

**E.S.E. Hospital
NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN**

NIT 819002534-1

Unidos por la Salud de Guamal



PLANEACION ESTRATEGICA

**E.S.E. HOSPITAL NUESTRA
SEÑORA DEL CARMEN
GUAMAL - MAGDALENA
2016-2020**

**MILENA DEL CARMEN CHAVES CHARRIS
GERENTE**

| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> <small>Unidos por la Salud de Gu</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 1 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

1. PRESENTACION

El proceso de planeación estratégica, es pilar fundamental en la implementación y consolidación del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena (SIG-AGA) y desde el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGCS, el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, se ha señalado como requisito de obligatorio cumplimiento para las entidades del sector público, desarrollar un proceso de planeación que permita a las entidades, alcanzar los objetivos propuestos.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGCS en su grupo de estándares de Direccionamiento establece la necesidad de instaurar un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico y el correspondiente plan, como uno de los principales papeles de los órganos de gobernabilidad de la organización.

El Modelo Estándar de Control Interno en el Subsistema de Control Estratégico, Componente Direccionamiento Estratégico, define el Direccionamiento Estratégico como la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus objetivos misionales; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad.

De otro lado, la Norma Técnica Colombiana para la Gestión Pública NTCGP1000:2009, en su Capítulo VII Planificación de la prestación del servicio, establece: "la entidad debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto y/o la prestación del servicio. La planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la Calidad".

El Direccionamiento Estratégico 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 y al plan de gestión a las funciones de la entidad; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad¹.

En cumplimiento a los Decretos 1011 de 2006, 4295 de 2007, Resoluciones 1445 de 2006, 2181 de 2008 y al Plan de Gestión 2016- 2020 aprobado por el Acuerdo No. ____ de ____ de 2016 de Junta Directiva, para la reformulación del actual del actual direccionamiento estratégico, cada líder de procesos administrativos y misionales, realizó previamente la socialización de los retos y políticas trazados por esta Gerencia para el periodo 2016 - 20120, en los diferentes conversatorios con los colaboradores de las dependencias que conforman cada unidad funcional de servicios de la ESE, la Oficina de Control Interno, Asesoría Financiera, Jurídica y Calidad, integrándolos en las diferentes actividades desarrolladas para establecer la misión, visión, valores, principios y diagnóstico institucional, que posicionaran la imagen corporativa de nuestro Hospital, en un nivel

| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> <small>Unidos por la Salud de Gu</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 2 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

competitivo, en cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, establecidos según la normatividad vigente.

Este proceso es liderado por la Alta Gerencia, con el objeto de establecer la misión, visión, objetivos y metas en el tiempo, ordenar las acciones que permitan alcanzar estas actividades con base en una asignación correcta de recursos, de coordinación de competencias, habilidades y esfuerzos, fijación precisa de responsabilidades que permitan el control y evaluación sistémica de los procesos, subprocesos, procedimientos, avances y resultados para poder introducir, oportunamente, cambios pertinentes.

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Informar a los miembros de la Junta Directiva, a todos los colaboradores y las partes interesadas el derrotero a seguir por parte de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, el alcance de la visión, los atributos y compromisos establecidos en la misión, el credo de valores, los principios institucionales que nos rigen, las políticas institucionales y corporativas y las estrategias definidas en la matriz FODA, elementos que integran nuestro direccionamiento estratégico y que indudablemente conducirán al cumplimiento de los retos gerenciales y las metas definidas en el Plan de Gestión 2016 - 2020.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.2.1. Establecer la estrategia fundamental de la ESE, a través de una Misión y Visión, que den respuesta de lo que es y quiere llegar a ser la entidad, de tal forma que se vivencien y sean un estímulo continuo para los colaboradores de la entidad hacia el cumplimiento de los objetivos y fines institucionales.

1.2.2. Instaurar los principios y valores institucionales, que conformarán el marco del Código de Ética de la entidad, a través del cual se fundamentan las acciones de todos los colaboradores que integran la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal.

1.2.3. Redefinir las políticas estratégicas de la ESE, alienadas con la misión y visión institucionales, basadas en el análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de los entornos internos y externos, así como el Plan de Gestión Institucional 2016 - 2020.

1.3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACION:

El presente documento está dirigido a todos los colaboradores del Hospital, con el fin de dotar a la Entidad, del punto de partida o base estratégica sobre los cuales se direccionaran los procesos, planes y programas del Hospital Nuestra Señora del Carmen Baja Complejidad, hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos.

| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
|  <p>E.S.C. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> <p>Unidos por la Salud de Gu</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 3 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

2. MARCO NORMATIVO

La elaboración de la misión, visión, valores, principios y matriz FODA, institucionales se encuentra referenciada dentro del siguiente marco normativo:

Constitución Política de 1991. En los artículos 209 y 269 se fundamenta el sistema de control interno en el Estado Colombiano, el primero establece: "... La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley" y en el 269, se soporta el diseño del sistema: "En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas".

Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones". En el "*Artículo 1o. Definición del Control Interno.* Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos".

Ley 100 de 1993. En el artículo 153 en el numeral 9º indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Ley 872 de 2003. Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. En el artículo 4, literal C se establece como requisito para la implementación del sistema de gestión de la calidad "identificar y priorizar aquellos procesos estratégicos y críticos de la entidad que resulten determinantes de la calidad en la función que les ha sido asignada, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos por el Sistema explícitamente en cada entidad.

Decreto 2145 de 1999. "Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones. "El artículo 43 de este Decreto establece: "*Organización:* Función básica de la gestión gerencial, que consiste en realizar la división y distribución de funciones y competencias asignadas, con miras a lograr los fines y objetivos institucionales y del Estado... Documentar y aplicar los métodos, metodologías, procesos y procedimientos y validarlos constantemente con el propósito de realizar los ajustes y actualizaciones necesarios de tal manera que sean el soporte orientador fundamental, no solo para el cumplimiento de sus funciones asignadas, sino

| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> <small>Unidos por la Salud de Gu</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 4 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos tanto en el plan indicativo como en los planes de acción”.

Decreto 4110 de 2004. “Por el cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y se adopta la norma técnica de calidad en la gestión pública” actualizada como NTCGP 2009. En el artículo 3 se establece que “los procesos que revisten mayor importancia para los usuarios deberán estar permanentemente publicados en las respectivas páginas web de los organismos y entidades, o en cualquier otro medio de divulgación, informando sus resultados a través de indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad”.

Decreto 1011 del 3 de abril de 2006. Se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Decreto 4295 de noviembre 6 de 2007. Reglamenta parcialmente la ley 872 de 2003 (Reglamentación del sistema único de garantía de la calidad).

