

AVANCEMOS CON EQUIDAD **POR LA SALUD**

Plan de desarrollo 2020 - 2024

Luis Carlos Mejía Quiceno
Hospital San Juan de Dios E.S.E.
Rionegro - Antioquia



HOSPITAL
San Juan De Dios
Empresa Social del Estado
Rionegro - Antioquia
Siempre por la vida



JUNTA DIRECTIVA

RODRIGO HERNÁNDEZ ÁLZATE

Alcalde Municipal

JORGE HUMBERTO RIVAS URREA

Secretario de Salud e Inclusión Social

DIEGO LEÓN GARCÍA RENDÓN

Representante de la Administración Municipal

PADRE ÁNGEL DAVID AGUDELO

Representante del Gremio Productivo

ANA CECILIA ORTIZ ZAPATA

Representante del Gremio Productivo

SERGIO ANDRÉS RÍOS NOREÑA

Representante Profesionales de la Salud

MARÍA DEYANIRA LÓPEZ CIRO

Representante de la Comunidad

ADRIANA MARGARITA RIAÑO TORRES

Representante del Estamento Científico

EDISON JARAMILLO JARAMILLO

Representante Estamento Científico

LUIS CARLOS MEJÍA QUICENO

Gerente Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro

EQUIPO FACILITADOR

LUIS CARLOS MEJÍA QUICENO

Gerente

PATRICIA ELENA QUINTERO VILLADA

Subdirectora Científica

CLAUDIA MARÍA ANGARITA GÓMEZ

Subdirectora Administrativa y Financiera

CYNTIA TERESA MOGOLLÓN JAIMES

Asesora de Calidad

ALEJANDRA ALTAMIRANDA H.

Comunicadora

MARISOL GÓMEZ DAVID

Asesora de Proyectos

PRESENTACIÓN

El Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, como referente regional y patrimonio de nuestra comunidad, es una institución que está en el corazón no solo de los rionegreros, sino también de los orientales; es por ello que trabajamos incansablemente en la mejora continua en la prestación de nuestros servicios, para que nuestra institución responda a las necesidades y retos que el contexto actual nos define.

El Plan de Desarrollo ***“Avancemos con equidad por la Salud”***, nace producto del trabajo que con gran esmero y de una forma amplia y participativa se construyó con nuestros usuarios y líderes de las áreas administrativas y asistenciales, enfocándonos en el ser y la vida como prioridad de nuestra institución, así mismo, se articuló con el Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por la Equidad” y el Plan de Desarrollo Municipal “Juntos Avanzamos más”; fruto de este trabajo se estructuraron tres líneas estratégicas que garantizaran el ***“Buen trato y calidad en los servicios”***, la ***“Innovación para la salud”*** y el ***“Desarrollo institucional para la comunidad”***.

Estamos seguros que este Plan de Desarrollo orientara nuestra gestión de cara a nuestra comunidad y contribuirá a la consolidación de la ***“Ciudad de la familia, la salud y la inclusión social”***

LUIS CARLOS MEJÍA QUICENO

Gerente

PLAN DE DESARROLLO

¡AVANCEMOS CON EQUIDAD POR LA SALUD!

El Plan de Desarrollo vigencia 2020-2024, enmarca las estrategias frente a cada uno de los procesos a desarrollar en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Rionegro para el alcance de las metas y logros definidos en el Plan de Gestión, acorde con la plataforma estratégica institucional orienta las acciones hacia la visión para el 2024 mediante el cumplimiento de su misión y los objetivos misionales.

Este Plan, que hemos denominado “Avancemos con equidad por la salud”, contempla las líneas y programas que hemos diseñado para la prestación de los servicios de primero, segundo y tercer nivel de complejidad, los cuales se prestan en la institución alineados con el mapa de procesos y el portafolio de servicios del Hospital, desagregando una serie de metas para el período, que a su vez se plasmarán en las actividades anuales dentro del Plan operativo.

Para la construcción del Plan de Desarrollo se invitó a participar a toda la comunidad del oriente antioqueño y al personal de la institución teniendo presente, que nuestra razón de ser son siempre los usuarios y que el activo más valioso son todas las personas que prestan sus servicios en nuestra institución. De igual manera, se analizó el contexto interno y externo de la institución para la definición del diagnóstico inicial y la elaboración de metas y estrategias, orientadas al alcance del Plan desde la visión de los líderes de las áreas administrativas y asistenciales. Todo lo anterior, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo en Salud “Pacto por la Equidad” y el Plan de Desarrollo Municipal para la Salud “Juntos Avanzamos más”

La situación actual del país tanto a nivel social, económico como del sistema de salud en general han representado un reto para las instituciones de salud donde resulta imperativo el desarrollo de las nuevas tendencias en la gestión administrativa en pro del fortalecimiento institucional frente a la competitividad en el medio, es así como toda Institución tiene la obligación y más aún si es pública, de realizar su Plan de

Desarrollo con la participación de todos, tanto funcionarios, usuarios e instancias y autoridades municipales.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto el Plan de Desarrollo Institucional del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro Antioquia, presenta los aspectos generales, una caracterización básica del Hospital como cabeza de red del oriente antioqueño, el diagnóstico institucional en el que se muestra el ¿cómo está la entidad?, en los niveles externo, organizacional e interno, según la situación actual del sistema de salud y sus retos y luego, se exponen los proyectos con los que se pretende dar cumplimiento a los objetivos institucionales.

Este plan, busca entonces, poder avanzar en salud no solo en nuestro municipio Rionegro, sino en el Oriente Antioqueño, del cual es el epicentro, a fin de poder brindar con dignidad y sin ningún distingo, de manera equitativa, una buena atención en salud, la cual va de la mano no solo del talento humano, sino de unos desarrollos tecnológicos y de infraestructura que permitan a nuestros usuarios sentir un ambiente más acogedor que les minimice el impacto que significa tener que recurrir a un centro hospitalario.

Marco Normativo

LEY 9 DE 1979

Establece el Código Sanitario Nacional

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991

El Artículo 49 en el cual establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

LEY 100 DE 1993

Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Riesgos Profesionales y los Servicios Sociales Complementarios.

DECRETO 1876 DE 1994

Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado.

LEY 152 DE 1994

Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

DECRETO 1757 DE 1994

Por medio del cual se reglamenta la Participación en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

LEY 489 DE 1998

Artículo 32º.-Democratización de la Administración Pública. Modificado por el art. 78, Ley 1474 de 2011. Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.

Marco Normativo

LEY 715 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.

DECRETO 1011 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.

LEY 1122 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 DE 2011

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

LEY 1450 DE 2011

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

LEY 1454 DE 2011

Por la cual se dictan normas orgánicas sobre Ordenamiento Territorial y se modifican otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 710 DE 2012

Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Di-rectores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 743 DE 2013

Por medio del cual se modifica la Resolución 710 de 2012

I. CONTEXTO GENERAL DEL PLAN

1. Plataforma Estratégica Institucional

1.1. RESEÑA HISTÓRICA

En la Ciudad Santiago de Arma de Rionegro, mediante Decreto del 20 de septiembre de 1788, se fundó el Hospital San Juan de Dios, con Licencia expedida por el Virrey Espeleta y despachado por los Miembros de la Real Audiencia.

El Hospital en sus comienzos fue construido en donde hoy funciona el Instituto Josefina Muñoz con el nombre de Hospital de Caridad del Distrito de Rionegro, nombre con el cual se bautizó este centro asistencial, el cual resolvió en gran parte los problemas de salud de los rionegreros que en ese momento ascendían a 10 mil habitantes.

Este centro asistencial se creó ante la necesidad de atención médica inmediata a pacientes con enfermedades agudas a quienes por su estado de salud les era difícil su traslado al Hospital de Ciudad Antioquia, ya que el recorrido que se hacía entre estas dos poblaciones se demoraba entre tres y cuatro días.

Hacia 1963 el Gerente General de la Beneficencia de Antioquia, hizo entrega oficial del nuevo edificio, pero solo hasta el 26 de mayo se inició el traslado al nuevo local, iniciando labores con una mesa para cirugía y una clíntica. Además de los implementos del antiguo hospital y con ocho pacientes que requerían vigilancia médica constante. El 13 de agosto de 1963 se inaugura la nueva sede del hospital, con una asistencia de cerca de 700 personas. Un año después el Hospital de Rionegro presentó el más alto índice de hospitalización en Colombia, realizándose más de 2.393 admisiones por año y en 1968 se convierte en la primera Regional de Salud de Antioquia atendiendo a 23 municipios del Oriente Antioqueño con sus respectivos hospitales, centros de salud y puestos de salud; en la actualidad continúa prestando sus servicios de salud a las diferentes Subregiones del Oriente Antioqueño, al Departamento y al País.

Mediante Acuerdo No. 042 del 9 de Junio de 1940 se establece que el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, es una entidad sin ánimo de lucro, de origen público, dedicado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Por medio del Acuerdo No. 062 expedido por el Concejo Municipal el 19 de septiembre de 1995, se transforma el Hospital en una Empresa Social del Estado del Orden Municipal, con categoría especial de Entidad Pública y calidad de Entidad Descentralizada del Orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III de la Ley 100 de 1993.

Mediante el acuerdo 142 de diciembre 8 de 2000 cambia la razón social por HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO – ANTIOQUIA, nombre con el que es reconocido a nivel local y nacional.

1.2. MISIÓN

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro es una institución prestadora de servicios de salud de primero, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad, ofreciendo atención humanizada al usuario y su familia en el Oriente Antioqueño, con estándares de calidad y seguridad, fomentando el desarrollo institucional, el bienestar de la comunidad y su personal en armonía con el medio ambiente.

1.3. VISIÓN

Para el año 2024 El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Rionegro Antioquia será reconocido por su atención humanizada, con estándares de calidad, innovación y liderazgo en los servicios de salud de primero, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad para la satisfacción del usuario y su familia, enmarcados en el Código de Ética y Buen Gobierno.

