



Red Salud Armenia E.S.E.

PÁ CUIDAR DE TODOS

MANUAL DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

CÓDIGO: ES-DG-MA-005 VERSIÓN: 8

Tabla de contenido

1.	Introducción.....	3
2.	Justificación.....	3
3.	Objetivos	3
3.1	Objetivo General.....	3
3.2	Objetivos específicos.....	3
4.	Glosario	4
5.	Alcance.....	5
6.	Marco normativo	5
7.	Planeación Estratégica	7
7.1	Aplicación de la herramienta	8
7.2	Modelo de planeación estratégica.....	13
7.3	Definición de estrategias y políticas de la organización.....	14
8.	Modelos a implementar.....	19
9.	Mejoramiento continuo.....	20
10.	Seguimiento y evaluación	22
11.	Herramientas de medición	22
11.1	Finalidad del Cuadro de Mando Integral	23
11.2	Indicadores: Importancia, conceptos, características y clasificación.....	23
11.3	Perspectivas del CMI financiera, usuarios, procesos internos, aprendizaje y crecimiento	25
11.4	Implantación y seguimiento de un cuadro de mando integral.....	26
11.5	Ventajas del cuadro de mando integral.....	28
11.6	Análisis de resultados y mejoramiento continuo	28
12.	Bibliografía.....	30
13.	Elaboración y aprobación	30
14.	Control de cambios.....	30
15.	Anexos.....	31
15.1	Anexo N.1 Formato DOFA código ES-PL-FO-024.....	31
15.2	Anexo N.2: Formato priorización código ES-PL-FO-025	31
15.3	Anexo N.3: Formato POAI código ES-PL-FO-030	31
15.4	Anexo N.4: Formato POA código ES-PL-FO-003	32
15.5	Anexo N.5: Formato Matriz Cumplimiento código POA ES-PL-FO-028	32
15.6	Anexo N.6: Formato Plan de Acción código ES-PL-FO-002	33
15.7	Anexo N.7: Formato Seguimiento Plan de Acción código ES-PL-FO-027	33
15.8	Anexo N.8: Formato Políticas Institucionales código ES-PL-FO-034	34

1. Introducción

El direccionamiento estratégico es la forma como las directivas de la institución planean la organización a un horizonte de tiempo determinado. Se define la ruta organizacional que debe seguir la entidad para lograr sus objetivos misionales y estratégicos; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno, al plan de gestión y a las funciones de la entidad.

El documento que se presenta a continuación resume de manera general la metodología implementada para la redefinición del direccionamiento estratégico de Red Salud Armenia E.S.E, para el cumplimiento de este manual se ve necesario el trabajo de los diferentes integrantes de la institución para poder establecer la misión, visión, valores y principios que guiarán a la institución al cumplimiento de los objetivos institucionales.

2. Justificación

Durante décadas, los ejecutivos confiaron plenamente en la ilusión de que gracias a la planificación se podía prever el futuro crecimiento de una empresa, siguiendo el comportamiento pasado de algunas variables. Una institución de salud no es diferente, se necesita establecer una planeación clara para poder enfocar el trabajo al cumplimiento de los objetivos planteados. El Direccionamiento Estratégico es un proceso dinámico lo suficientemente flexible para permitir y hasta forzar modificaciones en los planes, a fin de responder a las cambiantes circunstancias en el entorno interno y externo de la institución. De modo que, antes de la implementación del direccionamiento estratégico organizacional, se debe primero generar convencimiento al personal, para aceptar que los cambios son importantes y el único camino para desarrollar la organización. Un proceso de planeación estratégica, solo será posible cuando se genera compromiso con todos los que forman parte de la organización; partiendo desde la alta gerencia y eso será posible cuando haya una apertura y un nivel de comunicación horizontal y abierta. He allí la importancia del direccionamiento estratégico, como modelo y como instrumento de gestión que responde a los retos organizacionales de Red Salud Armenia E.S.E.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Documentar e implementar la metodología de formulación del direccionamiento estratégico para el logro de los resultados institucionales esperados, en un enfoque de gestión centrado en el cliente y de mejoramiento continuo de la calidad.

3.2 Objetivos específicos

- Definir una metodología de formulación y revisión periódica del direccionamiento estratégico, con énfasis la gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo, la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología, el enfoque de riesgos orientados a la transformación cultural de largo plazo y la responsabilidad social.

- Dar a conocer al personal el punto o base de partida estratégica sobre los cuales se direccionan los procesos, planes y programas de la institución hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Definir los lineamientos para la construcción del plan de direccionamiento estratégico.
- Establecer los mecanismos de comunicación, difusión y orientación del personal en cuanto al plan de direccionamiento estratégico.
- Establecer los parámetros de sustentación de la gestión del personal ante la junta directiva
- Definir el seguimiento y evaluación del direccionamiento estratégico y del plan estratégico.
- Establecer los parámetros de evaluación integral de la gestión en salud.

4. Glosario

Alta Dirección: Conformada por los integrantes de la Junta Directiva y el Gerente.

Alta Gerencia: En Red Salud Armenia ESE, la Alta Gerencia está conformada por; Asesor Jurídico, Asesor de la Oficina de Control Interno, Subgerente Científico, Subgerente de Planificación Institucional, Director Técnico Hospitalario y Director Técnico Ambulatorio.

Cuadro de Mando Integral (CMI): Documento que, sintéticamente, contiene información desde distintas perspectivas de la Organización: financiera, de usuarios, de procesos internos y de infraestructuras (personas, tecnología, activos, etc.). Proporcionan a la dirección un amplio marco que traduce la visión y estrategia de una Organización en un conjunto coherente de indicadores.

Direccionamiento estratégico: Se entiende como la formulación de las finalidades y propósitos de una empresa, plasmadas en un documento donde se consignan los objetivos definidos para un largo plazo.

DOFA: Alude a debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas. El concepto aparece en un tipo de análisis que aplican las empresas para conocer sus mejores características internas y los riesgos que provienen del exterior.

Gerente: Persona que por oficio se encarga de dirigir, gestionar o administrar una sociedad, empresa u otra entidad.

Indicador: Magnitud asociada a una característica (del resultado, del proceso, de las actividades, de la estructura, etc.), que permite a través de su medición en períodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos o estándares establecidos.

Paciente: Es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia, la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar.

Plan de Acción: Es una herramienta de planificación empleada para la gestión y control de tareas propuestas en los POA. Funciona como una hoja de ruta que establece la manera en que se organizará, orientará e implementará el conjunto de tareas necesarias para la consecución de las metas. Se deberá tener en cuenta la inclusión en este Plan de los

indicadores del Plan de gestión y aquellas otras actividades que normativamente se requieren. Se formula anualmente en el formato institucional (ES-PL-FO-002)

Plan de Desarrollo: Es un documento en el que se plantea el horizonte de la institución, durante el periodo de cada gerencia conforme a las directrices de la alta dirección, el cual debe ser presentado y aprobado por junta directiva a través de acto administrativo en la primera reunión del año, este documento debe ser socializado a todo el personal de la institución. El cumplimiento del plan de desarrollo hace parte de la evaluación de gestión de la gerencia que realiza anualmente la junta directiva, conforme a lo dispuesto en la resolución 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 del Ministerio de salud.

Planes Operativos Anuales (POA): Es la herramienta a través de la cual se ejecuta el plan de desarrollo, las actividades y metas de este son establecidas por cada líder de proceso con el aval de la subgerencia que le corresponda, deben ser formulados anualmente en el formato institucional (ES-PL-FO-003), realizar seguimiento trimestral y ser enviado al área de planeación donde se realiza el informe consolidado, cuyo resultado se presenta ante el comité de Gerencia.

Se establece como valor de referencia para Red Salud Armenia ESE un cumplimiento mínimo del 90%, en la ejecución de las actividades del POA, se consolida en la matriz de cumplimiento POA en el formato (ES-PL-FO-028), cuando se trate de la calificación de gestión de la gerencia, teniendo en cuenta que el anexo 5 de la Resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, contempla el criterio de calificación "satisfactorio", si el cumplimiento del Plan de Gestión es igual o superior al 70%.

POAI: El Plan Operativo Anual de inversiones - POAI contiene la información correspondiente a la inversión directa que se ejecuta durante la vigencia. Las inversiones programadas están orientadas a la consolidación de las prioridades establecidas en los propósitos, programas, proyectos y metas establecidas en el plan de desarrollo vigente, el seguimiento se debe realizar trimestralmente en el formato institucional (ES-PL-FO-030)

Planeación: Es la acción de la elaboración de estrategias que permiten alcanzar una meta ya establecida.

5. Alcance

Este documento está dirigido a todos los colaboradores de Red Salud Armenia E.S.E., Junta directiva y contiene la metodología y herramientas para el logro de los resultados institucionales.

6. Marco normativo

- **Constitución Política de Colombia 1991.**
- **Ley 100 del 23 diciembre de 1993:** "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"
- **Ley 190 del 06 de junio de 1995:** "Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el objeto de erradicar la corrupción administrativa."
- **Ley 715 del 21 de diciembre de 2001:** "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y

357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".

