

	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO		CT- PLN	
			Versión 05	Página 1 de 3
	PLANEACIÓN		Fecha Emisión: marzo de 2019 Fecha Revisión: abril de 2026 Fecha Actualización: abril de 2026	

OBJETIVO DEL PROCESO: Brindar apoyo técnico y acompañamiento a la Gerencia y a líderes de procesos del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., para la definición de políticas, planes y programas, así como el seguimiento a los resultados de la gestión.

ALCANCE: Inicia con las necesidades tendientes del entorno y termina con la formulación de planes y seguimiento

LÍDER DEL PROCESO: jefe Oficina Asesora de Planeación

PARTICIPANTES PROCESO: Gerencia/Subgerencias/jefes de Oficina/Lideres de Proceso/Comunidad /Usuarios

ENTRADAS	PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR	SALIDA
- Necesidades tendientes del entorno - Planes de Gestión y Desarrollo Institucional - Requerimientos legales. - Direccionamiento Estratégico - Informe revisión de la dirección al SGC. - Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Todos los procesos del HROB	- Adopción de las condiciones y de la metodología para la elaboración y evaluación de los Plan de Gestión, Plan de Desarrollo Institucional, Plan Operativo Anual por parte de la Gerente de las E.S.E. de acuerdo a la normatividad vigente - Planificar el presupuesto anual de inversiones de acuerdo con el Plan de Desarrollo Institucional - Adopción de la metodología para la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos de acuerdo a la normatividad vigente. - Planificar las acciones para el cumplimiento de las Políticas Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Planificar las acciones para la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - Planificar acciones para la implementación de la Política de Participación Ciudadana - Planificar el cronograma, las - Metas e indicadores necesarios	- Elaborar el Plan de Gestión con los compromisos de la Gerencia, las metas de gestión y los resultados esperados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios - Implementar las acciones para mejorar el índice de desempeño institucional del MIGP - Brindar acompañamiento en las acciones de la Política de Participación Ciudadana - Realizar la divulgación y posterior seguimiento al cumplimiento de los planes, programas y proyectos institucionales, - Elaborar informes sobre el cumplimiento de los Planes Institucionales - Realizar cargue de la matriz del Plan Maestro de Inversiones para dar vía libre a proyectos - Definir y documentar la metodología para la administración de los riesgos - Publicación en los términos de Ley - Implementar las estrategias, actividades y acciones programadas en el Plan de Humanización, orientadas al fortalecimiento del trato digno, la experiencia del usuario y la cultura institucional.	- Cumplimiento de la normatividad vigente. - Coherencia con los planes operativos, de desarrollo, de acción. - Oportunidad de la presentación del Plan de Gestión a la Junta Directiva de acuerdo a los términos fijados en la normatividad vigente. - Resultados alcanzados en el índice de desempeño institucional - Seguimiento a las directrices establecidas en el procedimiento de Administración de Riesgos - Seguimiento al Cumplimiento del Programa de Ética Empresarial - Cumplimiento a los objetivos, metas e indicadores definidos en el PDI - Verificar cumplimiento Ley de Transparencia - Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de las actividades, metas, indicadores y lineamientos establecidos en el Programa Institucional de Humanización.	- Revisión y ajuste a los Planes de Gestión, de Desarrollo Institucional y Operativos Anuales o de Inversión presentado a la Junta Directiva - Establecer planes de mejoramiento frente a desviaciones encontradas generadas en el ejercicio de autocontrol o auditorías externas - Revisar y ajustar las acciones planeadas para cumplir con el MIGP - Tomar acciones cuando existan incumplimientos frente a las: -Gestión de Riesgos - Ley de Transparencia - PTEE - Establecer e implementar acciones de mejora, correctivas y preventivas frente a los hallazgos, resultados y oportunidades identificadas en el seguimiento del proceso de humanización.	SALIDA - Plan de desarrollo institucional - Plan Operativo Anual y de Inversiones -Política de participación ciudadana - Planes Institucionales - Políticas Institucionales -Manuales, procesos, procedimientos - Mapa de Riesgos - Matriz de Indicadores - Informes Institucionales - Planes de Mejora -Informe Anual del Índice de desempeño institucional - Plan maestro de inversiones - Rendición de Cuentas
PROVEEDORES - Entes Reguladores. - Superintendencia de salud - Ministerio de protección social. - Gobernación del Valle - Miembros junta directiva. - Concejo municipal - Juntas de acción comunal - Alcaldía - EPS - Entidades de Apoyo - Comunidad Civil - Todos los procesos					CLIENTES - Las personas y su familia - Todos los procesos institucionales. - Entes Reguladores - Entes de Vigilancia - Funcionarios Públicos