1.4. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

OBJETIVO GENERAL

Prestar servicios de salud de primero, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad mediante un modelo de atención en salud, enmarcado en la calidad y la atención humanizada y segura, centrado en el ser humano y su familia para preservar y/o mejorar su condición de salud, a través del uso responsable de sus recursos, orientando sus esfuerzos hacia el mejoramiento continuo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prestar servicios de salud de primero, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad, oportunos, seguros y humanizados, enfocados en la protección específica, detección temprana, tratamiento y recuperación de la salud, mediante el desarrollo de programas y proyectos intramurales y extramurales.
- Desarrollar nuevos servicios que permitan una mayor accesibilidad y cobertura de la población, en busca de la satisfacción del usuario y su familia.
- Posicionar la organización, afianzando su estructura organizacional de manera segura, confiable y comprometida, mediante la sostenibilidad económica y financiera, haciendo uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs), integrados al Sistema de Gestión.
- Diseñar y ejecutar un conjunto de intervenciones integrales que permitan a la institución el mejoramiento de la infraestructura en condiciones de seguridad y comodidad que brinden un ambiente de trabajo adecuado para una mejor prestación de los servicios.
- Garantizar un Talento humano competente, idóneo, satisfecho y comprometido, que refleje en su labor el crecimiento personal y profesional para el mejoramiento continuo de la institución.
- Fortalecer el Sistema Integral de Garantía de Calidad con énfasis en la seguridad del paciente, la humanización de los servicios, buscando el mejoramiento continuo de los procesos y el fortalecimiento de la imagen corporativa.
- Generar estrategias de comunicación efectiva interna y externa, que desarrollen nuevas herramientas, métodos y técnicas de difusión de la información, para potenciar el sentido de pertenencia, la identidad corporativa y la eficiencia del equipo de trabajo de la institución.
- Rediseñar y ejecutar un plan de mercadeo que permita ofrecer un portafolio de servicios amplio y con calidad, generando valor agregado para la competitividad frente a otras entidades.
- Fortalecer los Convenios Docencia-Servicio para que contribuyan con el desarrollo integral del personal en formación, apoyando la prestación de los servicios de salud para el beneficio de la institución y los empleados.
- Fortalecer el Sistema de Información para la adecuada toma de decisiones, que permita una gestión ágil, dinámica y abierta a los retos y posibilidades del mercado de la salud.

1.5. VALORES INSTITUCIONALES

HUMANIZACIÓN: Reconozco al usuario y su familia como seres humanos integrales, desde sus dimensiones: física, emocional, racional, espiritual, social e intelectual, ofreciendo un servicio incluyente con trato digno, respetuoso, con calidad y calidez.

Lo que hago:

- Brindo al usuario y su familia una atención con trato digno, respetando su libertad de pensamiento, de ser y de actuar, practico la escucha activa y doy información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Saludo al usuario y su familia de forma respetuosa, me dirijo a ellos por su nombre, utilizando un lenguaje claro y una actitud amable.
- Manejo con responsabilidad y confidencialidad la información que recibo.

Lo que no hago:

- No emito juicios de valor ni discrimino al usuario y su familia por su raza, género, religión, condición social, etc.
- Nunca soy intolerante frente a la actitud del usuario y su familia.
- No desconozco las necesidades y requerimientos individuales del usuario y su familia.

SERVICIO: Tengo una actitud y disposición permanente para ayudar al usuario y su familia, apoyando y promoviendo su bienestar.

Lo que hago:

- Me identifico ante el usuario y su familia y tengo una actitud de escucha permanente.
- Le explico al usuario el proceso de atención y los cuidados que se le deben realizar y solicito su consentimiento.
- Tengo la capacidad de comprender y vivenciar la situación del otro y estar a su disposición.
- Brindo apoyo y acompañamiento permanente al usuario y su familia.

Lo que no hago:

- No actué apresuradamente.
- No soy indiferente con la situación del otro.
- No soy intolerante.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia del desempeño de mis funciones y estoy dispuesto a escuchar y brindar ayuda al usuario y su familia frente a las necesidades sociales y en salud que presenten.

Lo que hago:

- Comprendo el contexto de las necesidades del usuario y su familia.
- Asumo mis responsabilidades al servicio de los usuarios y su familia al prestar atención y cuidado.
- Ofrezco un servicio ágil, amable y de calidad.

Lo que no hago:

- No ignoro las necesidades de los usuarios y su familia.
- No desconozco la importancia de mis actividades dentro de la atención al usuario y su familia.

CONFIANZA: Actúo con rectitud, desarrollo mis funciones con responsabilidad y diligencia, generando seguridad y credibilidad en el usuario, su familia y la comunidad.

Lo que hago:

- Tengo una buena relación con los usuarios basada en el respeto.
- Asumo de forma permanente una actitud de escucha activa frente al usuario y su familia.
- Cumpló con responsabilidad las actividades con las que me comprometo.
- Admito mis errores y me corrijo.
- Soy coherente entre mis acciones y mis palabras.

Lo que no hago:

- No prometo cosas que no puedo cumplir.
- No huyo de las consecuencias negativas generadas por mis actos.
- No demuestro inseguridad en mis acciones.

HONESTIDAD: Cumpló mis deberes con transparencia, coherencia y rectitud, fundamentado en la verdad, favoreciendo el interés general.

Lo que hago:

- Digo la verdad y reconozco mis errores, porque es humano cometerlos.

- Cuando tengo dudas, busco la orientación oportuna y pertinente.
- Facilito el acceso a la información en forma veraz, oportuna y comprensible.
- Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos en el ejercicio de mi cargo.

Lo que no hago:

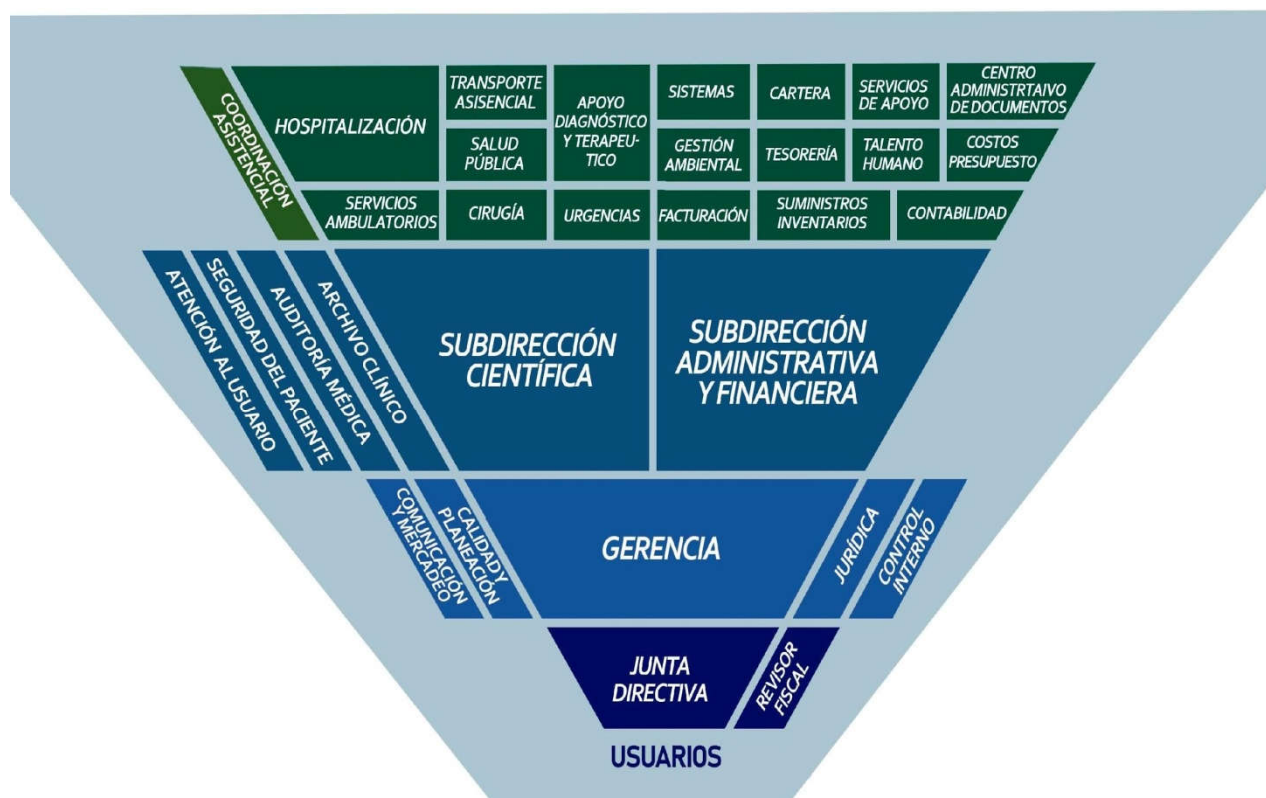
- No acepto incentivos, favores, ni otro tipo de beneficios de personas o grupos interesados en procesos que impliquen la toma de decisiones.
- No uso recursos públicos con fines personales.
- No soy negligente con la información a mi cargo.

1.6. POLÍTICA INTEGRAL

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro Antioquia está comprometido con la calidad en la prestación de servicios de salud de primero, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad, ofreciendo atención humanizada centrada en nuestro usuario y su familia, con equidad y seguridad a través del mejoramiento continuo, la aplicación de los procesos, la normatividad vigente y el cuidado del medio ambiente de acuerdo con nuestro eslogan “Siempre por la Vida”.

En nuestra institución valoramos la importancia de brindar un desarrollo integral a todo el equipo de trabajo, promoviendo la prevención y control de factores de riesgos ambientales y ocupacionales, generando un buen clima organizacional, que permita el crecimiento y satisfacción del empleado y su familia.