Resolución 1445 del 8 de mayo de 2006. “Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se dictan otras disposiciones” establece como propósito del sistema único de acreditación: El estándar No 3 de direccionamiento del sistema único de acreditación, define: “Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear los valores, misión y visión de la organización de acuerdo a los cambios del entorno”.

Acuerdo No. ____ del ____ de 2016, de Junta Directiva, mediante el cual fue aprobado el Plan de Gestión Gerencial de la ESE, para el periodo 2016 – 2020.

| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
|  E.S.C. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 5 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

3. MARCO TEORICO

El proceso global de planeación se divide en tres niveles, así:

- *Planeación estratégica:* misión, visión, propósitos, metas y valores, políticas generales y estrategias
- *Planeación táctica:* diseño de planes y programas y presupuestos, así como del sistema de información y de toma de decisiones para su seguimiento y control
- *Planeación operativa:* es propiamente el proceso de ejecución y seguimiento de todos los planes asignando responsabilidades. Definir políticas y normas de operación. Diseñar procedimientos y métodos de trabajo



3.1. PLANEACION ESTRATEGICA

La Planeación Estratégica, es el proceso mediante el cual una organización, obtiene, procesa y analiza información pertinente tanto de sus procesos, como de su entorno, con el fin de evaluar su situación actual y definir estrategias que le permitan direccionar sus acciones con el fin de anticiparse al futuro.

| | | |
|--|--------------------------------|----------------|
|  <p>E.S.C. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 6 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |



Figura 1. Esquema del Proceso de Planeación Estratégica

| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
|  <p>E.S.C. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> <p>Unidos por la Salud de Gu</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 7 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

3.1.1. Etapas de la Planeación Estratégica

- Definir el horizonte de tiempo de la planeación estratégica
- Establecer los principios y valores de la organización
- Diagnostico estratégico (donde estamos hoy)
- Elaborar el análisis DOFA
- Direccionamiento estratégico (donde queremos estar)
- Definir la misión de la organización
- Definir la visión de la organización dentro del horizonte de tiempo
- Definir planes operativos (tareas que se deben realizar para alcanzar la visión)
- Diseñar un sistema de seguimiento y de medición de la gestión (indicadores de gestión)
- Monitoreo estratégico (cuál es el nivel de desempeño de la organización)

3.1.2. Componentes de la Planeación Estratégica

Los componentes fundamentales del proceso de Planeación Estratégica, se relacionan a continuación:

- Misión Institucional
- Visión Institucional
- Principios Corporativos
- Valores Corporativos
- Políticas Corporativas
- Diagnóstico Estratégico
- Difusión del Plan
- Ejecución del Plan
- Monitoreo del Plan

3.1.2.1. Misión Institucional

Es una frase breve, concisa, que da un sentido de propósito y dirección a los esfuerzos de un equipo.

La misión institucional, es "*la razón de ser*" de la organización.

Debe ser suficientemente específica para servir como guía en el establecimiento de prioridades y en la evaluación del valor estratégico del desempeño; sin embargo, no debe ser tan específica como para incluir los objetivos y las metas.

La misión debe formularse de forma clara, de manera que todos la conozcan y la ejecuten en sus actividades diarias, de ahí que la misión de una organización debe inducir comportamientos y crear compromisos.

| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
|  <p>E.S.C. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> <p>Unidos por la Salud de Gu</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 8 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

Elementos de la misión institucional

La misión institucional de una organización, responde a las preguntas:

- . ¿Por qué existe la Empresa?
- ¿Quiénes son nuestros usuarios?
- ¿Qué servicios ofrecemos?
- ¿Cuál es nuestro propósito?
- . ¿Qué necesidad satisfacemos?
- ¿Con que recurso humano, tecnológico y logístico contamos?
- ¿Qué nos diferencia?
- ¿Cuál es nuestro mercado?
- ¿Cuál es nuestro compromiso con los grupos de interés?



Figura 2. Elementos de la Misión

3.1.2.2. Visión Institucional

La visión corporativa es el conjunto de ideas que proveen el marco de referencia de lo que el Hospital, quiere y esperar ser en el futuro.

La visión institucional, es "el deber ser" de una empresa.

| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
|  <p>E.S.C. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> <p>Unidos por la Salud de Gu</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 9 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

Cómo establecer y declarar la visión:

- Se resume, en un enunciado que proyecta la imagen compartida de lo que queremos que la organización llegue a ser
- Debe expresarse en términos de éxito a los ojos de los trabajadores, de los que reciben el servicio, de la sociedad, de las personas que nos importan
- Debe contener las características generales de cómo queremos que sea la organización en cada una de sus partes y funciones
- Comprensión compartida de lo que debe ser la organización y cómo debe cambiar
- Imagen mental de un estado futuro deseable y posible para la institución

Elementos de la visión institucional

La visión de una organización, identifica los componentes que se relacionan a continuación:

- Formulada por los líderes de la organización
- Debe ser realista y posible
- Difundida externa e internamente
- Debe ser integradora
- Debe tener una dimensión en el tiempo
- Debe ser positiva y alentadora
- Su formulación debe ser consistente
- Debe ser amplia y detallada



Figura 3. Elementos de la Visión

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 10 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

3.1.2.3. Políticas Corporativas

Son lineamientos o directrices definidas por los líderes de la organización, que permiten conducir a la E.S.E. Hospital, al cumplimiento de su propósito organizacional, enmarcado en su misión y visión.



Figura 4. Criterios para la formulación de las Políticas Corporativas

3.1.2.4. Principios y valores corporativos

Son los estándares de la conducta de la entidad, por tanto se establecen en declaraciones explícitas, que en relación con las conductas de los colaboradores, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del Estado, es así que:

- Los valores corporativos, representan las convicciones filosóficas de los administradores a cargo de dirigir a su empresa hacia al éxito
- Los valores dan el marco de referencia en el proceso de alcanzar nuestra visión empresarial

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.C. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 11 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |



Figura 5. Criterios para la formulación de los Valores Corporativos

3.1.2.5. Objetivos Corporativos

Son los resultados globales que una organización, espera alcanzar en el desarrollo y operacionalización concreta de su misión y visión. Los objetivos corporativos, apuntan al cumplimiento de las directrices.

Criterios de Formulación de los Objetivos Corporativos

Los criterios de formulación de los objetivos corporativos se definen de la siguiente manera:

- Medible: El objetivo debe ser expresado en una meta.
- Específica: El objetivo No debe ser ambiguo, debe ser claro.
- Realizable: El objetivo formulado debe contener posibilidades reales tanto presupuestales como organizacionales.
- Acotable en el Tiempo: El objetivo debe expresar en el tiempo en que se ejecutará.