- **Ley 962 del 08 de julio de 2005:** "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos."
- **Ley 1122 del 9 de enero de 2007:** "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."
- **Ley 1438 del 19 de enero de 2011:** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."
- **Ley 1437 del 18 de enero de 2011:** "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo."
- **Ley 1474 del 12 de julio de 2011:** "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."
- **Ley 1712 del 06 de marzo de 2014:** "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones."
- **Ley 1797 del 13 de Julio de 2016:** Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."
- **Decreto 2150 del 05 de diciembre 1995:** " Por el cual se suprime y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública"
- **Decreto 1011 del 3 de abril de 2006:** "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."
- **Decreto 2376 del 1 de Julio de 2010:** "Por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud."
- **Decreto 903 del 13 de mayo de 2014:** Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud."
- **Decreto 103 del 20 de enero de 2015:** "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones"
- **Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015:** "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública".
- **Decreto 780 del 6 de mayo de 2016:** "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector salud y protección social".
- **Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017:** "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"
- **Decreto 612 del 4 de abril del 2018:** "Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado".

- **Resolución 1445 del 8 de mayo del 2006 del Ministerio de Salud:** “Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se dictan otras disposiciones.” Derogada por la Resolución 2082 de 2014, artículo 14, salvo el anexo técnico N°1.
- **Resolución 2181 del 16 de junio de 2008:** “Por la cual se expide la guía aplicativa del SOGC de la atención en salud para las Instituciones Prestadores de Servicios (IPS) de carácter público.
- **Resolución 2082 del 30 de mayo de 2014:** “Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud”.
- **Resolución 256 del 5 de febrero de 2016:** “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de salud para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.
- **Resolución 6055 del 6 diciembre del 2016:** “Por la cual se determina la integración y funcionamiento del consejo asesor para el SUA en salud”.
- **Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018:** “Por la cual se adoptan el manual de Acreditación en salud ambulatoria y hospitalaria de Colombia versión 3.1.”
- **Resolución 3100 del 25 noviembre de 2019:** “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud”.
- **Resolución 1328 de 2021:** Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de 2018, en sentido de adoptar los “Estándar de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad.”

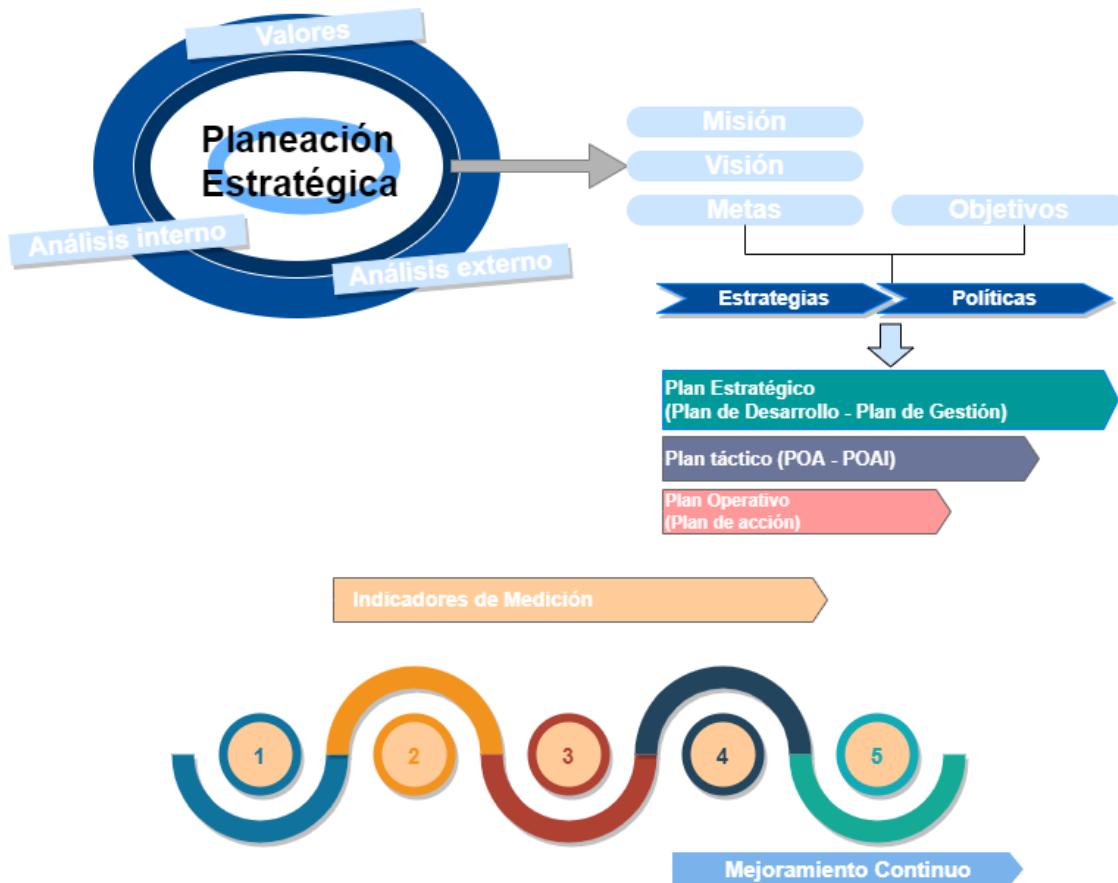
7. Planeación Estratégica

La planeación es considerada una función fundamental del proceso administrativo que, a pesar de que varíe su contenido, dependiendo de la magnitud y el tipo de organización, propone ciertos pasos para llevar a cabo una adecuada previsión de las actividades. La planeación estratégica se realiza para:

- Determinar y configurar sus metas, objetivos o propósitos.
- Elaborar políticas y planes principales para el logro de esas metas.
- Definir los negocios en los que la organización desea participar, el tipo de organización económica y humana que pretende ser y el carácter de la aportación económica y de otra índole que intenta hacer en beneficio de sus empleados, clientes y comunidades.

Un requisito básico para emprender un adecuado ejercicio de dirección estratégico y de planeación, es que cada entidad tenga claro cuál es el propósito fundamental (misión, razón de ser u objeto social) para el cual fue creada y que enmarca lo que debe o tiene que hacer; para quién lo debe hacer, es decir, a qué grupo de ciudadanos debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor); para qué lo debe hacer, es decir qué necesidades o problemas sociales debe resolver; cuáles son los derechos que debe garantizar como entidad pública; cuáles son las prioridades identificadas por la entidad y grupos de valor fijadas en los planes de desarrollo (nacionales y territoriales), el presupuesto general asignado y, en general, el marco normativo que rige su actuación. Con base a esto, la organización deberá:

1. Aplicar una herramienta que permita conocer las tendencias que podrán tener un impacto en la organización para realizar un análisis del entorno externo e interno.
2. Definir el modelo de planeación estratégica.
3. Definir las estrategias y políticas de la organización.



7.1 Aplicación de la herramienta

Para realizar el diagnóstico o análisis situacional, tanto externo como interno, es recomendable utilizar la matriz DOFA. Esta herramienta permite obtener un diagnóstico de la situación actual de la organización, el cual facilita el ejercicio posterior de planeación, en ello como mínimo se deberán analizar los siguientes factores:

Factor Externo	Descripción	Variables a considerar
Económicos	Variables macroeconómicas que evalúan la situación actual y futura de la economía.	Crecimiento actual y esperado del PIB, del consumo interno, del ahorro, de la inversión... Inflación Evolución de los tipos de interés Tasa de desempleo

Socio- Culturales	Variables demográficas, sobre cambios sociales y culturales de la población	Evolución de la pirámide de población Densidad de población Tasa de natalidad y mortalidad Evolución de emigración e inmigración Nivel educativo Valores sociales, morales, éticos
Tecnológicos	Nivel científico y las infraestructuras tecnológicas de un contexto determinado	Nivel de desarrollo tecnológico Grado de implantación de tecnologías de la información Grado de obsolescencia tecnológica
Políticos	Marco institucional que existe en un determinado contexto socio-económico	Tipo y características del sistema político vigente Transparencia, solidez y madurez del sistema político Nivel de estabilidad del gobierno Políticas monetaria y financiera Políticas de bienestar
Legales	Desarrollo legislativo que pudiera afectar al sector.	Leyes y normativas (tributaria, laboral, etc.) Derechos de propiedad intelectual
Medioambientales	Grado de ecologismo y la tendencia a la sostenibilidad de los agentes implicados en nuestro contexto	% de reciclado de productos Energías renovables Existencia de tasas ecológicas Leyes medioambientales
Mercadeo y competencia	Tamaño, evolución de la demanda, quien es nuestro público objetivo y cuáles son sus características (hábitos de compra). (Actual / Potencial) Sus precios, productos, distribución, publicidad...	
Identificación de necesidades del usuario y su familia	Análisis de los resultados de satisfacción del usuario y gestión de la PQRSF.	

Factores Internos:

Factor Interno	Descripción
Estructura Orgánica	Es el esquema de jerarquización y división de las funciones componentes de ella. Es la disposición sistemática de los órganos que integran una institución conforme a criterios de jerarquía y especialización ordenados y codificados de tal forma que sea posible visualizar los niveles y jerarquía y su relación es dependencia.
Estructura Funcional	Es un instrumento de gestión que ayuda a definir con claridad las funciones de las diferentes unidades administrativas de una organización. Apoya el cumplimiento del plan estratégico y facilita la coordinación institucional.
Estructura de procesos	Es un prototipo o modelo de estructura administrativa, valido para cualquier empresa o entidades, desarrollado moderadamente el enfoque sistémico de las organizaciones.
Cultura Laboral – Eje	Se refiere al cúmulo de creencias, hábitos, valores, actitudes y tradiciones que son compartidos por los colaboradores que conforman la organización. La cultura organizacional describe la personalidad de una empresa, su forma de ser y de actuar.