1.7. ORGANIGRAMA



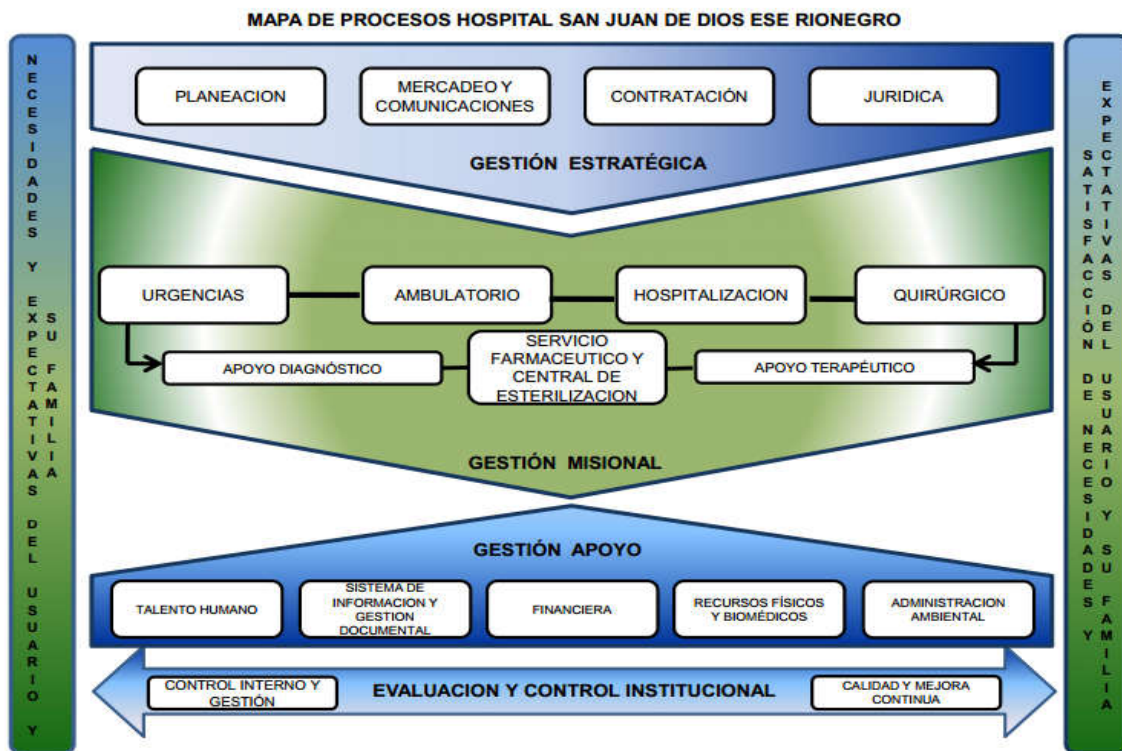
Junta Directiva			
Revisor fiscal			
1. Gerencia	1.1 Calidad y Planeación		1.1.1 Estadística
	1.2 Comunicación y Mercadeo		
	1.3 Jurídica		
	1.4. Control interno		
	2. Subdirección Científica	2.1 Archivo Clínico	
		2.2 Auditoría Médica	
		2.3 Seguridad del paciente	
		2.4 Atención al usuario	
		2.5 Coordinación asistencial	2.5.1. Hospitalización
			2.5.2. Cirugía
			2.5.2.1 Esterilización
			2.5.3. Urgencias

		JHGN		
		2.5. Coordinación asistencial Ambulatorios	2.5.4. Ambulatorios	2.5.4.1 Consulta externa
				2.5.4.2 Salud Visual
			2.5.5. Apoyo diagnóstico y terapéutico	2.5.5.1 Laboratorio Clínico
				2.5.5.2 Laboratorio Patología
				2.5.5.3 Banco de Sangre
				2.5.5.4 Servicio farmacéutico
				2.5.5.5 Imágenes diagnosticas
				2.5.5.6 Rehabilitación cardiaca
		2.5. Coordinación asistencial GMM	2.5.6. Salud Pública	
			2.5.7. Ambulatorios	2.5.7.1 Consulta externa y Programas
				2.5.7.2 Salud oral
				2.5.7.3 Fisioterapia
				2.5.7.4 Salud visual
			2.5.8. Apoyo diagnóstico y terapéutico	2.5.8.1 Rayos x
				2.5.8.2 Toma de muestras
			2.5.9. Hospitalización y urgencias	
			2.5.10 Servicio farmacéutico	
			2.5.11 Transporte asistencial	
			2.5.12 Servicios administrativos	
	3. Subdirección Administrativa y Financiera	3.1 Talento humano		
		3.2 Contabilidad		
		3.3 Presupuesto y costos		
		3.4 Cartera		
		3.5 Tesorería		
		3.6 Facturación		
		3.7 Sistemas		
		3.8 Suministros e inventarios	3.8.1 Activos fijos	
			3.8.2 Compras	
			3.8.3 Almacén	
		3.9 Contratación		
	3.10. Gestión ambiental			
	3.11 Servicios	3.11.1 Alimentación		

		de apoyo	3.11.2 Lavandería	
			3.11.3 Mantenimiento	3.11.3.1 Planta física
				3.11.3.2 Biomédico
			3.11.4 Aseo hospitalario	
			3.11.5 Transporte	
			3.11.6 Vigilancia	
		3.12 Centro Administrativo de documentos		

1.8. MAPA DE PROCESOS

- **Línea de Acción de Desarrollo Estratégico:** Donde se integran los procesos de Planeación, Mercadeo y comunicación, Contratación y Jurídica, éstos agruparán estrategias de inteligencia empresarial y el planear de la institución.
- **Línea de Acción de Desarrollo Misional:** Agrupa los procesos de producción de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, Cirugía, Apoyo Diagnóstico, Apoyo Terapéutico, Servicio Farmacéutico y Central de Esterilización. Esto define estrategias de satisfacción al usuario y son la razón de ser de la institución.
- **Línea de Acción de Desarrollo Procesos de Apoyo:** Agrupa los procesos de Talento Humano, Sistemas de Información y Gestión Documental, Financiera, Recursos Físicos y Biomédicos (compras, inventarios, procesos administrativos), y Administración Ambiental. Éste incluye estrategias de desarrollo sostenibles y logro de mejoramiento.
- **Evaluación y Control:** Tiene un componente de evaluación y control el cual es transversal a toda la institución, en él se encuentran Control interno y Gestión de Calidad y Mejora Continua.



II. DIAGNOSTICO

El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Rionegro - Antioquia, presta servicios de Primero, Segundo y algunos de Tercer Nivel de Complejidad a la población de 23 municipios del Oriente Antioqueño y otras áreas de influencia, incluyendo población pobre no asegurada y la población flotante como extranjeros dada la situación en las fronteras y países vecinos. La filosofía institucional tiene prioridad en el desarrollo y cumplimiento de su misión y visión en marco de humanización, además de eficiencia e integralidad y los principios consagrados para la prestación de servicios, permitiendo el mejoramiento continuo como reflejo de la Plataforma Estratégica y Jurídica: Misión, visión, valores, objetivos, políticas, estructura orgánica, reglamento de trabajo, manual de funciones, y los comités institucionales que apoyan en forma permanente para el mejoramiento de la prestación de los servicios.

El Hospital cuenta con una estructura orgánica de conformidad con lo establecido en el Decreto 1876 de 1994, con un área de dirección compuesta por la Junta Directiva que marca las pautas y las directrices generales para el manejo de la Empresa, y la Gerencia quien tiene bajo su responsabilidad la dirección y control de la misma.

En cuanto a la infraestructura, la situación actual del Hospital muestra una deficiencia en áreas que se encuentran habilitadas en un 100%, debido a que por la antigüedad de la edificación se hace necesario realizar mejoramientos tendientes a conseguir ese grado de confort mínimo que garantice a los usuarios un mejor servicio. De igual manera, la dotación de equipos necesarios para estar acordes con los requerimientos tecnológicos que garanticen o procuren un acertado diagnóstico y por ende un buen resultado.

2.1. ANÁLISIS DEL CONTEXTO EXTERNO

El plan de desarrollo nacional, busca fortalecer el sector salud de un amanaera equitativa, propendiendo por el bienestar de todos los ciudadanos, de igual manera que el plan de desarrollo municipal recoge algunas estrategias del gobierno nacional para fortalecer la salud en el municipio. Todas estas medidas han dado un viraje tal que ha generado cambios institucionales tanto financiera como estratégicamente puesto que se han suscitado nuevos retos frente al sistema de salud que determina cambios sustanciales y un giro a su mirada y por ende a las prioridades, ante la

presencia de nuevas amenazas como el contagio del Covid-19, el cual ha debilitado la economía y el sector productivo debido a las medidas que se han tomado a nivel nacional para contrarrestarlo y garantizar la seguridad de todos los habitantes del territorio.

Aunado a esto, se fija un nuevo objetivo para el estado en busca de fortalecer el sistema de salud y su posibilidad de respuesta ante un aumento de contagios y la necesidad de mayor capacidad instalada para la prestación de servicios, en especial de UCIs teniendo en cuenta la evolución de la pandemia en otros países. Es así, como esta amenaza del contagio a la población, puede ser manejada y aprovechada para renovar el sistema de salud a través de la inversión en equipos que además de permitir la atención oportuna de los afectados por el Covid-19, desarrollen la respuesta en general como institución de salud en el futuro.

Sin duda las amenazas permanentes en el tiempo, como el aumento de la población y la poca formalización del empleo, continúan siendo un peso para las instituciones de salud, donde el crecimiento de las mismas no alcanza a cubrir las necesidades de la población demandante, lo cual impide el restablecimiento del estado de salud de las personas que a su vez va generando nuevas necesidades frente a los servicios de salud.

Así mismo se mantienen las dificultades para la adquisición de nuevas tecnologías y la renovación de las existentes, dada la alta demanda de las instituciones en la carrera contra el tiempo para prepararse para un pico de contagios por covid-19, aumento los precios de los equipos, lo que afecta la calidad de la atención en cuanto a la prestación de servicios con las mejores opciones del mercado y disminuyendo el nivel de competitividad en el mercado, aun siendo el Hospital de Segundo Nivel de referencia de 23 municipios.

La información analizada permite inferir que la crisis de la salud no puede seguir analizándose por fuera del contexto del comportamiento de la economía nacional, pero también se ha podido comprobar que ante momentos de crisis nacional en cualquiera de sus sectores, se hace necesario enfrentar estas crisis con recursos que apalanquen inversiones importantes en infraestructura y equipos. Es así como estas amenazas requieren conocimiento de fortalezas, especialmente en la contribución a la sostenibilidad financiera, técnico-científica y de gestión social, para la implementación de estrategias que permitan diversificar la prestación de servicios

frente a los nuevos retos y la crisis que atraviesa nuestro país y el sistema de salud, que obliga a tomar un nuevo tipo de decisiones, tanto públicas como de índole institucional, más oportunas y más ambiciosas, donde las entidades acelerar la implementación de medidas estratégicas, para garantizar el sostenimiento de la productividad y el pago por parte de las aseguradoras de forma ágil y transparentes.

Se debe lograr la consolidación institucional en la región, mediante la renovación de servicios e imagen, promoviendo la prestación de servicios a nuevos usuarios, es fundamental que el Gobierno defina claramente las reglas con relación al aseguramiento y la refinanciación de los hospitales públicos.

2.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO

El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Rionegro – Antioquia, atiende los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pertenecientes a las EPS como: Savia salud, Coomeva, Sura, Medinas, Regímenes especiales, entre otros. Además de los convenios actuales con el Municipio frente a los programas como el Plan de intervenciones colectivas y los demás que se presentan de forma interinstitucional para el fortalecimiento institucional y la salud de la comunidad en general.