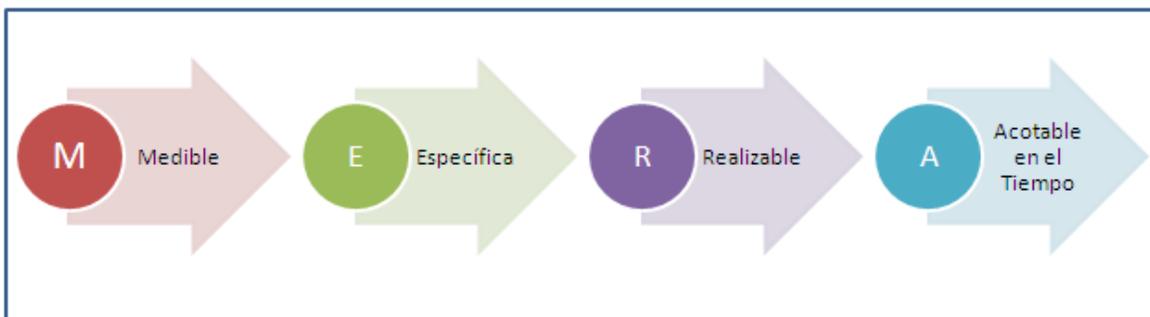


Figura 6. Criterios para la formulación de los Objetivos Corporativos

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> <small>Unidos por la Salud de Gu</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 12 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

3.1.2.6. Diagnóstico Estratégico Institucional

Este análisis, conocido como diagnóstico estratégico, servirá de marco de referencia para el análisis de la situación actual de la ESE, contempla dos aspectos fundamentales para entender la dinámica de la actividad misional de la institución y las fuerzas que coexisten tanto al interior de sus procesos, como frente a su entorno; y le permitirá a la organización definir estrategias para aprovechar sus fortalezas, revisar y prevenir el efecto de sus debilidades, anticiparse y prepararse para aprovechar las oportunidades y prevenir efectivamente el efecto de las amenazas.

A partir del análisis organizacional desde el *componente externo*, se definirán estrategias a partir de la identificación de las necesidades y expectativas del cliente pagador y del usuario que demanda los servicios de salud intramurales y extramurales; y desde el *componente interno*, el análisis organizacional permitirá identificar las fortalezas y debilidades desde el componente de planeación y direccionamiento, financiero, gestión organizacional, control organizacional, tecnología de la información y la comunicación, talento humano y mercadeo. Además de identificar las necesidades y expectativas de los actores de la organización (Funcionarios y contratistas).

En cuanto al análisis interno es necesario señalar que es un proceso que permite fijar con exactitud las fortalezas y debilidades de la organización. Tal análisis comprende la identificación de la cantidad y calidad de recursos disponibles para la organización. Son las actividades que puede controlar la organización y su desempeño, estas incluyen los procesos de la dirección general de la institución, los aspectos de los procesos misionales (Gestión de Servicios de Salud Ambulatorios, Gestión de Urgencias y Hospitalización, Gestión del Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Gestión de la Salud Pública, Enlace con el usuario, Familia y Comunidad) y de aquellos de apoyo como el de Gestión de los Recursos financieros, Gestión Jurídica, Gestión del Ambiente Físico, Gestión del Talento Humano y Gestión de la Tecnología de la Información y la Comunicación.

En el taller de planeación estratégica participan los directivos y los líderes de los procesos, quienes son los responsables, a través de su conocimiento y experiencia, de suministrar la información necesaria para estructurar la plataforma estratégica de la organización.

Para formular el plan estratégico de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, para el periodo 2016 - 2020, y tal y como se describió en la primera parte del documento, es necesario realizar un análisis interno a los procesos de la organización y un análisis externo, que permita identificar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la institución y de este modo formular estrategias que le permitan responder a las condiciones que influyen en la prestación integral de los servicios de salud.

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  <p>E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> <p>Unidos por la Salud de Gu</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 13 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

3.2. ANALISIS DOFA:

El Análisis DOFA, ayuda a determinar si la organización está capacitada para desempeñarse en su medio. Entre más competitiva sea la ESE, mayor es la probabilidad de éxito.

Fortaleza: *Es un recurso o capacidad que la organización puede usar para alcanzar sus objetivos.*

Debilidad: *Es una limitación, carencia o defecto de la ESE, que obstaculiza el logro de los objetivos.*

Oportunidad: *Es una situación favorable que se presenta en el entorno de la ESE, que permite asegurar la demanda del servicio.*

Amenaza: *Situación desfavorable que se presenta en el entorno de la ESE, que se torna nociva para su desarrollo.*

Una Matriz FODA está compuesta por nueve celdas. La matriz FODA Fortalezas – Oportunidades / Debilidades – Amenazas, ayuda a desarrollar cuatro tipo de estrategias:

Estrategia FO (Fortalezas – Oportunidades): esta estrategia utiliza las fortalezas internas de una empresa para aprovechar las oportunidades externas.

Estrategia DO (Debilidades – Oportunidades): esta estrategia tiene como objetivo superar las debilidades internas aprovechando las oportunidades externas.

Estrategia FA (Fortalezas – Amenazas): esta estrategia tiene como objetivo evitar o reducir el efecto de las amenazas externas.

Estrategia DA (Debilidades – Amenazas): estrategia dirigida a la reducción de las debilidades internas y evitar las amenazas externas.

Los pasos para construir una matriz FODA son los siguientes:

- ✓ Hacer una lista de las fortalezas internas claves del hospital
- ✓ Hacer una lista de las debilidades internas (oportunidades de mejora) decisivas del hospital
- ✓ Hacer una lista de las oportunidades externas importantes del hospital
- ✓ Hacer una lista de las amenazas externas claves para el hospital
- ✓ Comparar las fortalezas internas con las oportunidades externas y registrar las estrategias FO resultantes en la casilla apropiada
- ✓ Cotejar las debilidades internas con las oportunidades externas y registrar las estrategias DO resultantes
- ✓ Comparar las fortalezas internas con las amenazas externas y registrar las estrategias FA resultantes

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 14 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

La matriz comparativa del marco teórico de formulación de estrategias se fundamentan en información de entrada proveniente de las matrices de evaluación de factor interno, externo y en la de perfil competitivo. La cotización de las debilidades y fortalezas internas con las amenazas y oportunidades externas origina estrategias alternativas factibles.

El concepto de comparación se puede definir como el enfrentamiento de factores internos y externos, con el propósito de generar estrategias alternativas. La organización posee fortalezas y debilidades internas, así como amenazas y oportunidades externas. Se pueden usar las fortalezas internas para aprovecharse de las oportunidades externas y para anular las amenazas externas.