	<p>Es un vínculo social que le da cohesión a la organización. Es la manera en la que ésta interactúa como conjunto, tanto en su propio entorno como con el exterior, con diversos grupos de interés, tales como proveedores, clientes, entre otros.</p> <p>Remuneración, formación, rotación...</p> <p>Resultado de la medición la voz de la cliente interno de la organización.</p>
Sistemas de Información y comunicación	Flujo de información interna permitiendo la operación de la organización.
Producción	Capacidad de producción, costes, calidad, innovación...
Finanzas	Recursos financieros, endeudamiento, liquidez, rentabilidad.
Localización	Ubicación y localización de la organización, la cercanía al mercado, la proximidad a las fuentes de materias primas...
Ejes de acreditación	<p>Evaluación del avance en el cumplimiento de la implementación de los diferentes ejes que componen el sistema único de acreditación, entre los cuales se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención centrada en el usuario de los servicios de salud • Gestión clínica excelente y segura • Humanización de la atención en salud • Gestión del riesgo • Gestión de la tecnología • Proceso de transformación cultural • Responsabilidad social

El análisis DOFA consta de dos perspectivas:

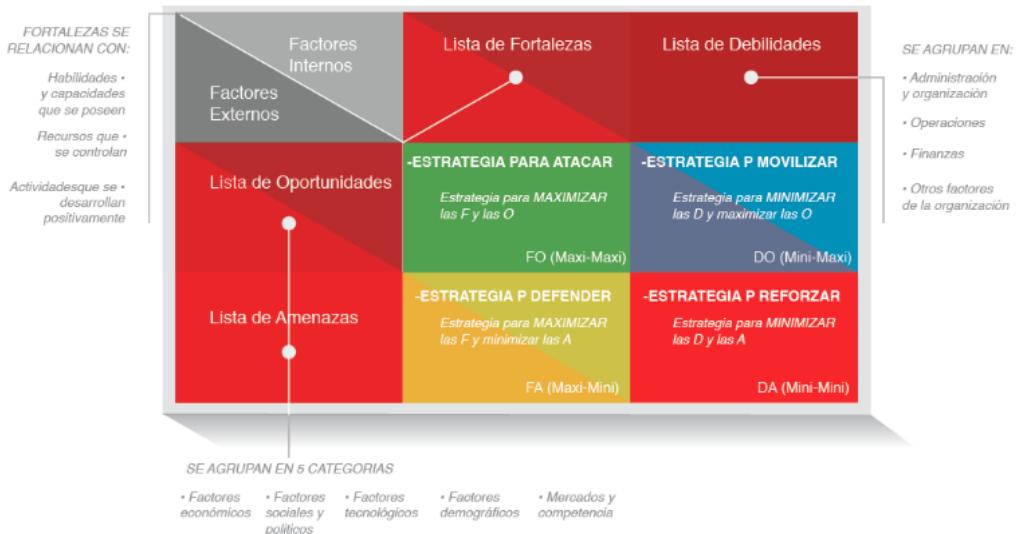
- La perspectiva interna: tiene que ver con las fortalezas y las debilidades del negocio, aspectos sobre los cuales los colaboradores de la organización tienen algún grado de control.
- La perspectiva externa: mira las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que debe enfrentar el negocio en el mercado seleccionado. Se trata de aprovechar al máximo esas oportunidades y anular o minimizar esas amenazas, circunstancias sobre las cuales los funcionarios de la organización tienen poco o ningún control directo.

Los objetivos que se persiguen con este análisis DAFO son convertir las debilidades en fortalezas y las amenazas en oportunidades

El procedimiento para llevar a cabo el análisis DOFA es el siguiente, según el formato DOFA Código: ES-PL-FO-024 (Ver anexo N.1):

1. Identificar los cambios clave en el entorno de la organización, según los factores externos e internos descritos anteriormente.
2. Representar gráficamente los resultados anteriores en una matriz de cuatro cuadrantes.

3. Consensuar con la Junta Directiva, alta dirección y personas claves de la organización los resultados del análisis anterior.



Priorización

Una vez que ya se ha realizado el análisis DAFO; identificando sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; se debe proceder a evaluar cada una de estas, con el fin de enfocarse primero en los aspectos más importantes y urgentes; porque, en caso de que no se lleve a cabo correctamente, podríamos estar resolviendo problemas de menor escala, mientras los que necesitan atención urgente pasarían desapercibidos; este es el objeto de la priorización DAFO.

Pasos para realizar la priorización DAFO

Disponer en lista todas las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

Calificar cada uno de los puntos del 1 al 5 por su nivel de prioridad

Analizar con la matriz DAFO los aspectos más urgentes

Desarrollar nuevas estrategias con ayuda de la matriz y así mejorar los puntos débiles de la empresa o producto

Para poder realizar la priorización de manera objetiva, es necesario hacer las siguientes preguntas:

En el caso de las fortalezas y debilidades:

- ¿Qué tiene una fortaleza o una debilidad para el funcionamiento de su empresa?
- En comparación con la competencia, ¿Qué ventaja tiene gracias a cada fortaleza?
- En comparación con la competencia, ¿Cuál es la debilidad que lo hace vulnerable?

Para el caso de las oportunidades y amenazas:

- ¿Qué impacto puede tener en el negocio la oportunidad o amenaza en cuestión?
- ¿Qué posibilidad existe de que una amenaza u oportunidad genere más amenazas u oportunidades?

Habiendo estudiado estos puntos ya podemos proceder a calificar todas las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de nuestra empresa o producto, se deberá realizar la priorización según el formato Código: ES-PL-FO-025, (Ver anexo N.2)

Lo que se pretende con esta matriz no es determinar qué estrategia sería la mejor, sino sólo contemplar y comparar las estrategias viables o, al menos, las más significativas.

Se deberá escoger entre las siguientes alternativas de estrategias con base al resultado del análisis DAFO:

La Estrategia DA (Mini-Mini): En general, el objetivo de la estrategia **DA** (Debilidades –vs- Amenazas), es el de minimizar tanto las debilidades como las amenazas. Una institución que estuviera enfrentada sólo con amenazas externas y con debilidades internas, pudiera encontrarse en una situación totalmente precaria.

De hecho, tal institución tendría que luchar por su supervivencia o llegar hasta su liquidación. Pero existen otras alternativas. Por ejemplo, esa institución podría reducir sus operaciones buscando ya sea sobreponerse a sus debilidades o para esperar tiempos mejores, cuando desaparezcan esas amenazas (a menudo esas son falsas esperanzas).

Sin embargo, cualquiera que sea la estrategia seleccionada, la posición **DA** se deberá siempre tratar de evitar.

La Estrategia DO (Mini-Maxi): La segunda estrategia, **DO** (Debilidades –vs- Oportunidades), intenta minimizar las debilidades y maximizar las oportunidades. Una institución podría identificar oportunidades en el medio ambiente externo, pero tener debilidades organizacionales que le eviten aprovechar las ventajas del mercado.

La Estrategia FA (Maxi-Mini): Esta estrategia **FA** (Fortalezas –vs-Amenazas), se basa en las fortalezas de la institución que pueden copar con las amenazas del medio ambiente externo. Su objetivo es maximizar las primeras mientras se minimizan las segundas. Esto, sin embargo, no significa necesariamente que una institución fuerte tenga que dedicarse a buscar amenazas en el medio ambiente externo para enfrentarlas.

La Estrategia FO (Maxi-Maxi): A cualquier institución le agradaría estar siempre en la situación donde pudiera maximizar tanto sus fortalezas como sus oportunidades, es decir aplicar siempre la estrategia **FO** (Fortalezas –vs-Oportunidades). Tales instituciones podrían echar mano de sus fortalezas, utilizando recursos para aprovechar la oportunidad del mercado para sus productos y servicios.

La matriz DAFO no es una imagen estática, deberá de ser actualizada, pero especialmente se debe trabajar sobre ella, a través de la estrategia empresarial siguiendo los principios explicados con anterioridad y preguntándonos:

- ¿Cómo se puede explotar cada fortaleza?
- ¿Cómo se puede aprovechar cada oportunidad?
- ¿Cómo se puede detener cada debilidad?
- ¿Cómo se puede defender de cada amenaza?

El análisis del entorno con matriz DOFA se debe realizar para cada periodo gerencial con el propósito de establecer las estrategias para llevar a cabo durante este tiempo, si se presenta gerencias con periodos cortos o gerente en encargo se realizará el análisis siempre y cuando tenga un tiempo mayor a 6 meses.

7.2 Modelo de planeación estratégica

Con base en el resultado del análisis de la matriz aplicada, se deberá definir la plataforma estratégica, teniendo en cuenta lo siguiente:

Definición de la visión: La visión es un elemento clave para el desarrollo y crecimiento de una empresa, a través de ella se define el futuro deseado para la organización. Esta visión debe ser futurista, clara y visible, audaz y proyectarse a largo plazo.

Preguntas frecuentes para elaborar la visión:

- ¿Cuál es la imagen deseada de nuestro negocio?
- ¿Cómo seremos en el futuro?
- ¿Qué faremos en el futuro?
- ¿Qué actividades desarrollaremos en el futuro?