Se cuenta con algunos contratos que incluyen la atención a medicina prepagada, pólizas y otros seguros en salud, no obstante, no ha representado hasta el momento una unidad de negocio fuerte, lo cual va vislumbrando rutas a fortalecer y atender a la necesidad de ampliar mercados, desarrollar nuevos servicios que generen rentabilidad social y brindar un plus que mantenga al Hospital como la primera opción en los usuarios. Es de anotar que el Hospital tiene un buen nombre entre los usuarios e históricamente ha sido una de las primeras opciones ante la necesidad de servicios de salud de la población, pero no se puede dejar de lado la aparición de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud con calidad.

A través de los años, el hospital y sus correspondientes dirigentes en sus administraciones, han venido realizando cambios importantes en la dirección, con distintos enfoques de sostenibilidad y frente al desarrollo de proyectos de renovación de equipos e imagen institucional, manteniendo sus prioridades de satisfacción al usuario, pero permitiendo rutas diferentes para llegar a ella, que se ligan a la prestación de servicios de calidad y la integración de las metas financieras mediante herramientas como la auditoría integral y ejecución de la facturación.

De igual forma se debe pensar en el cliente interno y su satisfacción, vista esta desde el reconocimiento económico y emocional, lo cual puede afectar directamente la calidad de la prestación de servicios de salud, por la rotación de personal y la falta de compromiso del mismo con la institución, todo esto dificultan las curvas de aprendizaje y aumentan la ocurrencia de incidentes y eventos adversos. Esto ha llevado a trabajar en el bienestar de todos los empleados, independiente del tipo de contratación, permitiendo realizar una gestión del talento humano más incluyente.

2.3. FINANZAS DEL HOSPITAL

El estado DE LAS FINANZAS DEL Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, no deja de ser inquietante, toda vez que en la actualidad y desde el inicio del presente año se han venido generando impactos negativos en los ingresos de la institución como consecuencia de los efectos de la pandemia COVID 19, que ha conllevado a disminuir la prestación de los servicios hospitalarios a los diferentes usuarios y por ende la reducción de facturación por dichos servicios.

Los impactos son más significativos a medida que avanza el tiempo de la pandemia (Abril- junio), pero con el corte realizado a marzo del 2020, determinado para realizar este análisis por tratarse de la fecha del cambio de gerencia, se puede visualizar la tendencia de los comportamientos tanto en ingresos como en los egresos.

De acuerdo con la información comparativa presentada para el periodo de marzo de 2019 y marzo de 2020 el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro disminuyó las ventas por servicios de salud en un 10,62% correspondiente a mil seiscientos ochenta y siete millones doscientos veintitrés mil setecientos cinco pesos ML (\$1.687.223.702), debido principalmente al coronavirus - COVID -19, pandemia que dio lugar a la Declaración Estado de Emergencia Sanitaria emitida por la Organización Mundial de la Salud, OMS, el día 11 de marzo de 2020 y la posterior Declaración de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional por parte de la Presidencia de la República el día 17 de marzo de 2020, aspecto que indujo a tomar medidas de prevención y control como el aislamiento preventivo para evitar el contagio y

la propagación del virus, por lo cual se dejaron de prestar diferentes servicios, se ausentaron los especialistas y se disminuyó notablemente la cantidad de usuarios que consultaban en el Hospital.

Igualmente se observa una disminución en los costos asociados a la prestación de salud del 3,6% correspondiente a Cuatrocientos Treinta y Cuatro Millones Ciento Setenta y Ocho Mil Setecientos Sesenta y Ocho Pesos ML (\$434.178.768).

Por lo anterior se evidencia una afectación en la utilidad bruta, quedando para el periodo 2019 un margen del 25% y para el periodo 2020 un margen del 13%. Por otro lado se evalúan los gastos administrativos de cada periodo sin incluir la suma por concepto de provisiones ni depreciaciones, en donde podemos reconocer una disminución del 1,4% equivalente a Diecisiete Millones Ochocientos Cincuenta y Nueve Mil Treinta y Tres Pesos ml (\$17.859.033).

Finalmente se puede determinar que aunque comparativamente el resultado integral del periodo 2020 se vio afectado negativamente por un 49% respecto al periodo de 2019, como consecuencia de la pandemia principalmente, el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro refleja utilidad en sus Estados Financieros, debe prepararse para tratar de mitigar los efectos negativos y manejar un mejor comportamiento en sus finanzas, tomando medidas encaminadas a abrir y /o ampliar la prestación de los servicios, implementar estrategias para la búsqueda de nuevos usuarios y en la misma medida, optimizar los recursos tratando de ser austero en sus gastos y visionario en sus inversiones.

2.4. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

En el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, según la estadística institucional generada por el registro de RIPS de los egresos hospitalarios y del servicio de urgencias se evidencia que las principales causas de egreso son algunas patologías de primer nivel y otras no especificadas.

Perfil Epidemiológico Hospitalización Año 2019 SEDE JHGN			
COD	DIAGNÓSTICO	EGRESOS	%
O800	Parto único espontáneo presentación cefálica de vértice	1101	11.53%
P050	Bajo peso para la edad gestacional	632	6.62%
O342	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	317	3.32%
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	310	3.25%
K358	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	159	1.66%
J189	Neumonía no especificada	157	1.64%
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda	126	1.32%
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	117	1.22%
O620	Contracciones primarias inadecuadas	113	1.18%
N40X	Hiperplasia de la próstata	98	1.03%
O021	Aborto retenido	89	0.93%
O470	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de g	84	0.88%
J159	Neumonía bacteriana no especificada	80	0.84%
J219	Bronquiolitis aguda no especificada	79	0.83%
P599	Ictericia neonatal no especificada	79	0.83%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	77	0.81%
K800	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	74	0.77%
D259	Leiomioma del útero sin otra especificación	73	0.76%
O479	Falso trabajo de parto sin otra especificación	69	0.72%
O365	Atención materna por déficit del crecimiento fetal	66	0.69%
O471	Falso trabajo de parto antes de la 37 y más semanas completas	66	0.69%
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada	64	0.67%
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	64	0.67%
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	63	0.66%
K922	Hemorragia gastrointestinal no especificada	60	0.63%
O034	Aborto espontaneo: incompleto sin complicación	59	0.62%
O200	Amenaza de aborto	53	0.55%
I679	Enfermedad cerebrovascular no especificada	52	0.54%
S626	Fractura de otro dedo de la mano	52	0.54%
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	52	0.54%
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación	51	0.53%

O321	Atención materna por presentación de nalgas	48	0.50%
O009	Embarazo ectópico no especificado	44	0.46%
J440	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda	43	0.45%
L031	Celulitis de otras partes de los miembros	43	0.45%
K37X	Apendicitis no especificada	42	0.44%
O429	Ruptura prematura de las membranas sin otra especificación	42	0.44%
S823	Fractura de la epífisis inferior de la tibia	42	0.44%
O16X	Hipertensión materna no especificada	41	0.43%
K808	Otras colelitiasis	38	0.40%
TOTAL GENERAL AÑO 2019		9553	100.00%

Perfil Epidemiológico Hospitalización Año 2019 SEDE GMM			
COD	DIAGNÓSTICO	Cantidad	%
J159	Neumonía bacteriana* no especificada	130	36%
N390	Infección de vías urinarias* sitio no especificado	72	20%
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica* no especificada	30	8%
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	21	6%
J459	Asma* no especificada	16	4%
J219	Bronquiolitis aguda* no especificada	15	4%
J189	Neumonía* no especificada	13	4%
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda* no especificada	13	4%
J180	Bronconeumonía* no especificada	10	3%
J210	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio	8	2%
J440	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	8	2%
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	7	2%
J158	Otras neumonías bacterianas	7	2%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	5	1%
L031	Celulitis de otras partes de los miembros	5	1%
N179	Insuficiencia renal aguda* no especificada	5	1%
A46X	Erisipela	4	1%
TOTAL GENERAL AÑO 2019		365	100%

Perfil Epidemiológico Urgencias Año 2019 SEDE JHGN			
COD	DIAGNÓSTICO	Cantidad	%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	1065	5.21%
R51X	Cefalea	515	2.52%
O200	Amenaza de aborto	457	2.23%
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	451	2.21%
S800	Contusión de la rodilla	400	1.96%
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	376	1.84%
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación	315	1.54%
O365	Atención materna por déficit del crecimiento fetal	280	1.37%
R509	Fiebre no especificada	241	1.18%
O479	Falso trabajo de parto sin otra especificación	231	1.13%
R074	Dolor en el pecho no especificado	229	1.12%
R102	Dolor pélvico y perineal	222	1.09%
S900	Contusión del tobillo	219	1.07%
N23X	Cólico renal no especificado	218	1.07%
M545	Lumbago no especificado	216	1.06%
O470	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de g	214	1.05%
S099	Traumatismo de la cabeza no especificado	213	1.04%
Z000	Examen médico general	200	0.98%
S400	Contusión del hombro y del brazo	183	0.89%
O471	Falso trabajo de parto antes de la 37 y más semanas completas	178	0.87%
S069	Traumatismo intracraneal no especificado	176	0.86%
S602	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	175	0.86%
Z349	Supervisión de embarazo normal no especificado	174	0.85%
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	168	0.82%
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	166	0.81%
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	152	0.74%
S500	Contusión del codo	145	0.71%
S610	Herida de dedo(s) de la mano sin daño de la(s) uña(s)	144	0.70%
Z519	Atención médica no especificada	138	0.67%
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda	126	0.62%
O620	Contracciones primarias inadecuadas	126	0.62%
S934	Esguinces y torceduras del tobillo	126	0.62%
S626	Fractura de otro dedo de la mano	125	0.61%

A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	124	0.61%
J189	Neumonía no especificada	120	0.59%
S420	Fractura de la clavícula	119	0.58%
S600	Contusión de dedo(s) de la mano sin daño de la(s) uña(s)	117	0.57%
J219	Bronquiolitis aguda no especificada	115	0.56%
S202	Contusión del tórax	105	0.51%
R529	Dolor no especificado	104	0.51%
TOTAL GENERAL AÑO 2019		20450	100.00%