Para formular la redefinición de la Planeación Estratégica Institucional de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, para el periodo 2016 – 2020, se convocó por parte de la Gerencia de la ESE, la participación de un miembro representante de cada uno de los Comités de ley activos, a una mesa de trabajo, para analizar las diferentes propuestas de modificación del planteamiento por parte de dichos colaboradores, estableciendo un consenso sobre la redacción más adecuada para la actualización de la Plataforma Estratégica de la Institución.

El Plan Estratégico de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, se establece a cuatro años, a partir del año 2016, con revisión anual, el último mes del año o siempre que existe un cambio en el entorno o un cambio en la prestación de servicio o en los procesos o procedimientos establecidos.

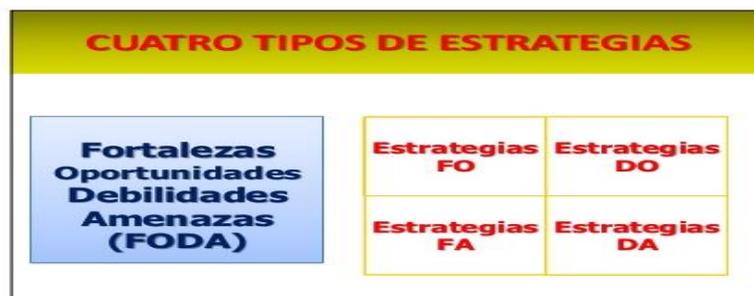


Figura 7. Análisis DOFA

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> <small>Unidos por la Salud de Gu</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 15 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

4. PLATAFORMA ESTRATEGICA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN GUAMAL, MAGDALENA

MISION INSTITUCIONAL

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios integrales de salud de baja complejidad, ajustados al contexto del Sistema General de Seguridad en Salud, con énfasis en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fundamentadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Contamos con un equipo de trabajo multidisciplinario calificado, competente, comprometido con la calidad, seguridad, innovación, responsabilidad social, que garantiza una atención integral y eficiente en la prestación de los servicios de salud, centrada en el bienestar y la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, lo cual contribuye a la sostenibilidad financiera y la rentabilidad social de nuestra empresa.

VISION INSTITUCIONAL

Nos proyectamos hacia el 2020, en consolidarnos a nivel regional como una Empresa Social del Estado líder en Atención Primaria en Salud (APS), fortaleciendo un modelo de intervención en salud, basado en la integralidad de una atención segura y competitiva orientada a generar condiciones que protejan la salud del usuario, y en el principio de equidad como orientador de la acción familiar y comunitaria; a través de la gestión y optimización de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y las competencias del talento humano, que garanticen el logro de la misión institucional, la eficiencia en la prestación de los servicios y el equilibrio financiero de una entidad sólida autosostenible.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Los principios institucionales son las bases o normas morales que deben existir en toda empresa, unidos a los valores éticos y a una misión institucional, siendo claramente identificados, se logrará el desarrollo institucional.

La Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, orienta su misión y visión institucional bajo los siguientes principios institucionales, en cumplimiento al ejercicio de la función pública:

- Transparencia. Hacer del conocimiento público la información derivada de la actuación en ejercicio de sus atribuciones administrativas, genera un ambiente de confianza, seguridad y franqueza entre la administración y la sociedad, lo cual contribuye a tener en nuestro entorno, ciudadanos informados que conocen las responsabilidades,

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  <p>E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> <p>Unidos por la Salud de Gu</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 16 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

procedimientos, reglas, normas y demás información generada por la ESE, en un marco de abierta participación social y escrutinio público.

Ninguna institución es invulnerable al fenómeno de la corrupción, es por ello que todo, el sector público y privado, debe unirse y redoblar esfuerzos por la transparencia y el combate a la corrupción, para ello el Hospital ha diseñado el programa denominado "Hospital Transparente".

- **Publicidad.** Es uno de los principios del Estado Social de Derecho y hace referencia a la divulgación de los actos proferidos por la Institución Hospitalaria, con el fin de que los intervinientes dentro de los procesos que ésta adelanta, o los terceros afectados, conozcan de las decisiones, garantizando así el debido proceso y los principios de la función pública.

- **Celeridad.** Implica para la ESE, el objetivo de otorgar agilidad al cumplimiento de sus tareas, funciones y obligaciones públicas, hasta que logren alcanzar sus deberes básicos con la mayor prontitud, y que de esta manera su gestión se preste oportunamente cubriendo las necesidades y solicitudes de los destinatarios y usuarios, esto es, de la comunidad en general.

- **Planificación.** Determinar las actividades a desarrollar enfocando los recursos disponibles al cumplimiento de la misión, conforme a lo establecido por las Estancias gubernamentales que rigen el sector de la salud, y la función pública aplicando el método administrativo 5W1H, conforme al Ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar).

- **Eficiencia.** Se trata de la máxima racionalidad de la relación costo – beneficio, de manera que la ESE tiene el deber de maximizar el rendimiento o los resultados, con costos menores, por cuanto los recursos financieros para satisfacer las necesidades prioritarias del usuario, tienden a ser limitados, lo que supone una optimización.

- **Participación Ciudadana.** Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizaran la participación ciudadana, comunitaria y social para el control de la gestión en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables. Para tal efecto, las alianzas o asociaciones de usuarios, elegirán un (1) Representante en asamblea general, ante la Junta Directiva de la ESE (Decreto 1757/1994), que tendrá un periodo de (2) años y no podrá ser reelegido para periodos consecutivos, ni podrá ser parte de las Juntas Directivas de la ESE en más de dos ocasiones. En los municipios de sexta categoría, los representantes de los usuarios y los empleados públicos tendrán un periodo de (4) años (Ley 1438/2011).

| | | |
|--|--------------------------------|-----------------|
|  <p>E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> <p>Unidos por la Salud de Gu</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 17 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

VALORES CORPORATIVOS

Los valores éticos tienen como función primordial desarrollar hábitos y actitudes positivas en los servidores de la E.S.E, que permitan el cumplimiento de los fines institucionales para beneficio de la comunidad.

Los valores institucionales acordados y aprobados como base del desempeño en desarrollo de la gestión de la ESE, han sido concertados entre los directivos y el Equipo de Gerencia, con el fin agregar valor al servicio de la salud.

Los servidores públicos y/o contratistas de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, se comprometen a orientar su trabajo bajo los siguientes valores corporativos en todo el desarrollo y ejercicio de la función pública:

- **Solidaridad.** Actuar con equidad orientando la labor hacia la comunidad ofreciendo apoyo y colaboración a las demás personas, trabajando con sentido de fraternidad y unión que no sólo conlleve a la obtención de logros y metas personales, sino propendiendo además al cumplimiento de objetivos que promuevan el desarrollo y progreso institucional.

