

	GESTION DE CALIDAD	Página 1 de 4
		CODIGO:
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION 1.0

Macroproceso: GERENCIAL
Procesos: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Código: Versión: 01
Acto Administrativo: Resolución No.228 de Diciembre 22 de 2012
Objetivo del Proceso: Establecer directrices para la gestión institucional que permitan el logro de la plataforma estratégica
Objetivo del procedimiento: Definir los lineamientos para la formulación, Socialización, Evaluación y Ajuste de los instrumentos de planeación del Hospital, en los niveles estratégicos, de acción y operativo, buscando satisfacer las necesidades de los usuarios sus familias y la comunidad, atendiendo al entorno institucional vigente.
Alcance: DESDE: El procedimiento inicia con la revisión de la información relevante para la gestión institucional HASTA: El procedimiento termina con la identificación y gestión de oportunidades de mejora
Soporte Legal: Acuerdo 10 del 28 de Agosto de 2012 “Por el cual se aprueba la Plataforma Estratégica del Hospital Regional Occidente” Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado” Ley 152 de 1994 “Ley General de Planeación” Resolución 123 de 2012 Resolución 710 de 2012 Resolución 408 de 2018
Puntos de Control: <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de matriz Riesgos - Aprobación de Plataforma y plan estratégico por parte de la Junta Directiva - Aprobación de los Planes de Acción y operativos Formulado por las subgerencias y planeación. - Seguimiento y evaluación a plan estratégico, de Acción y Operativos por parte del comité directivo y junta directiva.

	GESTION DE CALIDAD	Página 2 de 4
		CODIGO:
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION 1.0

1. Revisión de la información relevante para la gestión institucional			
No.	ETAPA/ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Revisión de la información de: Metas del Milenio, Plan de desarrollo de nivel Nacional, Departamental y municipal. Diagnóstico de la situación actual de la población, Diagnostico Institucional y normatividad y políticas vigente y revisar plataforma estratégica y plan estratégico existente.	Comité Directivo Líderes de Proceso y Responsables de Áreas	Acta de Reunión con la revisión de información
2. Consolidación de matriz de Potencialidades, Desafíos, Riesgos y Advertencias			
2	Realizar a través de una metodología adecuada la definición de estrategias con el fin de aprovechar las oportunidades y fortalezas; controlar las debilidades y amenazas institucionales	Comité Directivo Líderes de Proceso y Responsables de Áreas	Acta de Reunión y matriz consolidada
3. Se requiere ajustar plataforma estratégica?			
	Sí. Pasa a la actividad No. 4 No. Pasa a la actividad No.8		
4. Construcción de Plataforma Estratégica			
3	Con base en la matriz de Potencialidades, Desafíos, Riesgos y Advertencia y mediante actividades participativas de discusión y concertación se llevara a cabo la definición de la Misión, Visión, Principios y Valores Institucionales	Representantes de Junta Directiva Comité Directivo Líderes de Proceso y Responsables de Áreas y partes interesadas	Documento de definición de Plataforma Estratégica
5. Formulación de plan estratégico			
4	Para dar cumplimiento a la plataforma estratégica definir el plan estratégico con los Objetivos Estratégicos, Específicos, Líneas de Acción e Indicadores.	Comité Directivo Líderes de Proceso y Responsables de	Documento consolidado del plan

	GESTION DE CALIDAD	Página 3 de 4
		CODIGO:
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION 1.0

		Áreas	estratégico.
6. Aprobación de Plataforma y plan estratégico			
5	El gerente presentara a los miembros de la junta directiva la propuesta de plataforma y plan estratégico para su revisión y aprobación mediante el acuerdo correspondiente.	Junta Directiva del Hospital	Acuerdo de aprobación
7. Socialización de Plataforma y plan estratégico			
6	A través de espacios de participación institucional y comunitaria se divulga y sensibiliza frente a la plataforma y plan estratégico del Hospital	Lider de calidad	Actas de socialización
8. Construcción de planes de Acción y Operativos			
7	Tomando las directrices y tiempos definidos en la plataforma y plan estratégico se consolidan los planes de acción y operativo utilizando para ello los instrumentos normalizados en el Hospital.	Líderes de Proceso y Responsables de Áreas	Planes de Acción y plan operativo
9. Revisión y ajuste de los planes de Acción y Operativo			
8	Revisar y ajustar los planes de Acción y operativo vigente, teniendo en cuenta el plan estratégico ajustado.	Líderes de Proceso y Responsables de Áreas	Planes de acción y operativos ajustados
10. Aprobación de los Planes de Acción y operativos Formulado			
9	Revisar y aprobar los Planes de Acción y operativos formulados, teniendo en cuenta que el plan sea viable económica, legal y ambientalmente.	Gerente	Planes de acción y operativos aprobados.
11. Socializar el Plan de Acción y Operativos			
10	Socializar los Plan de Acción y operativos con su equipo de trabajo, definiendo los responsables de cada actividad.	Líder de calidad	Acta de reunión de socialización.
12. Seguimiento y evaluación a plan estratégico, de Acción y Operativos			

	GESTION DE CALIDAD	Página 4 de 4
		CODIGO:
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	VERSION 1.0

11	Tomando como base los indicadores de los planes estratégico, de Acción y Operativos, se realizara el respectivo seguimiento y evaluación de los avances de la gestión institucional, el análisis para los indicadores operativos; presentando informe de los resultados de los planes de acción al comité directivo y presentando informe del plan estratégico a la junta directiva.	Comité Directivo y líderes de proceso	Análisis de indicadores, Documento de informe de seguimiento y evaluación del plan estratégico para junta directiva. y de los Planes de Acción. al comité directivo.
----	--	---	--