Perfil Epidemiológico Urgencias Año 2019 SEDE JHGN			
COD	DIAGNÓSTICO	Cantidad	%
R51X	Cefalea	738	5.6
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	720	5.4
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	524	4.0
N390	Infección de vías urinarias* sitio no especificado	414	3.1
J039	Amigdalitis aguda* no especificada	370	2.8
M545	Lumbago no especificado	314	2.4
G439	Migraña* no especificada	277	2.1
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	250	1.9
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	247	1.9
S610	Herida de dedo(s) de la mano* sin daño de la(s) uña(s)	246	1.9
S019	Herida de la cabeza* parte no especificada	234	1.8
K529	Colitis y gastroenteritis no infecciosas* no especificadas	224	1.7
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	198	1.5
J459	Asma* no especificada	175	1.3
K297	Gastritis* no especificada	173	1.3
J159	Neumonía bacteriana* no especificada	166	1.3
S800	Contusión de la rodilla	157	1.2
N23X	Cólico renal* no especificado	151	1.1
R42X	Mareo y desvanecimiento	140	1.1
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda* no especificada	139	1.1
R074	Dolor en el pecho* no especificado	137	1.0
R11X	Nausea y vomito	121	0.9
J030	Amigdalitis estreptocócica	117	0.9
G442	Cefalea debida a tensión	115	0.9

R509	Fiebre* no especificada	110	0.8
L500	Urticaria alérgica	98	0.7
R520	Dolor agudo	95	0.7
R33X	Retención de orina	93	0.7
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica* no especificada	88	0.7
M544	Lumbago con ciática	88	0.7
	Otros	6314	47.7
TOTAL GENERAL AÑO 2019		13,233	100.0

2.5. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRAL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

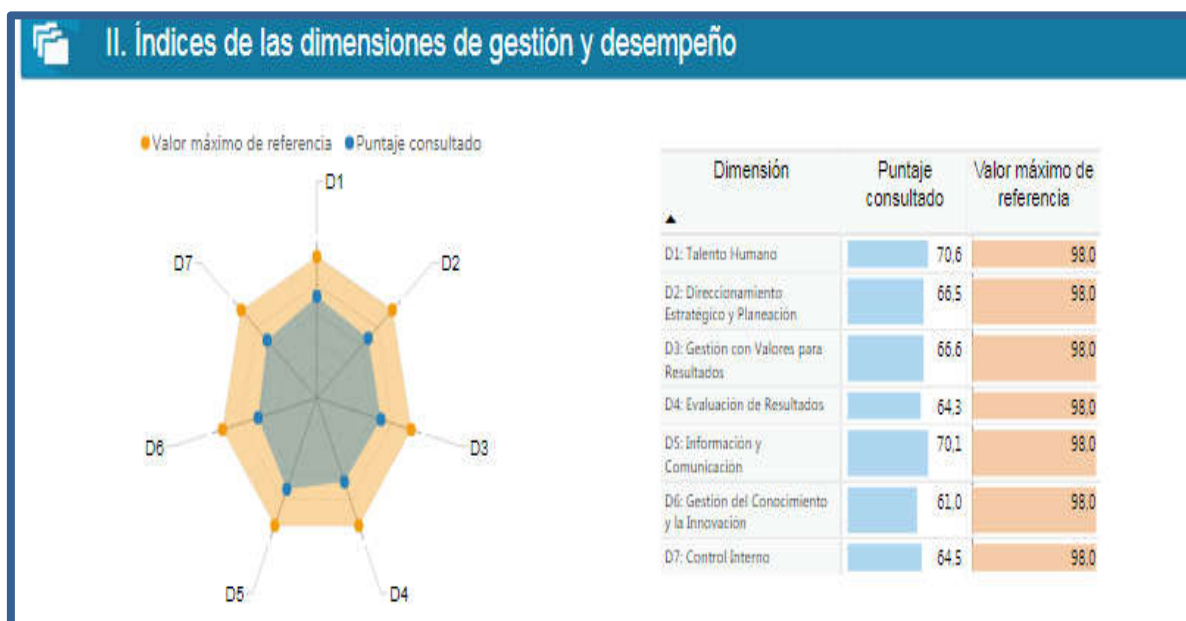
El hospital viene implementando el Modelo Institucional de Planeación y Gestión mediante el trabajo continuo desde el comité institucional de Gestión y Desempeño, obteniendo resultados positivos en la medición realizada a través del Furag.

Para el 2019 obtuvo un índice de desempeño institucional de 65.9 tomado como referencia 3477 Instituciones pares:



Las dimensiones tienen avances representativos, todas con un índice por encima de 60, la dimensión de Gestión del conocimiento y la innovación obtuvo la menor

calificación con un índice de 61 y la dimensión de talento humano obtuvo la mayor calificación con un índice de 70.6.



En cuanto al puntaje de implementación para cada una de las políticas es importante recalcar que, si bien algunas políticas están por debajo del promedio del grupo par, todas las políticas obtuvieron un puntaje mayor frente a la primera medición realizada, evidenciando un proceso de mejora.

3. COMPONENTE ESTRATÉGICO

3.1. METODOLOGÍA

Partiendo de la premisa de que el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro es una entidad pública, donde todos los actores del sistema de salud tienen participación, incluyendo la comunidad, entre usuarios y potenciales usuarios y atendiendo a las directrices actuales ante el estado de emergencia ocasionado por el contagio del Covid-19, se optó por una estrategia de participación inicialmente virtual, mediante la creación de espacios en las redes sociales para captar las opiniones y sugerencias de la comunidad en general y con la construcción de archivos en línea para participación sincrónica y asincrónica de todos los líderes de procesos y servicios.

El Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia del 2020-2024 se plantea tras la realidad de la institución al momento de iniciar el nuevo periodo de gestión, concordante con la realidad de Colombia y el mundo ante la lucha contra el coronavirus desde marzo de 2020, donde se generan nuevas y diferentes amenazas financieras ante la disminución de la facturación, pero donde también surgen necesidades de innovación y renovación de servicios para adaptarse a la nueva normalidad y para disminuir el impacto negativo en los usuarios internos y externos.

De igual forma para tener un contexto completo desde diferentes puntos de vista, se realiza una revisión de la plataforma estratégica, ligada al análisis de la situación del hospital frente a clientes o usuarios interno y externo para definir líneas estratégicas coherentes y concordantes con el plan de gestión y las expectativas de la familia hospitalaria.

Opiniones de los usuarios y comunidad en general

- Salas de espera más adecuadas para los usuarios
- Que las sillas de las salas de espera sean más cómodas para hacer más amena la espera
- Tener un espacio de entretenimiento para los niños en tiempos largos de espera la atención de cualquier servicio de salud.
- Que exista prioridad para las mujeres embarazadas y mejor control en las taquillas de atención preferencial
- Disponer de recursos para los que no tienen
- Mejor atención para el adulto mayor porque casi no hay citas para esta población
- Tener más disponibilidad de médicos internistas
- Implementar estrategias para disminuir las filas largas y los tiempos largos de espera

- Ser ágiles con las listas de espera
- Recuperar el parqueadero del lado del Hospital

3.2. REVISIÓN DE PLATAFORMA ESTRATÉGICA

En la revisión general de la plataforma estratégica con los directivos y los líderes de los procesos, quienes tienen el conocimiento de primera línea del funcionamiento del hospital y de las metas específicas se identifica que actualmente la plataforma es coherente con la situación y sus objetivos apuntan a las diferentes barreras a atacar o potenciales a fortalecer, por lo cual no se hace necesaria una actualización de la plataforma de la organización. La humanización fue estrategia durante cuatro años. ¿Se lograron los objetivos y se alcanzaron las metas? La humanización no fue una estrategia, es el enfoque de la plataforma estratégica. El análisis permite identificar fácilmente como centro de la plataforma la humanización de la prestación de servicios de salud y de allí se desprenden objetivos específicos direccionados hacia la calidad y la seguridad del paciente sin olvidar el componente financiero tan importante para garantizar la viabilidad, sostenimiento y fortalecimiento institucional.

3.3. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DEL HOSPITAL (ANÁLISIS DOFA)

Un diagnóstico juicioso y participativo resulta en una estrategia efectiva para la identificación dinámica de la situación institucional, mediante el análisis de los factores internos y externos que permiten extraer fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas las cuales serán el insumo principal para la construcción de líneas estratégicas y metas específicas frente a los procesos acorde con la plataforma estratégica.

La elaboración del diagnóstico se direcciona de una forma virtual, mediante la construcción de una herramienta compartida desde un documento de Word, donde cada participante del taller tenía la oportunidad de presentar su perspectiva frente a los factores internos y externos, acorde con el procedimiento de Planes y Programas.

(1) Fortalezas

- Cambio favorable en el estilo o modelo gerencial participativo.
- Plataforma estratégica construida de forma participativa acorde con el modelo de planeación y gestión.

- Continuidad y compromiso de equipo de planeación de la institución.
- Seguimiento y evaluación constante de los planes operativos con líderes de procesos.
- Definición de planes operativos articulados con las funciones y responsabilidades
- Líderes de procesos con experiencia, trayectoria y conocimiento de las áreas
- Programa de capacitación en liderazgo y trabajo en equipo para jefes de áreas
- Inicio de equipos básicos primarios para la gestión de procesos.
- Aplicación de MIPG como modelo de planeación para la institución
- Definición de un manual de perfiles de los cargos de planta
- Documentación de la política de gestión del conocimiento
- Reconocimiento de líderes por áreas
- Gestión documental acorde con los requerimientos del sistema de calidad
- Fortalecimiento del grupo de auditores
- Grupo de calidad con trayectoria y experiencia
- Apoyo y acompañamiento en la implementación de los componentes del SOGC en las unidades funcionales
- Personal directivo comprometido con la seguridad del paciente.
- Mejoría en el proceso de reporte de acciones inseguras.
- Inicio de un área de comunicaciones.
- Participación de los líderes de cada área en el comité de seguridad del paciente.
- Se cuenta con un líder de comunicaciones que desarrolla estrategias de comunicación en apoyo con líderes de otras áreas.
- Se cuenta con un plan de comunicaciones para direccionar las estrategias de difusión de la entidad.
- El área de comunicaciones lidera algunas estrategias de mercadeo.
- El plan de comunicaciones está en proceso de actualización para mejorar las acciones estratégicas de comunicación organizacional.
- Se cuenta con diagnóstico institucional por parte del CES en el marco de fortalecimiento que es una herramienta para iniciar estrategias de mercadeo en el hospital
- Avances en la sistematización de los procesos administrativos y clínicos
- Inversión en tecnología
- Algunas integraciones entre el sistema de información general y los aplicativos específicos de algunos servicios
- Implementación de telemedicina interactiva con el usuario
- Personal capacitado y competente para la prestación de servicios.
- La institución tiene establecido un plan integral de capacitaciones para el personal.
- Alta capacidad resolutoria para pacientes complejos.
- Se han fortalecido unidades funcionales y ampliado el portafolio de servicios para dar respuesta a necesidades de la población
- La institución tiene un portafolio de servicios amplio.
- Se tiene Resolución de Códigos CUPS actualizada.
- Hay una oficina dedicada a este proceso (atención al usuario), se realizan las encuestas, se

hace el respectivo seguimiento a las quejas se abren los buzones cada mes.