	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO		CT- PLN	
			Versión 05	Página 2 de 3
	PLANEACIÓN		Fecha Emisión: marzo de 2019 Fecha Revisión: abril de 2026 Fecha Actualización: abril de 2026	

MEDIO AMBIENTE Instalaciones locativas seguras y en buen estado (iluminación, humedad, ventilación)

REQUISITOS CLIENTES ● Cumplimiento de las normas aplicables a la E.S.E y políticas institucionales. ● Gobernación del Valle del Cauca ● Secretaria de Salud Municipal ● Ministerio de Salud y Protección Social ● Supersalud ● Contraloría ● Personería	REQUISITOS EMPRESA ● Cumplimiento de las políticas institucionales. ● Confidencialidad de la información ● Cumplimiento de la ley disciplinaria (Deberes, Derechos, Prohibiciones, Procedimientos, Garantías Procesales)	REQUISITOS ● Legales Según FR02-GJD “Normograma” ● Riesgos Según FR07-PLN “Matriz de Subsistemas de Gestión Riesgos”	NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD Según manual de funciones competencias laborales	RECURSOS SOPORTE ● Salones de capacitación. ● Teléfono; ● Computador. ● Internet. ● Recursos financieros para la ejecución del plan estratégico.	DOCUMENTOS SOPORTE ● Según FR1-GCA “Listado Maestro de Control de Documentos” ● Según FR2-GCA “Listado Maestro de Control de Registros” ● Según FR3-GCA “Listado Maestro de Control de Documentos Externos” ● Tablas de Retención Documental - TRD ● Inventario Documental y Transferencias	INDICADORES ● Según PS-CID “Plan de Seguimiento y Control de Gestión Estratégica”
--	---	--	---	---	--	--

CONTROL DE CAMBIOS DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

No. Versión	Fecha Revisión / Actualización	Página	Solicitante	Cambios y/o modificaciones realizadas
01	Marzo 2019	Todo	Catherine Filigrana Mazuera	Realización del documento
02	Marzo 2024	Todo	Paola Andrea García Ortiz	● Se realiza cambio de formato al código CT-Gestión Estratégica, en el que cambia la estructura interna, por ende, se replantea las entradas, proveedores, salidas, clientes y el ciclo del Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Además de agregar los ítems de Participantes Proceso, Medio Ambiente, Requisitos Clientes, Requisitos Empresas, Requisitos Legales, Nivel de Responsabilidad y Autoridad, Recursos Soporte, Documentos Soporte e Indicadores. ● Se realiza cambio de codificación del FR02-GJD “Normograma” ● Se realiza la modificación del nombre FR07-PLN “Matriz de Subsistemas de Gestión Riesgos”

	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO		CT- PLN	
			Versión 05	Página 3 de 3
	PLANEACIÓN		Fecha Emisión: marzo de 2019 Fecha Revisión: abril de 2026 Fecha Actualización: abril de 2026	

03	Septiembre 2025	1	Isabel Cristina Torres	Se incluye el alcance
04	Noviembre 2024	Todo	Clara Inés Sánchez Perafan	- Participantes del Proceso - Se replantea las entradas, proveedores, salidas, clientes y el ciclo del Planear, Hacer, Verificar y Actuar, teniendo en cuenta la gestión de riesgos, el modelo integrado de gestión y planeación MIGP, el cumplimiento de planes institucionales, la ley de transparencia y acceso a la información, la política de participación social, y la rendición de cuentas
05	Abril 2026	Todo	Victoria Eugenia Betancourt Rojas	- Participantes del Proceso - Se replantea el ciclo PHVA teniendo en cuenta la política y el programa de humanización con enfoque diferencial.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	Victoria Eugenia Betancourt Rojas	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Ver Formato FR35-GCA Aprobación de la Información Documentada
REVISÓ	Isabel Cristina Torres	Jefe de Calidad	Ver Formato FR35-GCA Aprobación de la Información Documentada
APROBÓ	Clara Inés Sánchez Perafan	Gerente	Ver Formato FR35-GCA Aprobación de la Información Documentada