Definición de la misión: Es una declaración o manifestación duradera del objeto, propósito o razón de ser de una empresa. Considerado por Philip Kotler y Gary Armstrong (Marketing, 2004) como “un importante elemento de la planificación estratégica”. La Misión describe el rol que desempeña actualmente la organización para el logro de su visión, es la razón de ser de la empresa.

Preguntas frecuentes para elaborar la misión:

- ¿Quiénes somos?
- ¿Qué buscamos?
- ¿Qué hacemos?
- ¿Dónde lo hacemos?
- ¿Por qué lo hacemos?
- ¿Para quién trabajamos?

Valores y principios: Constituyen el tercer elemento más importante en la carta magna de una organización. Junto a las declaraciones de Misión y Visión conforman el marco de dirección y orientación de las actividades para el conjunto de personas que hacen vida en una organización.

Los principios y valores corporativos se refieren a las creencias y convicciones que influyen decisivamente en el comportamiento de los miembros de una organización. Estos principios orientan y determinan cómo se perciben e interpretan los problemas y se toman decisiones. Los valores institucionales se encuentran contenidos en el código de integridad.

Objetivos organizacionales o estratégicos: Los objetivos son declaraciones que identifican el punto final o condición que desea alcanzar una organización.

La determinación de los objetivos organizacionales se formula en términos de resultados medibles que abarcan a toda la organización. Numerosos autores han planteado diversos tipos de objetivos organizacionales, utilizando diversos enfoques, uno de los más destacados es el enfoque propuesto por Peter Drucker, aun cuando él los denomina metas.

Peter Drucker propone ocho tipos de metas:

- Metas de mercado.
- Metas de rendimiento financiero.
- Metas de recursos.
- Metas de innovación.
- Metas de productividad.
- Metas de desarrollo productivo.
- Metas de actitudes
- Metas de desempeño de los empleados

Para resumir, se puede observar a continuación un esquema del modelo propuesto para la planeación estratégica de una empresa:

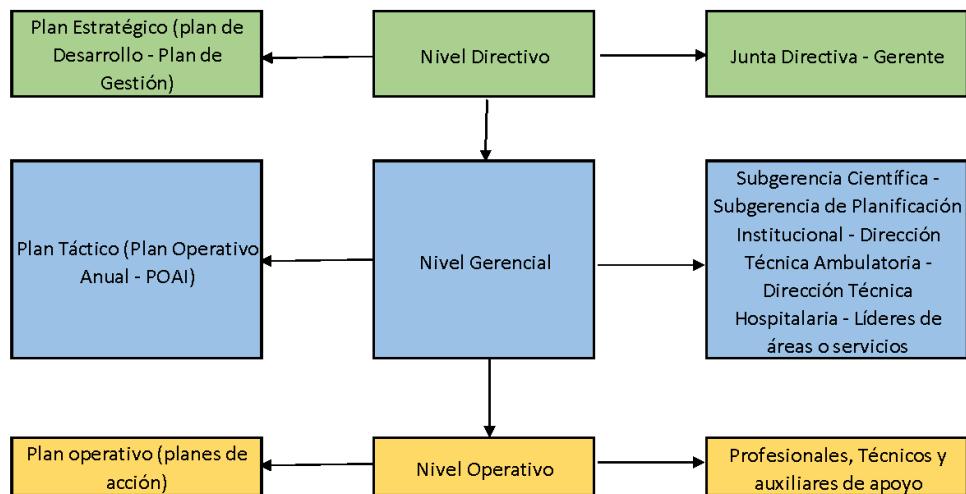


7.3 Definición de estrategias y políticas de la organización

La evidencia demuestra que, por lo general, las organizaciones que planean su estrategia registran un desempeño superior al de las que no lo hacen.

Las organizaciones que tienen éxito procuran que su estrategia adapte debidamente con las condiciones del entorno externo. Así mismo, la estrategia define la estructura y los procesos internos de la organización con la expectativa de que produzcan efectos muy positivos en su desempeño. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la planeación de las estrategias se realiza desde diferentes niveles, los cuales es importante diferenciarlos.

La planeación estratégica se refiere a los objetivos de la organización que afectan su viabilidad y evolución. No obstante, si se aplica de forma aislada resultará insuficiente, pues no se trata tan sólo de cubrir las acciones más inmediatas y operativas. En el proceso de la planeación estratégica es preciso formular de forma integrada y articulada todos los planes tácticos y operativos, como se observa a continuación:



Niveles de la planeación estratégica: La planeación tiene tres niveles: el estratégico, el táctico y el operativo



1. Planeación estratégica: es la más amplia y abarca a la organización entera. Sus características son:

- Tiempo: proyección a largo plazo, incluyendo consecuencias y efectos que duran varios años.
- Alcance: comprende la organización como un todo, todos sus recursos y áreas de actividad, y se preocupa por alcanzar los objetivos del nivel organizacional.
- Contenido: genérico, sintético y comprensivo
- Definición: está en manos de la alta gerencia de la organización y corresponde al plan mayor, al que se subordinan todos los demás planes.

Como producto de la planeación estratégica, se diseña el Plan de desarrollo y el plan de gestión para cada período gerencial.

Plan de Desarrollo: Se concibe como la herramienta que permite proyectar la ESE en un período de tiempo determinado y ser un instrumento medible y adaptable al contexto institucional. Con el propósito de avanzar en el fortalecimiento de la organización se plantean las líneas estratégicas, con sus planes operativos e indicadores para ejecutar en cada vigencia, cada línea estratégica cuenta con un responsable que tiene entre otras funciones, velar por el cumplimiento de las metas realizando seguimiento periódico, estableciendo acciones de mejora y realizando los ajustes necesarios que orienten el desarrollo estratégico de la línea hacia el logro de la plataforma estratégica.

Plan de Gestión Gerencial: El Plan de Gestión es la herramienta y marco de acción de la Gerencia de **RED SALUD ARMENIA ESE** para el periodo por el cual fue elegido. En él se consolidan los compromisos que la Gerencia acuerda con la Junta Directiva de la ESE y se plasman las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Pretende apoyar la definición, articulación, y priorización de objetivos con el fin de hacer explícita la estrategia de la organización e implementar indicadores de evaluación del desempeño gerencial de conformidad con la normatividad vigente, siendo estas la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, la Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y la Resolución 408 del 2018. Está diseñado y construido de acuerdo con los Principios, Políticas y Directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en sus tres ejes estratégicos: accesibilidad, eficiencia y calidad. Su estructura se apoya en tres Áreas de Gestión: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica Asistencial.

El Gerente de **RED SALUD ARMENIA ESE**, presentará a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1º de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

El informe anual de gestión consolidará los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo de los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de éstas en la gestión de la entidad.

La no presentación del proyecto de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la Ley 1438 de 2011, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los plazos y términos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación No Satisfactoria, la cual será causal de retiro.

La Junta Directiva evaluará el cumplimiento del plan de gestión del gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión. Para las sesiones de evaluación de la gestión y resultados del gerente, podrá designarse secretario Ad-hoc, en el caso en que el secretario sea el gerente del Hospital.

Será SATISFACTORIA la calificación cuando tenga un cumplimiento mayor o igual al 70%, cualitativamente entre 3.50 y 5.00.

2. Planeación táctica: es la que abarca a cada departamento o área de la organización. Sus características son:

- Tiempo: proyección a mediano plazo, por lo general es anual.
- Alcance: abarca a cada departamento, con sus recursos específicos, y se preocupa por alcanzar los objetivos del mismo.
- Contenido: es menos genérico y más detallado que el de la planeación estratégica
- Definición: está en manos del nivel intermedio correspondiente a cada departamento de la organización.

Como producto de la planeación táctica, se diseña el Plan Operativo Anual (POA) siendo la herramienta a través de la cual se ejecuta el plan de desarrollo, las actividades y metas de este son establecidas por cada líder de proceso con el aval de la subgerencia que le corresponda, deben ser formulados anualmente en el formato institucional (ES-PL-FO-003), realizar seguimiento trimestral y ser enviado al área de planeación donde se realiza el informe consolidado, cuyo resultado se presenta ante la Junta Directiva y el comité de Gerencia.

Se establece como valor de referencia para Red Salud Armenia ESE un cumplimiento mínimo del 90%, en la ejecución de las actividades del POA, se consolida en el formato matriz de cumplimiento POA (ES-PL-FO-028), cuando se trate de la calificación de gestión de la gerencia, teniendo en cuenta que el anexo 5 de la Resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, contempla el criterio de calificación “satisfactorio”, si el cumplimiento del Plan de Gestión es igual o superior al 70%.

POA por sedes: La ESE cuenta con diferentes sedes existiendo un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, para lo cual se ha definido que cada una de las sedes cuenten con Plan Operativo Anual y Plan de Acción los cuales se les realizará seguimiento trimestralmente y los resultados serán socializados en el comité de gerencia y la junta directiva así mismo el resultado del cumplimiento se socializará al cliente interno y externo.

Así mismo el POAI El Plan Operativo Anual de inversiones - POAI contiene la información correspondiente a la inversión directa que se ejecuta durante la vigencia. Las inversiones programadas están orientadas a la consolidación de las prioridades establecidas en los propósitos, programas, proyectos y metas establecidas en el plan de desarrollo vigente, con el fin de garantizar la viabilidad financiera para la ejecución de los planes, el seguimiento se debe realizar trimestralmente en el formato institucional (ES-PL-FO-030).

El seguimiento del POAI lo realiza el área financiera trimestralmente, deberá presentar informes a la junta directiva y al comité de gerencia.