- Se tienen convenios con Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Renal, con el Banco de Sangre se tiene con Clínica la Ceja, Clínica SOMER, Fundación San Vicente de Paúl, Hospital General, Hospital la María

- Las tarifas son competitivas en Citas con Especialistas, Laboratorio, Salud Visual y las urgencias de Oftalmología.

- Por la ubicación estratégica de la ESE a nivel del Oriente, la ESE es el centro de referencia de primer orden en cualquiera de las situaciones de orden público que pueden presentarse en la zona

- Grupo de sistemas disponible y atento para la resolución de dudas e implementación de procesos.

- Consecución de recurso de psicóloga para implementación de espacios de bienestar, apoyo al liderazgo de en los servicios y resolución de conflictos.

(2) Debilidades

- Proceso de inducción débil, en construcción, incluyendo la socialización del grupo directivo.

- Poca participación del equipo directivo en las actividades que desarrolla el Hospital.

- No se cuenta con espacios de interacción entre el equipo directivo y el personal de la institución.

- Falta de difusión y comunicación desde el nivel directivo al nivel operativo

- Falta de despliegue al personal operativo.

- Falta involucrar más personal de base en la construcción de estos planes

- No hay cultura del autocontrol para el cumplimiento de planes, se lleva seguimiento solo desde calidad.

- Falta de definición de los canales de comunicación la gerencia, el grupo directivo y personal operativo.

- No definición clara de políticas y directrices gerenciales que bajen realmente a todos los niveles corporativos.

- Falta mayor planeación y programación de las auditorías de control interno a los procesos y generar planes de mejora y realizar seguimiento a los mismos.

- Falta de acompañamiento y control de los procesos institucionales por control interno

- Falta priorizar intervenciones en procesos institucionales que requieren mayor seguimiento

- Falta de un manual integral de cargos independiente del tipo de contratación

- Falta de estandarización del proceso de entrega de cargos

- Débil articulación entre los líderes

- No cumplimiento en su totalidad de los requerimientos de habilitación

- Bajo reconocimiento del grupo de auditores como colaboradores ante los planes de mejora

- Falta de un equipo multidisciplinario para la gestión del mercadeo y la implementación de proyectos

- Falta de estandarización y cumplimiento de los debidos procesos disciplinarios.

- Falta de recurso económico para el área de mercadeo y comunicaciones, con el fin de fortalecer las estrategias propuestas.

- Se cuenta con un sistema de información (Servinte), poco flexible a las necesidades de la institución.
- Demoras y reproceso en la generación de información requerida para toma de decisiones.
- Sistemas de información diferentes por sede
- Equipos insuficientes y algunos obsoletos especialmente en la sede.
- Constante rotación de personal lo que dificulta la adherencia en los procesos de los diferentes servicios, generando que no se alcance un equilibrio.
- Diferencias entre el nivel de capacitación del personal agremiado y personal vinculado
- El tipo de contratación (agremiados) evidencia en muchas ocasiones el poco sentido de pertenencia de los trabajadores hacia la institución.
- Escalas salariales bajas del personal agremiado ocasionan insatisfacción del usuario interno y falta de compromiso y pertenencia con la institución.
- Falta de incentivos y reconocimientos para los funcionarios
- Débil capacitación propia del quehacer del funcionario.
- Poco impacto programas de capacitación y bienestar social.
- Falta de especialistas, por poca disponibilidad en el medio para la atención de algunos servicios.
- No se tiene establecido tarifas para particulares para algunos servicios
- Poca accesibilidad al portafolio y tarifas a todo el personal de la institución.
- Falta identificar y Homologar a Manuales tarifarios muchos de estos códigos, y sistematizar de una manera más amigable la actualización de los mismos.
- Falta de recurso humano con conocimiento en manuales tarifarios y costos, para la homologación del Portafolio de Servicios.
- Falta explorar en el medio la figura de alianzas estratégicas que nos permitan ampliar y complementar el portafolio
- No se tiene estudio de mercadeo
- No se cuenta con área encargada del mercadeo
- Falta de estudio de costos de los servicios y los procesos de los mismos son muy manuales.
- Desconocimiento de los procesos documentados por parte del personal operativo
- Resistencia al cambio de procesos digitalizados y a la estrategia de trabajo por objetivos/metás.
- Resistencia a la implementación de paquetes instruccionales de seguridad del paciente
- Percepción de la seguridad del paciente como algo punitivo.
- Dificultades para el trabajo en equipo
- No estandarización en el sistema CNT para facturación que llevan a errores al momento de realizar la factura.

(3) Oportunidades

- Los entes gubernamentales han generados recursos por la situación de pandemia
- La posibilidad de proyecto que permita el cruce de cuentas por impuesto predial que se genera vs prestación de servicios por ejemplo de urgencias 24 horas /día/365 días año.
- Variabilidad de la TRM en equipos de menor demanda para lograr mejores precios

- Facilidad de las importaciones
- Facilidad para la Implementación de modalidad de telemedicina.
- Saneamiento del pasivo pensional de la ESE con la participación de la Nación
- Apoyo de la clase dirigente actual lo que permite aunar esfuerzos para el bienestar institucional (Alianzas estratégicas) para implementar convenios interinstitucionales en pro del cumplimiento de objetivos de la administración municipal e institucional
- Participación en la Asociación de las ESEs que es una organización que las representa y vela porque las normas a expedir no sean desfavorables y/o otras formas de participación
- Beneficios o priorización por ser una entidad pública para el establecimiento de convenios y destinación de recursos.
- Participación de la ESE en las instancias locales generadoras de decisiones que permitan visibilizar este tipo de situaciones a nivel del municipio y la posibilidad de cruces con el cobro del impuesto predial que se le hace a la ESE (Consejo de gobierno, Cove Municipal; Comger; CTSSS, etc)
- Presentación de proyectos a nivel Municipal Departamental, Nacional e internacional para la cofinanciación de los mismos que permitan mejorar los procesos
- Medios de libre acceso que apoyan la difusión de información del Hospital.
- Convenio con la Universidad Remington para el desarrollo de Proyectos de Investigación con el servicio de Patología.
- Convenios docencia servicio de gran trayectoria con credibilidad por parte de las instituciones educativas de la zona y del país
- Reconocimiento por parte de la comunidad generada de las estrategias conjuntas con el municipio.
- Proyectos de urgencias con nueva infraestructura que mejorar las condiciones de prestación del servicio
- Explorar opciones de alianzas estratégicas público privadas que fortalezcan la institución
- Credibilidad y posicionamiento de la institución y sus profesionales
- El aspecto ambiental y el cuidado del medio ambiente ha venido tomando fuerza en los últimos años en nuestro país y entre la comunidad en general lo que ha llevado al inicio de nuevas alternativas y formas innovadoras de gestionar los residuos y contener otros impactos ambientales, brindándonos como institución la posibilidad de vinculación a estas nuevas alternativas para así mejorar la gestión ambiental de la institución.
- Facilidad geográfica de acceso y transporte en condiciones normales.
- Región con sector productivo y de servicios que permiten una cobertura en aseguramiento significativo
- Reconocido como centro de referencia del oriente antioqueño

(4) Amenazas

- Recepción de pacientes con patologías sin capacidad de resolución generando riesgos en la atención y de demandas.
- Mayor número de usuarios en comparación con la capacidad instalada y talento humano, generando más tiempo de espera e insatisfacción por partes de las personas.

- Incremento de informalidad y de la pobreza en la región
- Problemas de orden Público por tener el oriente zonas de conflicto armado, vías nacionales terrestres y aéreas (ESPII)
- La poca adherencia que se tiene por parte de visitantes y usuarios internos y externos a los programas ambientales establecidos.
- Se evidencia la poca cultura de reciclaje por parte del personal y usuarios en el manejo y disposición de los residuos.
- Aumento de competencia frente a la prestación de servicios.
- Aumento de rotación por nuevas ofertas de empleo
- Generación de estancias prolongadas y eventos adversos ante la poca red de algunos aseguradores lo que dificulta la remisión de pacientes.
- La tercerización del personal de salud es una situación que genera la rotación constante del personal por la insatisfacción en el tipo de contratación.
- La infraestructura actual tiene poca capacidad de ampliación frente a la necesidad de crecimiento y no cumple en varios de los componentes con las exigencias de las diferentes normas (Sismo resistencia /manejo de residuos peligrosos/atención a población en situación de discapacidad, etc)
- No hay apoyo internacional
- Competencia en el medio de instituciones privadas que están realizando alianzas estratégicas
- Existencia de normatividad que no tiene en cuenta la realidad del sistema de información en cuanto al nivel de exigencias
- Falta formular e implementar la política de convenios docencia servicio que permita fortalecer y mejorar los procesos con los estudiantes e instituciones de educación.
- Nivel bajo de accesibilidad de la población usuaria a la información que se difunde desde el Hospital.
- Situación económica del sector dificulta la consecución de recursos.
- No hay compromiso de la comunidad frente a los deberes como usuarios de la institución lo que genera colapso del sistema y pérdidas económicas para la institución.
- La población con necesidades no resueltas puede generar aumento en el gasto de recursos por la no recuperación óptima de su estado de salud.
- Aumento en la cobertura de salud para la población Venezolana que ha ingresado al país, y esto se evidencia en el aumento de consulta por ellos, más que en la misma población Colombiana. Así mismo es más fácil para ellos la afiliación a EPS de régimen subsidiado que la población nuestra.
- La situación actual ha generado un aumento en el desempleo lo que lleva a una disminución en el número de personas afiliadas al sistema de salud, además del empleo informal en general.
- Nuevamente se está presentando desplazamiento en Antioquia y otros lugares del territorio nacional, lo que implica que estas personas tengan mayor dificultad para acceder a los servicios de salud de forma oportuna y/o un mayor número de consultas de personas que no están en las bases de datos de la institución y requieren de atención.