- **Trato Humanizado.** Generar confianza, emociones agradables y sentimientos humanos de buen trato a nuestros clientes y proveedores, para así permitir momentos de verdad y otorgar valor agregado en el servicio que les ofrecemos.
Priorizar la consideración del ser humano en todas nuestras conceptualizaciones y actuaciones, dentro y fuera de la institución.

- **Vocación de Servicio.** Es la habilidad de atender y satisfacer de forma amable y segura las necesidades de los clientes internos y externos, con precisión, organización y excelencia.

- **Respeto.** Contribuir al mantenimiento de un ambiente de trabajo cordial y amable reconociendo y aceptando los derechos y las diferencias de las demás personas, cumpliendo de manera oportuna con las responsabilidades establecidas y brindando un trato considerado y cortés a las personas con las que día a día nos relacionamos, principalmente nuestros clientes. Es el reconocimiento a la diferencia y a la diversidad, sin que ello signifique pasividad o falta de autoridad.

- **Lealtad.** Trabajar día a día demostrando un alto sentido de pertenencia y compromiso institucional hacia la ESE, uniendo esfuerzos para el cumplimiento de metas y objetivos, defendiendo el nombre de la institución, y actuando siempre con transparencia y sinceridad, siendo leales hacia las normas y valores de la institución. Ser fiel a los principios institucionales, evitando cualquier posibilidad de traición o engaño, en virtud del compromiso con la función pública.

- **Equidad.** Ofrecer servicios de salud de manera justa, íntegra y ecuánime que permita mejorar la calidad de vida de la población, sin reparo de su ideología política, religiosa, de su raza y de su régimen de vinculación al sistema de salud.

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> <small>Unidos por la Salud de Gu</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 18 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

- **Honestidad.** Actuar con la verdad en todos y cada uno de los actos hacia nuestros clientes, proveedores y comunidad en general, imprimiendo un sentido de confianza, fiabilidad y transparencia en nuestro trabajo.

- **Etica.** Conducta personal puesta de manera estable y honrada al servicio de los demás y en beneficio propio, a impulsos de la propia vocación con la dignidad que corresponde a la persona humana.

- **Probidad.** Estar en total disposición para dar cuenta de los actos y decisiones como servidor público ante la sociedad y los organismos de control pertinentes, en virtud de la responsabilidad pública.

- **Trabajo en Equipo.** Guardando el respeto por los demás, mantener disposición para un intercambio de acciones, experiencias e ideas para lograr un resultado, armonizando sus acciones para el cumplimiento de metas propuestas y asegurando un rápido y efectivo desarrollo de los objetivos comunes.

- **Responsabilidad.** Capacidad para asumir con compromiso los objetivos de la Institución o aquellos que le sean asignados. Tener la capacidad para reconocer y aceptar las consecuencias de los actos realizados libre y voluntariamente, no sólo cuando los resultados son buenos y gratificantes, sino también cuando son adversos o indeseables.

POLITICAS ESTRATEGIGAS

POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, garantiza la prestación servicios integrales de salud de baja complejidad, a través de un modelo integral de atención en salud con enfoque en Atención Primaria, que responde a las necesidades del usuario, familia y comunidad, según los principios establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asume como valor fundamental el respeto a la dignidad de los clientes internos y externos, promoviendo acciones con enfoque promocional intersectorial y comunitario tendiente a garantizar el mejoramiento de las condiciones de salud en la región; garantizando a través de la racionalización de los recursos, el equilibrio financiero de una organización hospitalaria autosostenible.

POLITICA DE CALIDAD

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, está comprometida en optimizar continuamente la prestación de sus servicios integrales de salud, orientados en un modelo de gestión y atención centrado en el usuario, su familia, y la comunidad con humanización, calidad, responsabilidad social, seguridad, oportunidad y eficiencia,

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 19 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

apoyándose en la competencia del talento humano y la mejora continua de sus procesos, para minimizar los riesgos en la prestación del servicio, y garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de nuestros usuarios y cumplir con los requerimientos de las partes interesadas.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente, que responde a las buenas prácticas en la atención segura en salud, involucrando transversalmente todos sus procesos, comprometiéndose a implementar de manera, educativa y no punitiva, una cultura de seguridad entre el usuario, la familia, la comunidad y la institución; creando un entorno seguro que minimice la ocurrencia de eventos adversos.

POLITICA DE DEFENSA JURIDICA

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, a través del Comité de Conciliación y Defensa Jurídica, avala el cumplimiento de la Constitución, la ley y el reglamento, previniendo el daño antijurídico que con las actuaciones administrativas y la toma de decisiones puedan generar hechos que vulneren el régimen jurídico aplicable, configurándose en consecuencias lesivas al patrimonio de la entidad.

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  <p>E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> <p>Unidos por la Salud de Gu</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 20 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

5. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL ESTRATEGICO.

