucional.
- Ejecución presupuestal y financiera.
- Oportunidad en la rendición de cuentas.
- Nivel de satisfacción de usuarios y entes de control.

11. Indicadores:

- % Cumplimiento de metas estratégicas.
- % Ejecución presupuestal anual.
- % Cumplimiento del plan de mejoramiento.
- Nivel de satisfacción de usuarios (%).
- Número de procesos de rendición de cuentas realizados.

12. Gestión de riesgos:

- **Riesgo estratégico:** Falta de alineación entre metas institucionales y políticas públicas. → Control: Planeación participativa y revisión anual de metas.
- **Riesgo financiero:** Desbalance presupuestal por baja facturación o cartera. → Control: Estrategias de recaudo y auditoría financiera.
- **Riesgo administrativo:** Ineficiencia en la gestión por debilidad en liderazgo. → Control: Capacitación y fortalecimiento de equipos directivos.
- **Riesgo reputacional:** Pérdida de confianza ciudadana por fallas en la atención. → Control: Programas de humanización y participación ciudadana.