Es responsabilidad del nivel táctico formular las diferentes políticas necesarias, estas serán presentadas ante el comité correspondiente según su competencia, una vez sean aprobadas en su contenido serán enviadas a la oficina de planeación para incluirla dentro del código de buen gobierno. Así mismo, se realizará actualización de este según su necesidad.

La organización determina como componentes fundamentales y mínimos en la construcción de las diferentes políticas institucionales los siguientes:

- a. Declaración de la política
- b. Normatividad que la soporta
- c. Alineación con el Direccionamiento Estratégico
- d. Objetivos incluye indicadores de evaluación
- e. Definiciones para el entendimiento de la política
- f. Despliegue
- g. Implementación
- h. Elaboración y aprobación

3. Planeación operativa: es la que abarca cada tarea o actividad específica. Sus principales características son:

- Tiempo: proyección a corto plazo, es inmediata.
- Alcance: abarca cada tarea o actividad de forma aislada y se preocupa por alcanzar metas específicas.
- Contenido: detallado, específico y analítico.
- Definición: está en manos del nivel operativo y se concentra en cada tarea o actividad.

Como producto de la planeación operativa, se diseña el plan de acción el cual es la herramienta de planificación empleada para la gestión y control de tareas propuestas en los POA. Funciona como una hoja de ruta que establece la manera en que se organizará, orientará e implementará el conjunto de tareas necesarias para la consecución de las metas. Se deberá tener en cuenta la inclusión en este Plan de los indicadores del Plan de gestión y aquellas otras actividades que normativamente se requieren. El plan se construye en el formato establecido (ES-PL-FO-002) y el seguimiento se realiza por el área de Planeación en el formato (ES-PL-FO-028)

Políticas: Las políticas institucionales son las decisiones mediante las cuales se definen los criterios los marcos que orientan la gestión de la entidad, luego de ser aprobadas se convierten en las pautas de obligatorio cumplimiento, cuyo propósito es aunar esfuerzos hacia el cumplimiento del direccionamiento estratégico de la ESE.

Deberán ser actualizadas según la normatividad, estar alineadas con el direccionamiento estratégico, deben ser elaboradas en el formato establecido (ES-PL-FO-034) y normalizadas por el área de planeación.

Programas: Con el fin de garantizar una integralidad en la atención y en la gestión del riesgo, la ESE cuenta con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad las cuales desarrolla a través de diferentes programas, para lo cual cada uno de los líderes será responsable del cumplimiento de los programas implementados que apunten a la misión institucional, así como desde la gerencia garantizar los recursos para el funcionamiento institucional, la misión, las políticas y los programas institucionales.

PARA TENER EN CUENTA:

1

La actualización periódica del direccionamiento estratégico a nivel institucional se hace necesaria para garantizar el camino al éxito de la institución, pero este trabajo debe estar liderado por la alta gerencia para que sea efectivo, además se deberá incluir la participación activa de los miembros de la junta directiva, el equipo directivo y las personas claves de la organización

2

En cada actualización se deberá tener en cuenta: Aspectos éticos y normativos, los cambios del entorno, la seguridad del paciente y los colaboradores, el enfoque y la gestión de riesgo, la humanización durante la atención del usuario y su familia, la planeación, el desarrollo y la gestión de la tecnología en salud, análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios, la voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores, las necesidades del usuario y su familia.

3

La revisión de los procesos institucionales debe realizarse según los períodos establecidos y comunicarse a todo el personal, no se puede lograr un objetivo si todos no tienen presente hacia donde se está enfocando el trabajo.

4

El cliente interno tiene la misma importancia que el cliente externo, por esto deben ser tomados en cuenta en el momento de actualizar la plataforma estratégica, estudiando las necesidades de cada uno para poder orientar adecuadamente el trabajo institucional.

8. Modelos a implementar

Al ser la organización una entidad prestadora de servicios de salud deberá tener en cuenta como mínimo los siguientes lineamientos:

Modelo de Atención (TERRA): teniendo en cuenta el direccionamiento estratégico aprobado se deberá desarrollar e implementar el modelo de atención que permita proveer, proteger y mejorar la salud de la población, teniendo en cuenta los servicios que se ofertan en la ESE, así mismo deberá ser socializado al cliente interno y externo.

Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE): Se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.

Constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades bajo el liderazgo de departamento o distrito, que identifica prioridades y establece acciones que se operativizan a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud y Protección Social.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión: Es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar y hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el de generar resultados que atiendan y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1499 de 2017.

El artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 establece que se deben integrar los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de la calidad y este sistema único de gestión se debe articular con el sistema de control interno; en este sentido el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG surge como el mecanismo que facilitará dicha integración y articulación.

Así mismo, se deberán tener en cuenta en el enfoque del direccionamiento estratégico lo siguiente:

- Orientación de la satisfacción del usuario a través del cumplimiento de los derechos y deberes, Programa de seguridad del paciente y la seguridad de los colaboradores.
- Gestión del riesgo
- Humanización de la atención del usuario y su familia
- Gestión de la tecnología en salud
- Responsabilidad social con el usuario, la comunidad y el medio ambiente.
- Las necesidades del usuario y su familia

9. Mejoramiento continuo

A través del liderazgo de su junta directiva, Red Salud Armenia ESE, con el fin de entregar una atención de alta calidad a los usuarios y su familia durante la prestación de los servicios de salud, de forma voluntaria acoge la implementación del Sistema Único de Acreditación y con ello sus ejes de acreditación:



- Atención centrada en el usuario de los servicios de salud, cuya meta es identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades.
- Gestión clínica excelente y segura, cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad.
- Humanización de la atención en salud, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano.
- Gestión del riesgo, cuya meta es encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos.

- Gestión de la tecnología, cuya meta es lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.
- Proceso de transformación cultural permanente, cuya meta es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y personal que allí labore y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.
- Responsabilidad social, cuya meta es lograr la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general.

Para ello, se requiere que los integrantes de la junta directiva de Red Salud Armenia ESE:

- Contribuyan a la trasformación de la cultura organizacional, liderando la implementación de los ejes de acreditación.
- Participar activamente en la formulación, aprobación y seguimiento del cumplimiento al direccionamiento estratégico definido.
- Aprobar y realizar seguimiento al cumplimiento de las políticas organizacionales que deben ser lideradas por la junta directiva.
- Aprobar y realizar seguimiento al cumplimiento del plan de desarrollo institucional.
- Participar activamente del proceso de inducción y educación continuada en lo relacionado al cumplimiento de sus funciones.

El gerente de Red Salud, será el encargado de propender por la implementación del mejoramiento continuo a toda la organización, y para ello, deberá:

Comunicación, difusión y orientación al personal: Una vez se tenga aprobado el direccionamiento estratégico, se comunicará y/o difundirá en toda la organización a través de los diferentes canales de comunicación definidos. Así mismo, se crearán espacios para orientar al personal en el entendimiento y compromiso que conlleva las nuevas metas institucionales.

Sustentación de la gestión ante la junta directiva: Con el fin de evaluar el avance en el cumplimiento del nuevo direccionamiento estratégico, desde la gerencia de la ESE se presentará a la junta directiva informes periódicos del cumplimiento al Plan de Desarrollo, así mismo el informe correspondiente al cumplimiento del plan de gestión gerencial según lo establecido en la normatividad vigente.

Modelo de atención: Teniendo en cuenta el direccionamiento estratégico aprobado, desarrollara e implementara el modelo de atención que permita promover, proteger y mejorar la salud de la población, teniendo en cuenta los servicios que presta la ESE.

Integración de la red: Con el fin de articular las sedes que integran la red, se diseñaran planes de operativos para cada una de las sedes, la cual deberá contar con metas e indicadores, permitiendo articular y evaluar la sinergia del direccionamiento estratégico.

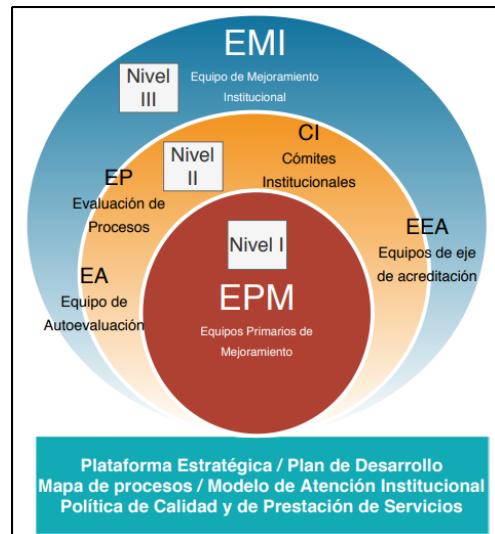
Definición de procesos y procedimientos: Desde la gerencia de la red se definirán los lineamientos para establecer los procesos y procedimiento de la organización, en los cuales se tendrá en cuenta:

- Identificación de necesidades del cliente externo
- Identificación de requisitos del cliente

Para ello, se deberá dar cumplimiento a la metodología descrita en el manual de procesos y procedimiento código ES-DG-MA-006, así mismo, cada cuatro años, o cuando se requiera.