5.1. ANALISIS INSTITUCIONAL INTERNO.

| DEBILIDADES | FORTALEZAS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Planta de personal insuficiente para el cumplimiento efectivo de los procesos misionales propios de la entidad - Recurso humano vinculado por contratos de prestación de servicios, representa el 54.5% del total de la planta del área asistencial de la ESE - Alta carga prestacional, ligada a un elevado costo de la planta de personal - Disponibilidad insuficiente de perfiles de profesionales de la salud (médico), para cumplir la misión, los objetivos institucionales, y los compromisos contractuales adquiridos por la entidad hospitalaria - Alto porcentaje de demanda insatisfecha por barreras de acceso geográfico, en la población vulnerable de asentamiento rural disperso - Bajos índices de producción en las diferentes unidades funcionales de servicios misionales - Subutilización de la capacidad instalada, y poca rentabilidad en algunos servicios de apoyo terapéutico - Deficiencias en la implementación del proceso de inducción y reinducción del talento humano - No se ha realizado evaluación de desempeño del talento humano de la ESE - Desconocimiento de los planes y programas estratégicos por parte de los colaboradores - Falta de empoderamiento de la cultura de autocontrol, debido a la falta de seguimiento a los procesos y a la incipiente implementación de la política de manejo de los riesgos y sus respectivas herramientas - Renuencia al cambio por parte del talento humano de planta - Falta de sensibilización y humanización en el trato entre el servidor y el usuario - No se cuenta con la estandarización y parametrización de los procesos internos institucionales | <ul style="list-style-type: none"> - Estabilidad en la gestión institucional, por reelección de la gerente durante el periodo 2016 -2020 - Comité de Conciliación y Defensa Judicial, comprometido con la ejecución de Políticas de prevención del daño antijurídico, que orientan la defensa de los intereses de la ESE - Transparencia y eficiencia administrativa en la gestión de procesos institucionales - Único prestador público de servicios de salud básica en el municipio - Modelo integral de prestación de servicios basado en la Atención Primaria en Salud (APS) - Capacidad instalada suficiente y acorde con los servicios ofertados - Cumplimiento en el pago oportuno de las obligaciones laborales al talento humano - Implementación de ayudas tecnológicas, para optimizar el reporte de información asistencial y admirativa, garantizando la toma de decisiones en tiempo real - Gestión gerencial con impacto favorable en la contratación con las diferentes EPS-S, con incremento del 10.41% UPC-S entre la vigencia 2014 - 2015 - Fortalecimiento del modelo de escucha activa, a través de la oficina de Sistema de Información de Atención al Usuario – SIAU - Proceso de acreditación que ha permitido una ruta de mejoramiento continuo con base en las autoevaluaciones de los distintos grupos de estándares y los planes de mejoramiento respectivos para apalancar niveles superiores de calidad - Equilibrio Financiero y autosostenibilidad, que permite cumplir con las obligaciones de la E.S.E. a mediano y corto plazo - Empoderamiento y celeridad en la articulación de los procesos administrativos y financieros por parte del Comité Técnico y de Sostenibilidad Financiera de la ESE |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Deficiencia en la implementación y socialización de procesos y procedimientos técnico administrativos - La ESE, no dispone de un tablero de control institucional que permita la toma oportuna de decisiones, así mismo, no se evidencia estandarización y unificación de las fuentes de información - Aun cuando la producción está orientada al cumplimiento de metas, no se cuenta con un plan maestro de producción que integre las actividades misionales - No existe en las unidades funcionales misionales y administrativas, procesos documentados, que articulen el flujo de la información y los responsables en las respectivas áreas - Insuficiente oferta en algunos servicios de apoyo diagnóstico, acorde con la demanda - Alta estructura de costos frente a las tarifas no rentables, ofertadas por los diferentes pagadores para la prestación de servicios - Aplicación ilegal por parte de las EPS-S de glosas preventivas - Demora por parte de los pagadores, en el reconocimiento de saldos contables de la cartera debidamente soportada y conciliada por la ESE, producto de la liquidación de contratos de vigencias anteriores - Cumplimiento parcial de las condiciones de habilitación, en los estándares de infraestructura y dotación, en las áreas de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y salud oral - Inoperancia de algunos comités administrativos y asistenciales - Baja rendimiento en la notificación y gestión de eventos adversos en la prestación del servicio - Incipiente sistema de centro de costos, que limita la identificación de costos reales por actividad en la prestación de servicios - Falencias en el proceso de facturación por falta de articulación de los procesos administrativos y asistenciales - Cumplimiento parcial de la ley de archivo. | <ul style="list-style-type: none"> - Cartera y Pasivos depurados por acreedor y vigencia - Soporte de tecnología biomédica apropiada para la prestación de servicios - Sistematización de la información de la institución en fase de implementación - Adecuado parque automotor para el traslado asistencial de pacientes - Terreno con suficiente área por construir para la ampliación de los servicios de laboratorio clínico e imagenología - Oportunidad en la entrega del reporte de información requerida por los diferentes organismos de vigilancia y control - Seguimiento y monitoreo periódico de eventos intrahospitalarios - Tasa de satisfacción global, con un porcentaje superior al 92% - Se tiene como política de la entidad el desarrollo del talento humano en su parte técnica y en el ámbito personal - Política gerencial enfocada a la austeridad del gasto, garantizando eficiencia y calidad en la prestación de servicios - Adquisición de bienes y servicios por el mecanismo de compras conjuntas, que permite reducción del gasto a través de alianzas estratégicas entre las ESE - Horario de atención continua en los servicios de urgencias, hospitalización y servicios de apoyo diagnóstico - Talento humano calificado y comprometido con los planes y programas estratégicos de la ESE - Estabilidad laboral del talento humano - Se realiza auditoria concurrente con el propósito de evitar las glosas - Auditorias periódicas de inspección, control, y seguimiento en el diligenciamiento de las historias clínicas - Digitalización de la historia clínica, en fase de implementación - Adherencia del equipo de salud a las GPC y Protocolos establecidos establecidos por el MSYPS e INS - Innovación en los recursos tecnológicos acorde a los servicios ofertados por la E.S.E. |
|---|---|

PLANEACION ESTRATEGICA

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Red y sistemas de información en etapa de implementación - El 50% de los equipos de cómputo están desactualizados en la parte de hardware - No se cuenta con un software integral parametrizado que permita la captura, procesamiento y almacenamiento de la información generada en las diferentes unidades asistenciales y administrativas - Inconsistencias en el diligenciamiento, notificación y calidad del dato, en los informes generados para dar cumplimiento a las exigencias de los diferentes actores del sistema y organismos de control - Deficiencias en la gestión de la información contable en cuanto a los pagos de terceros - Presupuesto institucional limitado, que impide dar cumplimiento a la implementación del sistema integrado de gestión de la calidad - Captura de recursos por procesos jurídicos fallados en contra de la ESE - Falta de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la mayoría de sus componentes | <ul style="list-style-type: none"> - Reactivación y operativización de los comités institucionales de calidad e historias clínicas - Ejecución de proyectos de inversión en la adecuación de la infraestructura física de la E.S.E, lo cual garantiza la optimización de los servicios ofertado a nuestros usuarios - Oportunidad en la asignación de citas acorde con los estándares establecidos con la normatividad vigente - Procesos documentados y actualizados en fase de socialización - Areas asistenciales, administrativas y rutas de evacuación debidamente señalizadas - La prestación de servicios en los programas de promoción y prevención, se encuentra liderada por un equipo multidisciplinario calificado e idóneo para la realización de dichas actividades (médico, enfermera, psicóloga, nutricionista y auxiliar de enfermería) - Cumplimiento en la radicación de la facturación, según cronograma establecido por los diferentes pagadores - Planta Física suficiente para la atención de la población en todos los servicios de baja complejidad y algunos de mediana - Cartera de fácil recaudo, que permite apalancar con recursos propios proyectos de inversión institucional - Equipo humano competente para el desarrollo del Sistema Integral de Gestión - SIG |
|---|---|

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  <p>E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN NIT: 819002534-1</p> <p>Unidos por la Salud de Gu</p> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 23 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