- Dificultades de orden público representan riesgo para los trabajadores
- El aumento de la población, incluyendo la población flotante dificulta la prestación oportuna de servicios teniendo en cuenta que la capacidad instalada no ha aumentado en la misma medida.
- Inestabilidad jurídica del Estado Colombiano
- La presencia de alta variabilidad de los perfiles de morbilidad en el país, han llevado a que se deban expedir medidas de emergencia para apoyo al sector que no podrán ser sostenidas en el largo plazo.
- Menor capacidad de competitividad del sector público
- Cambio del modelo de contratación actual de las ESE para el talento humano
- Encarecimiento de la operación del negocio
- Limitaciones a las importaciones que lleve a demoras o encarecimiento en la consecución de equipos, suministros
- Las metas de crecimiento esperados que han variado sustancialmente afectan directamente el crecimiento económico de las entidades del sector
- Aumento de precios de equipos importados
- La variabilidad de la TRM es una situación que afecta la modernización en equipos biomédicos para el sector salud, en aquellos para los cuales la oferta se incrementa en el mercado
- Trámites y demoras para el reconocimiento de los servicios de salud prestados
- La modalidad de venta de servicios en el sector salud conlleva una guerra del centavo en la variabilidad de precios entre las entidades, afectando la calidad de los mismos.
- Reforma tributaria que imponga más
- Los cambios macroeconómicos que afectan la capacidad adquisitiva de la moneda nacional con relación a la de referencia.
- La variabilidad de las metas económicas esperadas para el año.

3.4. REVISIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO POR PARTE DE LOS RESPONSABLES DE CADA PROCESO

El Plan de Desarrollo formulado por el Hospital para el período 2016-2020 fue revisado nuevamente por el equipo de trabajo para dar continuidad a algunos proyectos importantes y de relevancia para el desarrollo de los servicios, es decir que el Plan de Desarrollo para la nueva vigencia 2020-2024 contendrá algunas metas afines con las actividades que se venían desarrollando y siguen siendo punto de partida para el trabajo por procesos.

Es de anotar que el Plan de Desarrollo tiene un margen de modificación en el tiempo argumentado los cambios significativos que impidan desarrollar estrategias

contempladas o que por el contrario fortalezcan la institución y se dé la posibilidad de incluir proyectos o programas nuevos.

3.5. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS

La definición de las estrategias que serán la guía para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la misión y visión institucional se realizó de igual forma mediante una herramienta en un documento de Word en línea, para realizar el análisis de los aspectos internos y externos y el listado de Fortalezas, Oportunidades, Amenazas y Debilidades. Esto a su vez permitió definir estrategias generales y específicas al realizar el cruce entre fortalezas y oportunidades, debilidades y oportunidades, fortalezas y amenazas, debilidades y amenazas de acuerdo a estrategias que potencien las Fortalezas y oportunidades (FO), estrategias que permitan a pesar de las debilidades aprovechar las oportunidades (DO), estrategias que resalten las fortalezas para evitar el impacto de las amenazas (FA) y estrategias que contrarresten las debilidades y amenazas (DA).

Procesos y servicios	(5) Estrategias FO	(6) Estrategias DO	(7) Estrategias FA	(8) Estrategias DA
Planeación	Desarrollar modelos de atención innovadores que acerquen a los usuarios a la ESE y generen ciudadanos comprometidos con su salud	Factor financiero Renovar infraestructura y tecnología que nos permita captar nuevos usuarios Articular la gestión por procesos garantizando la interacción entre los mismos	Bienestar del talento humano Alianzas estratégicas, público-privadas para el desarrollo de modelos de atención	Comunicación y desarrollo de los sistemas de información. unificación de plataformas Fortalecer procesos transversales de la institución (facturación)
Mercadeo y comunicaciones	Fortalecer los canales de comunicación, generando nuevas	Alcanzar un empoderamiento por parte de los líderes de las diferentes áreas	Involucrar y dar a conocer a los directivos más oportunamente en las actividades	Diversificar y potenciar los canales y herramientas de

	estrategias de difusión que sean más oportunas para el personal. Crear espacios de educación en comunicación, para fortalecer la transmisión del mensaje y la importancia de la comunicación en la entidad. Desarrollar paquetes de servicios para ofertar de forma particular a los usuarios y empresas. Actualización permanente del proceso de comunicaciones. Capacitar a los colaboradores en la estrategia de Gerencia del Servicio como una oportunidad de mercadeo	para que se conviertan en voceros de los mensajes institucionales con sus equipos de trabajo, dando así la importancia que se debe a los procesos de comunicación. Actualización del Plan de Mercadeo que integre estrategias de difusión externas para alcanzar posicionamiento en el mercado. Generar alianzas estratégicas con diferentes entidades para la articulación y difusión oportuna de información.	y contenidos difundidos desde el área de comunicaciones del Hospital Definir los canales de comunicación y las instancias que controlan y autorizan la información que puede transmitirse a los colaboradores, clientes y proveedores Fortalecer el proceso de comunicaciones y mercadeo con recurso humano Renovar el portafolio de servicios mediante el desarrollo de tarifas competitivas para el mercado, incluir en este desarrollo a los especialistas y líderes clave del hospital	comunicación internas y externas del Hospital Descentralizar los servicios, llevar los servicios al usuario mediante el desarrollo de estrategias y tecnologías en convenio con los grupos aliados Reestructurar la recepción de información al área de comunicaciones, permitiendo que la información llegue de forma oportuna y ordenada al área para su posterior difusión a los empleados del Hospital.
Contratación	Desarrollar una dependencia de contratación	Desarrollar un sistema de costos confiable	Socializar la contratación con todos los	Identificar productos estrella

	interdisciplinaria para el apoyo y acompañamiento frente a las aseguradoras y para la construcción de estrategias de mercadeo		funcionarios, realizar reuniones multidisciplinarias	
Urgencias JHGN Urgencias GMM	Potenciar la oportunidad de atención por especialista cuando se requiera. Por medio la definición de las rutas de remisión para los pacientes que ingresan por urgencias. Establecer modelos de atención en conjunto con los primeros niveles como teleorientación o telexperticia,	Articular los servicios de Urgencias del GMM y JHGN, de tal manera que se garantice la oportunidad en la prestación del servicio. Reestructurar el modelo de atención de trauma, frente a horarios (ortopedista 24h), manejo de material de osteosíntesis, para mejorar la oportunidad quirúrgica de la atención del mismo.	Mejorar los procesos de Facturación para garantizar la oportunidad de la atención después del ingreso por esta área Fortalecer el proceso de contrareferencia mediante la articulación y trabajo conjunto con los primeros niveles Adquisición de ambulancias	Fortalecer la atención de los usuarios por soat Proyecto de sala de urgencias nuevas, infraestructura, talento humano, trámites de atención Fortalecer la disponibilidad de especialidades nuevas como urología, maxilofacial.

Ambulatorios (Salud pública Programas Consulta externa GMM Consulta externa JHGN Salud visual Salud oral Programa familia canguro)	Promocionar de forma más continua los servicios del área de consulta externa y servicios de apoyo, por medio de los medios de comunicación que se desarrollan actualmente en el Hospital.	Implementar telemedicina en articulación con los primeros niveles de atención	Fortalecer, Implementar y estructurar los diferentes procesos del área de ambulatoria basados en las necesidades de la comunidad e institucionales con mejores criterios de calidad	Fortalecimiento de convenios interadministrativos (alegrarte, discapacidad)
	Mejorar la accesibilidad a los servicios que brinda la institución. Desarrollar un portafolio de servicios tanto para EPS como particular donde se integren todos los servicios, fácil actualización y accesible a todos los niveles de la institución.	Mejorar la accesibilidad a los servicios, disminución de trámites Estrategia de atención a particulares y prepagdas Mejorar la infraestructura y la orientación por parte de los funcionarios a los usuarios Mejoramiento de medios de comunicación para garantizar la utilización de los servicios por el usuario.	Articular la atención por niveles en servicios como salud oral para promover la venta de servicios Revisión de tarifas, contratación con eps Demanda inducida, apoyo desde el segundo nivel.	Presentar proyectos al ente territorial para prestar servicios que permitan mejorar el bienestar y la calidad de vida de la comunidad. Fortalecer la estrategia de APS y el componente de salud familiar para disminuir la morbilidad en las comunidades.
Hospitalización JHGN Hospitalización GMM	Articular los servicios de hospitalización en GMM y JHGN para optimizar la	Fortalecer en el equipo de colaboradores la adherencia a los protocolos, con	Oferta de plan de comodidades Mejorar el servicio de	Definir la prioridad de los pacientes hospitalizados en cirugía

	prestación de los servicios de acuerdo con el nivel de atención.	el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios y disminuir las complicaciones y las infecciones cruzadas.	alimentación especialmente en el gmm Definir espacios de alimentación del personal	
Quirúrgico (cirugía)	Definir la capacidad instalada			Mejorar la apariencia de la planta física.
Apoyo diagnóstico (Imagenología Laboratorio Patología)	Renovación de tecnología en los servicios.	Generar más competencia en la prestación de servicios con tecnología vigente y tarifas diferenciales.	Mejorar la atención y calidad de los servicios para su fidelidad.	Presentar proyectos al ente territorial para prestar servicios que permitan mejorar el bienestar y la calidad de vida de la comunidad.
Apoyo terapéutico (Banco de Sangre Fisioterapia Terapias)	Aumentar la captación de donantes	Renovar tecnología para optimizar tiempos y recurso humano		
Servicio Farmacéutico Central de Esterilización	Realizar mejoras a la infraestructura física del área de almacenamiento de insumos de gran volumen para garantizar el cumplimiento de la normatividad aplicada al	Fortalecer el servicio farmacéutico ambulatorio a través del mercado, brindando calidad, precio, confiabilidad y seguridad para los usuarios externos con el	Desarrollar el proceso de recepción técnica sistematizada que permita la captura de información del producto(lote, fecha de vencimiento y registro sanitario INVIMA) que	Retomar venta al público en la sede Gmm Revisar tema de oxígeno domiciliario en gmm

	servicio farmacéutico	fin de fidelizarlos	garantice su trazabilidad	
Talento humano (SST)	Desarrollar el plan estratégico de talento humano con enfoque al bienestar del personal			
Sistema de información y gestión documental (Sistemas Centro Admon de documentos Archivo Clínico Estadística)	Generación de reportes en forma oportuna y confiable que permita la toma de decisiones.	Mejorar el sistema de información, oportunidad en la respuesta a los requerimientos y flexibilidad en los cambios	Unificación o articulación de los sistemas de información	
Financiera (Administración Costos Presupuesto Contabilidad Facturación Tesorería Cartera)	Estandarización y documentación de los procedimientos financieros acorde a la norma vigente	Establecer mecanismos para la obtención de descuentos financieros que impactan la situación económica de la institución		
Control interno y gestión			Definir un plan de auditorías en todas las instancias de la Institución, para garantizar el cumplimiento del plan integrado de Control interno Articular el proceso integrado de control con el	