Conformación de los niveles de acreditación: Con el fin de aportar al mejoramiento continuo y con ello trasformación cultural, se requiere de la implementación de los siguientes niveles de acreditación:

- Equipos Primarios de Mejoramiento
- Equipo de Autoevaluación – EA
- Evaluación de Procesos – EP
- Comités Institucionales
- Equipos de Ejes de Acreditación – EEA
- Equipo de Mejoramiento Institucional - EMI



Referenciación comparativa y competitiva: Con el fin de mejorar los procesos, se definirá e implementará ejercicios sistemáticos de referencia, según lineamientos establecidos en el Manual de Referenciación comparativa y competitiva Código: ES-MC-MA-006.

10. Seguimiento y evaluación

El seguimiento al cumplimiento del Plan de Desarrollo y Plan de Gestión se encuentra a cargo del proceso de planeación, quien realizará verificaciones periódicas e informará el resultado de la evaluación en el comité respectivo, así mismo, cada trimestre a través de los diferentes canales de comunicación institucional se dará a conocer el avance de los resultados.

El resultado que se espera, con el trabajo liderado por la junta directiva, es la sostenibilidad de la cultura de calidad y del mejoramiento continuo organizacional.

11. Herramientas de medición

Las mediciones son importantes: "Si no puedes medirlo, no puedes gestionarlo". La forma en la cual se realiza la medición de una organización afecta muchísimo el comportamiento de la gente, tanto del interior como del exterior de la organización.

Si las empresas pretenden permanecer y prosperar en el mercado, deben utilizar sistemas de medición y de gestión, derivados de sus estrategias y capacidades.

Para ello se requiere seleccionar una herramienta que permita sintetizar la información sobre la eficacia y productividad de las acciones que se lleven a cabo en la organización, con el fin de poder tomar decisiones y determinar aquellas que han sido más efectivas a la hora de cumplir con los objetivos marcados en un proceso o proyecto concreto.

El Cuadro de Mando es un modelo de gestión que traduce la estrategia en objetivos relacionados, medidos a través de indicadores, y ligados a unos planes de acción que permitan alinear el comportamiento de los miembros de la organización. Este por lo tanto no formula la estrategia, sino que la pone en práctica. A partir de esa estrategia, un Cuadro de Mando Integral adecuadamente construido, debe formar una serie de objetivos y medidas vinculadas que son a la vez consistentes y mutuamente reforzantes.

11.1 Finalidad del Cuadro de Mando Integral

El objetivo fundamental del Cuadro de Mando es dar soporte a la toma de decisiones.

Integración: Respecto a los indicadores de diferentes ámbitos funcionales (RRHH, Financiera...) y la información originada en diferentes subsistemas de información. Facilita el cumplimiento de los estándares de Apoyo del Sistema Único de Acreditación y permite lograr la integración de los mismos.

Estándares como Direccionamiento, Gerencia, Gerencia del Recurso Humanos, Gerencia de la Información, entre otros quedan reflejados en el Cuadro de Mando Integral.

Estandarización: En la definición y tipología de los indicadores de gestión, en los criterios de gestión entre los diferentes entornos organizativos de cada unidad de negocio; así como, entre las diferentes unidades de la misma organización y la formulación y monitorización de objetivos de gestión.

La Herramienta permite operativizar el ciclo de mejoramiento continuo incorporando los elementos de planear, hacer, verificar y actuar de una manera dinámica llevando a la organización a niveles de calidad progresivamente en aumento.

Alineamiento: El Cuadro de Mando Integral proporciona un amplio marco que da coherencia, traduce la visión y la estrategia de una entidad, en un conjunto consensuado de indicadores de gestión o resultados. Este objetivo permite consolidar la visión estratégica de la organización en cada uno de los actores (empoderamiento) tal como lo establecen los estándares de Acreditación Colombianos.

El Cuadro de Mando Integral proporciona un marco, una estructura y lenguaje para comunicar la misión y la estrategia:

- I. Utiliza las mediciones para informar a los empleados sobre los causantes del éxito actual y futuro.
- II. Articula los resultados que la organización desea y los inductores de los mismos, con enfoque en estándares de calidad superior
- III. Permite un equilibrio entre objetivos a corto y largo plazo.

11.2 Indicadores: Importancia, conceptos, características y clasificación

La medición es fundamental, para que podamos conocer la situación real de cualquier organización y poder planificar, orientar y mejorar los recursos hacia todos los niveles de la organización, con el objetivo de gestionar la estrategia hacia la visión y/o misión establecida.

Se debe considerar que todo lo que podamos medir nos sirve estadísticamente para poder mejorar, pero ahí no hay que caer en el error de medir todo lo que sea susceptible de ser

medido, ya que un exceso de detalle y un consumo de recursos potencialmente innecesarios.

En el caso del sistema de seguridad social colombiano, los indicadores a considerar en materias de integrar un CMI para las IPS, están definidos del el SOGC.

Adicional a lo anterior, la herramienta permite sistematizar, comparar, divulgar los resultados de las acciones estratégicas en la dimensión del resultado que precisamente incorpora el Sistema Único de Acreditación en Colombia.

Por tanto, el sistema de indicadores de calidad, en este caso, sirve no sólo para evaluar un determinado aspecto de la calidad del servicio, si no para realizar un seguimiento y monitoreo de dicha medida a lo largo del tiempo y poder comparar la calidad asistencial bien en un mismo centro según la región a la cual pertenece en diferentes periodos de tiempo (obtención longitudinal de datos), o entre diferentes instituciones de un mismo sector y territorio en el mismo periodo de tiempo (obtención de datos transversal).

Desde el punto de vista conceptual, en términos generales, bien se conoce que un indicador debe cumplir una serie de características para que puedan obtenerse los máximos beneficios de su aplicación.

Para considerar que una medición es adecuada se deberán considerar los siguientes atributos de la dimensión de Resultados definidos en el Sistema Único de Acreditación (SUA):

- **Pertinencia:** Grado en que los resultados referidos se relacionan con el área o punto del capítulo y alcanzan los objetivos y metas propuestas.
- **Consistencia:** Relación de los resultados como producto de la implementación del enfoque.
- **Avance de la medición:** Grado en que la medición responde a una práctica sistemática de la organización en un periodo que le permita su consolidación y existen indicadores definidos para la medición del área o punto del capítulo, calidad y pertinencia de los mismos.
- **Tendencia:** Desempeño de los indicadores en el tiempo. Puede ser positiva cuando los datos muestran una mejoría general a lo largo del tiempo.
- **Comparación:** Grado en que los resultados son comparados con referentes nacionales e internacionales y la calidad de los mismos con respecto de esas comparaciones.

Los indicadores se pueden agrupar en tres grupos en base a la característica que están evaluando:

- ✓ **Indicadores de Gestión:** se trata de indicadores de desempeño de la organización. Estos pueden ser indicadores de:
 - Eficacia: Valora el impacto de lo que hacemos, del producto o servicio que prestamos, es decir valora el cumplimiento del objetivo marcado.
 - Eficiencia: Relacionan los recursos preestablecidos con los empleados para alcanzar el objetivo. Es el cociente entre los resultados obtenidos y el valor de los recursos empleados

- Productividad: Uso que se hace de los recursos disponibles, priorizando los recursos en función de la importancia del impacto en la consecución de los resultados.
- ✓ **Indicadores operacionales:** Evalúan el desempeño de cada una de las actividades o procesos desarrollados en la organización.
- ✓ **Indicadores de producto y/o servicio:** miden características relacionadas con el producto/servicio ofrecido a los usuarios.

11.3 Perspectivas del CMI financiera, usuarios, procesos internos, aprendizaje y crecimiento

Para construir el Cuadro de Mando Integral, es fundamental analizar cada una de las perspectivas:

Perspectivas financieras

Tratar de vincular los objetivos financieros con la estrategia de la entidad a través de un escalón de causa efecto que culmine en la mejora de la actuación financiera. Son valiosas para resumir las consecuencias económicas, de acciones que ya se han realizado e indican si la estrategia de una entidad, su puesta en práctica y ejecución están contribuyendo a la mejora del mínimo aceptable. Acostumbran a relacionarse con la rentabilidad.

Esta perspectiva permite evidenciar cómo una institución planea sus recursos y orienta la toma acertada de decisiones con una estructura de responsabilidades definidas tal como lo contemplan los estándares de Direccionamiento y de Gerencia del Sistema Único de Acreditación.

Perspectiva del usuario

Permite identificar los segmentos del mercado y usuarios en los que competirá la unidad de negocio y sus medidas de actuación en el mismo.

Esta perspectiva desarrolla el enfoque en el usuario y su familia en el que se centra el Sistema Único de Acreditación, enfoque que conlleva conocer sus necesidades y expectativas para poder satisfacerlas y excederlas.

“Requiere un correcto conocimiento, comprensión e interpretación de lo que realmente valoran los usuarios de la entidad. Es traducir la estrategia de la organización en objetivos y metas específicos para los usuarios y segmentos de mercado seleccionados, concretando en cuáles se desea competir, creando productos o servicios que por su calidad sean valorados por los demandantes del servicio, logrando que éstos identifiquen las instituciones que mejor los satisface. Incluye indicadores como satisfacción, retención de usuarios o cuota de mercado...etc.