5.2. ANALISIS INSTITUCIONAL EXTERNO.

| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Diseño de políticas de gestión, acordes con la naturaleza propia de Empresa Social del Estado - Categorización sin riesgo, según lo establecido por el MSYPS en la Resolución 1893 de 2015 - Aceptación y reconocimiento en la comunidad - Tendencia nacional hacia el aseguramiento universal en salud - Existencia de legislación sobre Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los Servicios de Salud (SOGC) - Compromiso político administrativo con el desarrollo de la institución - Cobertura superior en el régimen subsidiado - Acceso a potenciales fuentes de financiación de proyectos, tales como MSYPS, empresas, fundaciones y otros fondos a nivel nacional - Ofertas de capacitación por parte de la Secretaría de Salud del Magdalena para optimizar el perfil y nivel de competencias del talento humano - Venta de servicios de actividades de salud pública complementarias del PIC - Página web actualizada, fuente primordial para modernización de la ESE - Desarrollo de estándares de calidad con enfoque en acreditación - Óptimas relaciones interinstitucionales entre la ESE y los diferentes pagadores - Oportunidad en el pago por parte de las diferentes aseguradoras - Reporte actualizado y oportuno de las bases de datos por parte de las diferentes EPS-S - Posibilidad de desarrollar servicios no ofertados por parte de la red de prestadores a nivel regional - Posibilidad de mercadeo con el régimen contributivo y otros pagadores | <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de conectividad por ubicación geográfica, y/o espectro electromagnético en los puntos de atención distribuidos en área de asentamiento rural disperso. - Disminución de la población pobre no asegurada y del régimen subsidiado - Políticas nacionales de disminución en la asignación de recursos para subsidio a la oferta y/o para la atención a la población vinculada - Inadecuada utilización de los servicios por parte de los usuarios - Población enfocada a un modelo de atención en salud curativo y asistencial, con poca adherencia a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad - Amplia población residente en área de asentamiento rural disperso - Ineficiencia en la calidad del dato y la actualización de las BDUA por parte de las EPS y la DDS - Condiciones socioeconómicas desfavorables que generan un alto índice de población con necesidades básicas insatisfechas - Alto riesgo social para la prestación de los servicios por las condiciones de inseguridad ante la presencia de bandas criminales que operan en la región - Inoperancia del sistema de referencia y contrarreferencia de la red de prestación de servicios de salud en la subregión sur del Magdalena - Restricción en la oferta de servicios demandados por los usuarios, por la red de prestadores de la mediana complejidad - Barreras de accesibilidad geográfica, por el mal estado en la estructura de la malla vial de la zona rural del municipio - Poca viabilidad en los proyectos de inversión para habilitar puestos de salud en la zona rural, por falta de la titularidad de los predios - Incertidumbre en las políticas nacionales de formalización laboral de los trabajadores |

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> <small>Unidos por la Salud de Gu</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 24 de 28 |

PLANEACION ESTRATEGICA

| | |
|--|---|
| | <p>vinculados al sector público de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de detrimento al patrimonio público, por implicaciones jurídicas futuras, ligadas a la suscripción de contratos de prestación de servicios - Politización de la red pública de prestadores de servicios de salud - Normatividad cambiante en las políticas del SGSSS y SOGCS - Incrementos en las tarifas de la UPC-S, no son equitativas con el incremento en los costos de prestación de servicios por la ESE - Cambios normativos en el modelo de contratación entre las ESE y las EPS - Ineficacia en la entrega de órdenes y/o autorizaciones para la prestación de servicios por evento, por parte de las aseguradoras - Renuencia por parte de las EPS del régimen contributivo para contratar con la red pública |
|--|---|

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 25 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

El entorno dinámico y competitivo en el cual interactúa la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Carmen, conlleva la necesidad de modernizar la estructura administrativa y las formas de organización y distribución de los procesos, con el objetivo de obtener mayor eficiencia en las actividades que se desarrollan para el cumplimiento de la misión institucional.

Un enfoque de gestión basado en procesos, en el ámbito de un sistema de gestión de la calidad, requiere la identificación de todos los factores de estructura, cultura organizacional, marco legal y entorno que influyen en el desarrollo de las actividades.

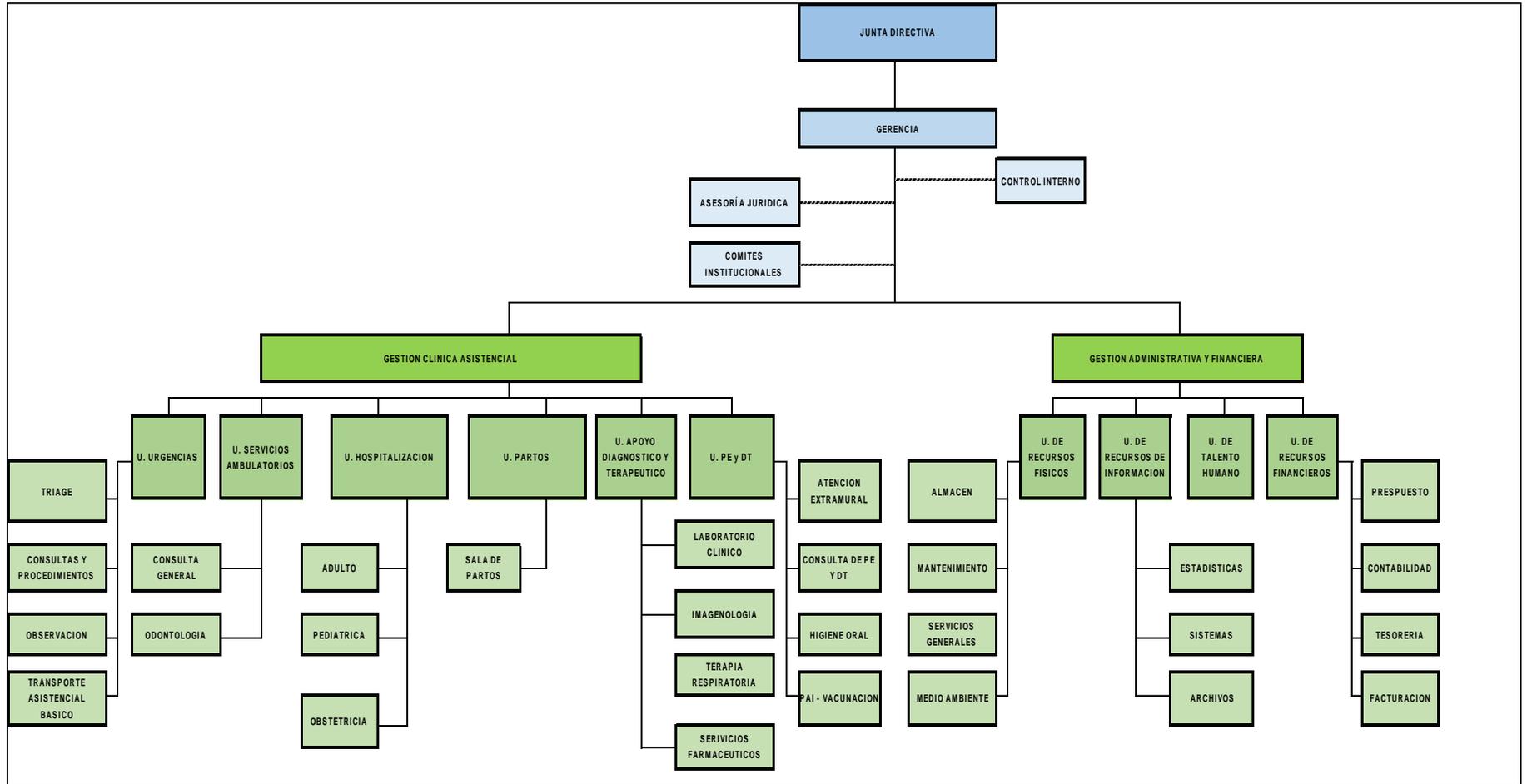
La manera más representativa de reflejar los procesos y su clasificación es a través de una estructura gráfica conocida como **Mapa de Procesos**, que permite identificar los procesos institucionales, de acuerdo con su clasificación, además la agrupación de estos facilita la representación y la posterior interpretación de la secuencia e interacción entre los mismos.

Teniendo en cuenta, que no hay correspondencia entre la estructura organizacional, esquematizada en el **Organigrama Funcional** de la ESE, y el actual Mapa de Procesos, y que el mismo, carece de una descripción completa y detallada que evidencie el enfoque sistémico necesario para la implementación de una estructura integral, basada en Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo, y de Control Institucional, se proyecta para el periodo 2016 -2020, la actualización de la Estructura Organizacional de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena.

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.E. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> <small>Cll 10 era 5 Esquina Tel. 4180016</small> <small>Unidos por la Salud de Gu</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 26 de 28 |

PLANEACION ESTRATEGICA

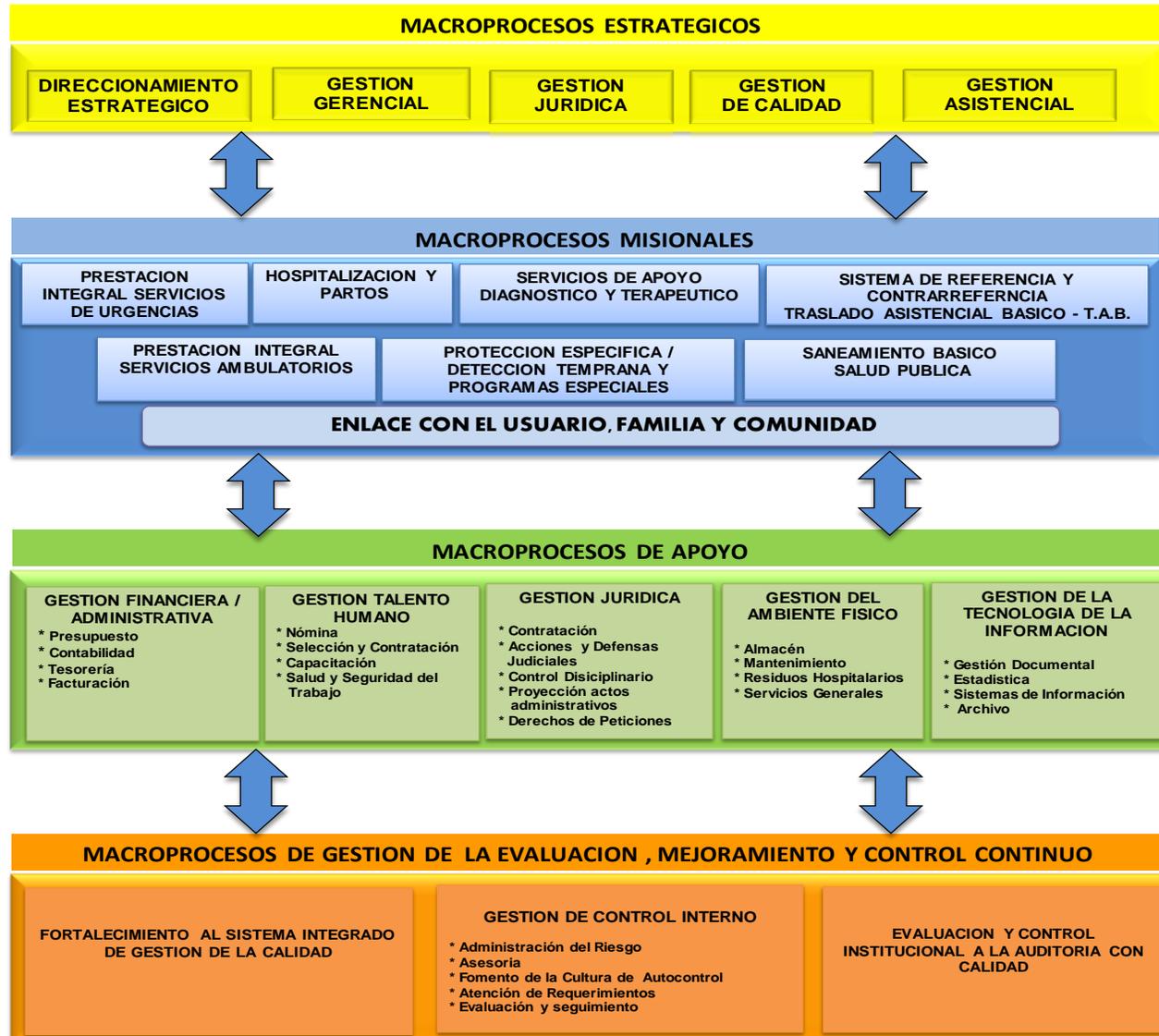
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL – MAGDALENA.



| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.C. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 27 de 28 |

PLANEACION ESTRATEGICA

SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO
 NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO FAMILIA Y COMUNIDAD



USUARIOS FAMILIA Y COMUNIDAD SATISFECHOS

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
|  E.S.C. Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>NIT: 819002534-1</small> <small>Unidos por la Salud de Gu</small> | VERSION: | 01 |
| | FECHA DE ACTUALIZACION: | 05-MAY-2016 |
| | CODIGO: | HNSC-GG-M-002 |
| | PAGINA | Página 28 de 28 |
| PLANEACION ESTRATEGICA | | |

Proyectado por:

OMAR MEDINA RAMÍREZ

P.U. Apoyo al Sistema de Gestión a la Calidad
05- MAYO - 2016

Revisó y Aprobó:

MILENA DEL CARMEN CHAVES CHARRIS

Gerente E.S.E.
05-MAYO-2016

“GERENCIA GENERAL”

Historia del Cambio: Primera Versión, original firmado y archivado.

05-MAY-2015.