Perspectiva del Proceso Interno

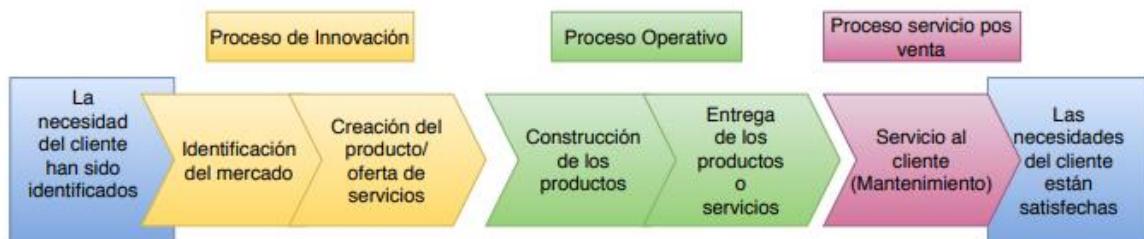
La perspectiva del proceso interno incorpora el enfoque integral del mejoramiento continuo del Sistema de Acreditación de Colombia reflejando como todos los procesos de la institución generan acciones de mejora para cerrar la brecha para el cumplimiento de los

estándares de Calidad Superior, realizando acciones de mejora priorizadas que permitan a la organización ser excelente. La mejora continua permite a la institución:

- Entregar las propuestas de valor que atraerán y fidelicen a los usuarios en los servicios que preste de acuerdo al portafolio ofertado.
- Satisfacer las expectativas de resultados de cierre de ciclos en el mejoramiento continuo de la calidad.

Se recomienda que los directivos definan una completa cadena de valor de los procesos internos:

- Se inicia con el proceso de innovación que identifica las necesidades de los clientes actuales y futuros y se desarrollan nuevas soluciones para estas necesidades.
- Sigue a través de los procesos operativos entregando los productos y servicios existentes a los clientes actuales.
- Termina con el servicio posventa ofreciendo una buena atención al cliente aun después de la etapa de venta. Esto tiene el propósito de mantener una excelente relación con el cliente y es tan importante como ofrecer buena atención antes y durante la venta.



Perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

Estamos ante la perspectiva CLAVE por excelencia, es significativo que la mayoría de los modelos de Gestión integral consideren al Talento Humano como un elemento clave en la gestión.

Esta perspectiva, identifica la infraestructura que la entidad debe construir para crear una mejora y un crecimiento a largo plazo. De esta forma mejorando las tecnologías y capacidades actuales podremos alcanzar los objetivos a largo plazo de las diferentes perspectivas. Se orienta a cumplir la gestión del talento humano con el fin de lograr la competencia que buscan los estándares de gerencia del recurso humano del Sistema Único de Acreditación.

La formación y el crecimiento de una organización procede de tres fuentes principales: las personas, los sistemas y los procedimientos de la organización.

11.4 Implantación y seguimiento de un cuadro de mando integral

Como elemento clave del desarrollo de cualquier herramienta relacionada con la gestión de la calidad, es necesaria la implicación y formación de los profesionales involucrados en los procesos.

Desde el punto de vista conceptual, en la implantación de un CMI hay que destacar que los resultados de los indicadores incluidos en el mismo, están directamente relacionados con las actividades desarrolladas por los profesionales de la organización, por lo que la comunicación y difusión de sus resultados, estimulará que aumente la participación y motivación de los mismos en la consecución de los objetivos establecidos

Clásicamente, el proceso de implementación del CMI cursa por una serie de etapas, directamente relacionadas con el desarrollo del proceso estratégico de la institución y que resumen brevemente a continuación:

Definición del marco estratégico:

1. Definir el sector, describir su desarrollo y el papel de la entidad.
2. Establecer/confirmar la visión de la entidad, adecuándola a la misión y valores.
3. Establecer las perspectivas.

Formulación de los objetivos estratégicos

1. Desglosar la visión según cada una de las perspectivas (líneas estratégicas) y formular objetivos estratégicos.
2. Identificar los factores críticos para tener éxito.

Formulación de los indicadores clave

1. Identificar y desarrollar indicadores.
2. Establecer el cuadro de mando al más alto nivel.
3. Desglosar el cuadro de mando e indicadores por unidad organizativa.

Formulación de metas

1. Formular metas

Desarrollo de iniciativas

1. Desarrollar planes de acción o iniciativas

Alineamiento económico y personal + seguimiento

1. Implementación del cuadro de mando

Al respecto y en el caso del Sistema de Seguridad Social y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el diseño del cuadro de mando debe partir de los indicadores de calidad establecidos por el sistema y reglamentado conforme a la normatividad vigente, los cuales se agrupan en dos ámbitos estratégicos de análisis, un ámbito alusivo a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB (aseguradoras participantes en cualquiera de los dos regímenes) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS tanto públicas como privadas).

En este último caso (IPS), la agrupación de los indicadores de calidad se establece según criterios como:

- Agrupación nacional
- Detalle regional (distribución por territorios)

- Nivel de acreditación (acreditada versus no acreditada)
- Carácter público o privado
- Estado de reestructurada o No reestructurada

Esta clasificación y nivel de estratificación para el análisis y registro de información, de cara al CMI del sistema, reviste especial importancia, toda vez que la adecuación de los resultados y registros permite identificar niveles de desempeño y brechas existentes según sea la tipología y características propias de cada prestador, lo que genera un importante valor agregado a la hora de establecer políticas globales de ajuste identificadas selectivamente por regiones, tipología de prestador o nivel de desarrollo institucional frente al sistema de calidad.

Beneficios de la implementación del cuadro de mando integral (CMI).

11.5 Ventajas del cuadro de mando integral

- Es un modelo equilibrado (a través de sus 4 perspectivas).
- Orientado a la satisfacción de las necesidades sociales.
- Orientado a la “prevención” más que a la “detección”.
- Favorece la interdependencia de procesos.
- Delega poder en la organización para que realice mejoras.
- Se centra en indicadores claves para el buen desempeño de la organización.
- Es integrador (aplicable a nivel personal, de equipo, a una división y a toda la organización).

El concepto de Cuadro de Mando Integral no es garantía ni sinónimo de visión y/o de estrategia de éxito. La gran fuerza del concepto radica en el propio proceso de crear un cuadro de mando que se alinee debidamente con la plataforma estratégica de la organización y sirva de referente para la medición de sus resultados y efectividad a través de un conjunto de indicadores clave, lo que en otras palabras determine un proceso efectivo de expresar la estrategia y la visión de la entidad en términos tangibles y de obtener apoyo para ambas en todos los niveles de la organización.

Poder ver la entidad desde diferentes perspectivas y en varias dimensiones temporales proporciona una compresión única del negocio en toda la organización, y de esta forma, los empleados pueden ver cuál es su aporte en el todo, algo completamente necesario para que la entidad alcance sus metas generales y su visión global. En el caso de las IPS colombianas el reto se establece al lograr construir un cuadro de mando integral basado en el Sistema Único de Acreditación y que permita el cierre de ciclo de mejora y avanzar en el proceso de acreditación y competencia por la calidad.

11.6 Análisis de resultados y mejoramiento continuo

Los resultados de los indicadores se medirán según la periodicidad que se defina por la alta gerencia, su socialización y análisis se realizará en el comité y/o grupo asignado para ello. Si se identifican desviaciones se deberá realizar el siguiente análisis causal:

Método de 6M o análisis de dispersión:

El Método 6M o Análisis de Dispersión es el método de construcción más habitual que consiste en agrupar las causas potenciales en seis ramas principales como lo es, métodos

de trabajo, mano de obra, materiales, maquinaria, medición y medio ambiente. Estos seis elementos definen de manera global de todo proceso y cada uno aporta una parte fundamental para la variabilidad y calidad u ofreciendo productos o servicios a la comunidad en general; por lo que es natural enfocar los esfuerzos de mejora en general hacia cada uno de estos elementos de un proceso.

MANO DE OBRA: La mano de obra representa el factor humano de la producción, sin su intervención no se podrían realizarse las actividades manufactureras, independientemente del grado de desarrollo mecánico o automático de los procesos transformativos, este método cuenta con algunas características por ejemplo pueden mejorar y perfeccionar el empleo y diseño de los recursos materiales y técnicos, lo cual no sucede a la inversa. No pueden ser propiedad de la organización, a diferencia de los otros recursos. Los conocimientos, la experiencia, las habilidades, etc.; son parte del patrimonio personal.

METODOS: Es una fila de pasos continuos, que conducen a una meta. El objetivo del profesionalismo es llegar a tomar las decisiones y la teoría que permita generalizar de la misma forma del problema siguiente en el futuro.

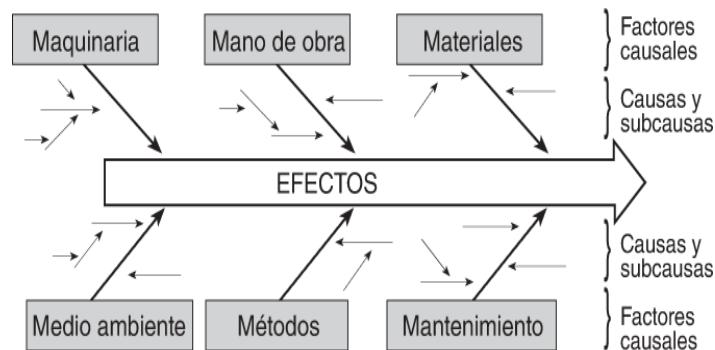
MAQUINARIA: Es la infraestructura de la empresa con la cual podemos elaborar los bienes y servicios que se ofrece.

LOS MATERIALES: Los materiales empleados como entrada son otro de los posibles focos en los que puede surgir la causa raíz de un problema. Contar con un buen sistema de trazabilidad a lo largo de toda la cadena de suministro y durante el proceso de almacenaje permitirá tirar del hilo e identificar materias primas que pudieran no cumplir ciertas especificaciones o ser defectuosas.

MEDICIONES O INSPECCION: Es un requerimiento básico en la mano factura, es el producto y sus componentes para que cumplan las especificaciones establecidas. En este se compra una cantidad desconocida por un estándar conocido La inspección es un procedimiento mediante el cual se examinan unas características de un producto.

MEDIO AMBIENTE: es el entorno que condiciona especialmente las circunstancias de la persona o la sociedad. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales en un lugar y momento determinado.

"Esto los llevará a que el proceso no solo sea adecuado sino eficiente".



Para realizar esta actividad se dará uso al formato planes de mejoramiento Código: EC-CI-FO-004, en el cual se consignará el efecto (Problema) y las causas, así mismo se deberán definir las acciones de mejora necesarias para eliminar los problemas.

12. Bibliografía

- <http://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=113>
- <http://haztuplandenegocios.com/blog/sobre-el-direccionamiento-estrategico-y-sus-componentes/>
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Gerente>
- http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/administracion/v05_n10/importancia.htm
- Guía de Instrucción, despliegue de la estrategia mediante el Cuadro de Mando Integral

13. Elaboración y aprobación

Versión	Fecha de elaboración	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	31/01/2018	Planeación	Coord. mejora continua	Coord. de calidad

14. Control de cambios

Versión	Fecha de actualización	Razón de la actualización	Responsable de la actualización	Verifco/Aprobó
2	30/05/2019	Cambio numeración de componentes, inclusión de tabla de contenido, modificación en mecanismos de socialización y componentes políticas	Planeación	Coord. de calidad
3	27/09/2019	Aclaración definiciones, requisitos mínimos que deben contener las políticas	Planeación	Coord. de calidad
4	22/07/2020	Ampliación de la descripción del modelo de direccionamiento e Inclusión del análisis de resultado	Planeación	Coord. de calidad
5	13/08/2021	Ampliación de la descripción del mejoramiento continuo	Planeación	Coord. de calidad
6	22/08/2022	Inclusión de la asignación de recursos financieros y físicos para la ejecución del plan estratégico. Creación formato POAI.	Planeación	Coord. mejora continua
7	6/06/2023	Inclusión de la intencionalidad del grupo de estándares de direccionamiento del Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1.	Planeación	Coord. mejora continua
8	29/07/2024	Inclusión de modelo de atención, formato políticas institucionales, cambios en requisitos que deben contener las políticas y programas	Planeación	Coord. mejora continua

15. Anexos

15.1 Anexo N.1 Formato DOFA código ES-PL-FO-024

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: ES-PL-FO-024 Versión: 2 Fecha de elaboración: 21/07/2020 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página: 1 de 1
Nombre del Documento:	Formato DOFA	Unidad Administrativa: Subgerencia de planificación institucional
	Listado de fortalezas	Lista de debilidades
	Habilidades y capacidades que se poseen	Administración y organización
	Recursos que se controlan	Operaciones
	Actividades que se desarrollan positivamente	Finanzas
		Otros factores de la organización

15.2 Anexo N.2: Formato priorización código ES-PL-FO-025

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: ES-PL-FO-025 Versión: 2 Fecha de elaboración: 21/07/2020 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página: 1 de 1
Nombre del Documento:	Formato Priorización	Unidad Administrativa: Subgerencia de Planificación Institucional
Análisis DOFA		Calificación (1=baja; 5=Alta)
Fortalezas Internas		1 2 3 4 5
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		
Debilidades Internas		1 2 3 4 5
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		
Oportunidades externas		1 2 3 4 5
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		
Amenazas externas		1 2 3 4 5
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		

15.3 Anexo N.3: Formato POAI código ES-PL-FO-030

 <p>Red Salud Armenia PÁ CUIDAR DE TODOS</p>			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8			Código: ES-PL-FO-030 Versión: 1 Fecha de elaboración: 22/08/2022 Fecha de revisión: 22/08/2022 Página: 1 de 1					
Nombre del Documento:	Plan operativo anual de inversiones		Unidad administrativa	Subgerencia de Planificación Institucional							
COMPONENTE ESTRÁTÉGICO				COMPONENTE FINANCIERO							
Línea estratégica	Objetivo Estratégico	Iniciativas propuestas o estrategia	Planes, programas o proyectos	Rubro presupuestal	\$ proyectado para la vigencia	FUENTES DE FINANCIACIÓN		SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN			
						Recursos propios	Otros	% ejecutado compromiso de ejecución vigencia	% de ejecución	Evidencias	Observaciones
TOTALES				\$ -	\$ -	\$ -					
Elaboró: Planeación	Revisó: Comité de Archivo				Aprobó: Gerente						

15.4 Anexo N.4: Formato POA código ES-PL-FO-003

 <p>Red Salud Armenia PÁ CUIDAR DE TODOS</p>		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8			Código: ES-PL-FO-003 Versión: 3 Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página:		
Nombre del Documento:	Plan Operativo Anual			Unidad Admnistrativa:	Subgerencia de Planificación Institucional		
<p>DESCRIPCIÓN: El POA es un instrumento de planificación, organización y control de las actividades determinadas por la entidad en el Plan de Desarrollo, es un programa concreto de acción de corto plazo (un año), y contiene los elementos (objetivo, estrategia, meta y acción) que permiten la asignación de recursos humanos y materiales a las acciones que harán posible el cumplimiento de las metas y objetivos del Plan de Desarrollo</p>							
PLAN OPERATIVO ANUAL POA							
Línea de Acción	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador		Meta Anual	
Elaboró: Planeación	Revisó: Comité de Archivo			Aprobó: Gerente			

15.5 Anexo N.5: Formato Matriz Cumplimiento código POA ES-PL-FO-028

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8					Código: ES-PL-FO-028 Versión: 2 Fecha de elaboración: 15/02/2021 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página: 1	
Nombre del Documento:	MATRIZ DE CUMPLIMIENTO POA					Subgerencia de Planificación Institucional	
MATRIZ DE CUMPLIMIENTO POA							
Líneas del Plan de Desarrollo	Responsable	Componente POA	Meta	Actividades del Plan de Acción	Meta	Porcentaje de Cumplimiento	CUMPLE
TOTAL							
Elaboró: Planeación		Revisó: Comité de Archivo			Aprobó: Gerente		

15.6 Anexo N.6: Formato Plan de Acción código ES-PL-FO-002

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8					Código: ES-PL-FO-002 Versión: 3 Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página: 1 de 1		
Nombre del Documento:	Plan de Acción	Unidad Administrativa:			Subgerencia Planificación Institucional			
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Área Responsable	Persona Responsable
1								
2								
3								

15.7 Anexo N.7: Formato Seguimiento Plan de Acción código ES-PL-FO-027

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8					Código: ES-PL-FO-027 Versión: 2 Fecha de elaboración: 15/02/2021 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página: 1		
Nombre del Documento:	Seguimiento Plan de Acción	Unidad Administrativa:			Subgerencia de Planificación Institucional			
SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN								
No.	Actividad	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Área responsable	Persona responsable
								Meta actual (Ponderación o Porcentaje)
								Unidad de Medida
								Cantidad
Elaboró: Planeación		Revisó: Comité de Archivo			Aprobó: Gerente			

15.8 Anexo N.8: Formato Políticas Institucionales código ES-PL-FO-034

	POLITICA	
PROCESO		
NOMBRE		
CODIGO DEL DOCUMENTO		asignado por el área de planeación



1. Declaración de la Política

Descripción de la política.



2. Normatividad que soporta la política

- Normas legales vigentes que soportan y apoyan la política.

3. Alineación con el direccionamiento estratégico. (define el grado de consistencia y coherencia que existe con el plan estratégico, así como todas las actividades y tareas que se realizan en el Macroproceso estratégico)

Plataforma estratégica	Se articula desde su misión: Y en su visión:
Objetivo Estratégicos	

4. Objetivos

Objetivo a alcanzar	Indicador de evaluación		
	Nombre del indicador	Formula	Periodicidad
Describir de manera general y concisa el fin que se pretende lograr con el establecimiento de la política	Indicadores para el seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de la política		

Código	Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha	Versión	Página
ES-PL-FO-034	Planeación	Mejora Continua	Mejora Continua	29/07/2024	01	Página 1 de 2

	POLITICA	
PROCESO		
NOMBRE		
CODIGO DEL DOCUMENTO		asignado por el área de planeación

5. Definiciones para el entendimiento de la política

Enuncia los conceptos o términos significativos, que son empleados en el contenido del documento y que son requeridos para el entendimiento y la estandarización en la aplicación de la política.

6. Despliegue

Es la forma como se debe dar a conocer la política en la entidad

7. Implementación

Es la forma como se ejecutará en la entidad incluyendo los responsables de realizarla.

8. Elaboración y aprobación	Elaboró	Aprobó	ítem Modificado	Justificación	Fecha	Versión
Escribir el cargo de la persona que elabora o actualiza el documento, la elaboración está asignada a quien tenga el conocimiento técnico.		Gerente	Se modifica los ítems(enumerar de ítems modificados)	Justificación de los cambios realizados	Día/mes/año	
Firma		Firma				

Código	Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha	Versión	Página
ES-PL-FO-034	Planeación	Mejora Continua	Mejora Continua	29/07/2024	01	Página 2 de 2