			grupo de auditorias	
Calidad y Mejora continua (Atención al usuario Seguridad del paciente Vigilancia epidemiológica Auditoría)	Desarrollar un sistema de información y atención al usuario participativo mediante herramientas tecnológicas que permitan la interacción en línea acorde con la situación actual del mundo. Fortalecer el flujo de información de vigilancia epidemiológica, optimizando tiempo y recursos en la notificación de enfermedades de vigilancia en salud pública. Fortalecer la cultura del reporte de eventos adversos a través de la búsqueda activa de acciones inseguras por medio de las rondas de	Fomentar la cultura del autocontrol y formar líderes fomenten el despliegue y cumplimiento de las políticas institucionales con un enfoque en gestión por procesos Implementar estrategias de formación continua al personal implicado en detectar y notificar enfermedades de interés en salud pública. Empoderar a los líderes de cada área en la importancia del trabajo en equipo y el acompañamiento al personal a cargo. Mostrar los resultados de la gestión de las acciones inseguras a todo	Fortalecer el grupo de auditoría de una forma integral para garantizar un despliegue transversal del mejoramiento continuo Establecer rondas de vigilancia epidemiológica más periódicas para lograr mayor acompañamiento a los líderes y personal implicado en la notificación. Definir estrategias de revisión, análisis y propuestas de mejora con los equipos de la Institución a partir de los informes generados por vigilancia epidemiológica y control de infecciones Mejorar las	Promover la cultura de seguridad del paciente de forma responsable y participativa mediante la gestión y análisis de los eventos desde la ocurrencia del mismo Capacitar de manera continua al equipo de vigilancia epidemiológica, con el fin de brindar mejores asesorías a los líderes de los servicios, y mejorar la adherencia a los protocolos emanados por el ministerio acerca de las enfermedades de vigilancia en salud pública.

	seguridad del paciente y educación en clasificación de las mismas según el tipo de fallas. Destinar recursos para la creación de material didáctico y ayudas audiovisuales como estrategias de educación tanto para el cliente externo como interno.	el personal de la institución, con el fin de fomentar la cultura del reporte como una oportunidad de mejorar y no como algo punitivo.	condiciones de infraestructura que puedan favorecer la aparición de infecciones asociadas a la atención en salud. Involucrar al personal asistencial en la construcción de planes de mejora.	
--	--	---	--	--

3.6. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

Basados en el análisis interno y externo del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. y teniendo en cuenta la Plataforma Estratégica, la matriz DOFA y el análisis de las líneas de acción definidas por procesos, se define una estrategia global, la cual se presenta a continuación:

El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Rionegro, Antioquia define como estrategia de desarrollo, la transformación de su imagen, mediante la innovación y renovación de tecnología para la prestación de servicios de primero, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad propendiendo por la calidad y la atención humanizada y segura, centrada en el ser humano, empezando por su usuario interno para repercutir en el usuario externo y su familia.

De acuerdo con esta estrategia se derivan tres líneas fundamentales para garantizar la consecución de los objetivos que se visionan en esta estrategia; estas son:

LÍNEA 1: Buen trato y calidad en los servicios.

LÍNEA 2: Innovación para la salud

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad.

3.7. DEFINICIÓN Y RELACIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROCESOS

Para la definición, realización y evaluación del PLAN DE DESARROLLO Avancemos con Equidad por la Salud, 2020-2024 se plantean los siguientes componentes, programas, actividades y/o proyectos:

LÍNEA 1: Buen trato y calidad en los servicios.

Línea 1: Buen trato y calidad en los servicios		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
1.1. Atención Médica para el paciente	1.1.1. Articulación de los servicios de Urgencias entre las sedes	Definición de ruta de atención entre los servicios de urgencias de las sedes
		Capacitación al personal en temas propios del servicio de urgencias
		Definición de estímulos internos del servicio
		Educación al usuario
		Actualización de manuales, protocolos e instructivos
1.2. Transporte oportuno y seguro de pacientes	1.2.1. Fortalecer la respuesta del transporte asistencial	Revisar y actualizar el proceso de traslado de pacientes entre las sedes
		Adquisición de ambulancias
1.3. Prevención y promoción para el cuidado y preservación de la salud	1.3.1. Desarrollo de convenios y programas de promoción y prevención	Desarrollo de convenio PIC
		Medición de adherencia a guías de primer nivel
		Implementación de rutas integrales
		Fortalecimiento de las actividades de PYP de especialidades básicas (medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia) en la sede GMM
		Desarrollo de programas de promoción y prevención

Línea 1: Buen trato y calidad en los servicios		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
1.4. Atención básica y especializada de los pacientes	1.4.1. Fortalecimiento del servicio de consulta externa	Implementación de tramites internos
		Implementación de procedimientos en el área de consulta externa
		Implementación de clínica de heridas
		Implementación de turneros para servicios ambulatorios
		Reactivación del puesto de información de servicios ambulatorios
	Capacitación al personal en atención al usuario	
1.4.2. Desarrollo de la unidad de salud visual	Fortalecimiento de la oferta de servicios de óptica y consulta de optometría en la sede GMM	
	Revisión y actualización de documentación	
	Revisión de costos vs facturación de la unidad y validación con responsable de costos	
1.5. Atención con medicina general y especializada de pacientes hospitalizados	1.5.1. Articulación de los servicios de hospitalización de las sedes	Definición de ruta de atención entre los servicios de hospitalización de las sedes
		Actualización del manual administrativo de enfermería
	1.5.2. Cuidado materno infantil y generación de actividades de educación para las madres, padres e hijos	Adecuación de ambiente de extracción de leche
		Rotación del personal de las sedes por el área de partos
		Ejecución del curso psicoprofilactico
		Implementación de parto humanizado
1.6. Atención quirúrgica especializada para el mejoramiento de la vida del usuario	1.6.1 Reestructuración del modelo de atención en salas de cirugía	Reubicación el puesto de facturación para mejorar el control de circulación al área
		Revisión y ajuste de las funciones del personal para optimizar los tiempos quirúrgicos
		Implementación de estrategias para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos
		Actualización de manuales, protocolos e instructivos

Línea 1: Buen trato y calidad en los servicios		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
1.7. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	1.7.1. Fortalecimiento del Laboratorio de Patología	Implementación y estandarización técnica de histoquímica, fontana masson, para la detección de melanocitos en vitiligo y otras entidades nevas (bajo la modalidad proyecto de investigación interlaboratorios citopat de la costa)
		Implementación y estandarización de la coloración de márgenes quirúrgicos con diferentes colores, en los especímenes oncológicos de conos cervicales y piel, posteriormente venta de servicios.
		Renovación de equipos
		Publicación de tres artículos científicos, en revistas indexadas internacionales
	1.7.2. Fortalecimiento del Laboratorio Clínico	Implementación interface Servinte
		Renovación tecnológica de equipos
1.8. Recolección, análisis, almacenamiento y distribución de la sangre y sus componentes.	1.8.1. Cultura de la donación voluntaria	Implementación de toma de muestras domiciliarias
		Actualización de documentación del área y aplicación de adherencias.
		Ejecución de convenios con las empresas que favorezcan las relaciones comerciales (Campañas de donación)
		Renovación de equipos
		Fortalecimiento el programa de donantes voluntarios de la institución
		Actualización videos de educación a los usuarios sobre la donación de sangre
1.9. Farmacovigilancia y seguimiento en el uso de medicamentos	1.9.1. Fortalecimiento del servicios farmacéutico ambulatorio	Ejecutar proyecto de investigación
		Auditorías internas por áreas de trabajo
		Actualización de documentación del área
		Definición de estrategias de ventas para la farmacia
		Definir tarifas particulares para la farmacia ambulatoria

Línea 1: Buen trato y calidad en los servicios		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
	1.9.1. Desarrollo de los procesos administrativos y asistenciales de servicio farmacéutico hospitalario	Educación al paciente en autocuidado
		Reestructuración frente a asignaciones y horarios el servicio de despacho para hospitalización y urgencias obstétricas
		Actualización de la documentación del servicio
		Fortalecimiento del seguimiento farmacoterapéutico con el acompañamiento a rondas
		Recertificación del proceso de aire medicinal
1.10. Procesamiento de dispositivos para la entrega oportuna de material estéril	1.10.1 Implementar políticas y protocolos de reprocesamiento de material médico quirúrgico	Actualización del protocolo de reprocesamiento y el manual de esterilización
		Implementación del protocolo de reprocesamiento en todos los servicios
		Aplicación de autoinspecciones

LÍNEA 2: Innovación para la salud

Línea 2: Innovación para la salud		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
2.1. Desarrollo informático del Hospital y preservación de la memoria histórica e información interna	2.1.1. Plan de tecnologías de la información y comunicaciones	Actualizar el software Clinical Suit de Servinte
		Implementación de la telefonía digital para mejorar las comunicaciones tanto internas como externas.
		Digitalizar los documentos administrativos en la historia clínica
		Implementar el módulos de activos fijos y Niif
	2.1.2. Plan de seguridad y privacidad de la información	Documentar el protocolo de manejo de claves institucionales
		Implementar el protocolo IPV6
		Definir la información de datos personales en los diferentes procesos según aplique.
	2.1.3 Gestión documental	Socialización Actualización Tablas de Retención Documental ante el Comité de Gestión y Desempeño para su aprobación.
		Elaboración soportes de envío para la presentación de las nuevas TRD ante el Consejo Departamental de Archivos
		Elaboración diagnóstico archivístico para la actualización del Plan Institucional de Archivos (PINAR)
		Actualizar el Programa de Gestión Documental (PGD) y el Banco Terminológico de series, subseries y tipos documentales
		Actualizar el inventario de los dos depósitos de Archivo Central
2.2. Recursos físicos y Biomédicos	2.2.1. Cumplimiento del plan de adquisiciones definido en la disponibilidad y oportunidad de	Cumplimiento del Plan de adquisiciones

Línea 2: Innovación para la salud		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
	equipos, insumos y medicamentos acorde a las necesidades para la prestación de los servicios misionales	
	2.2.2. Modernización de equipos biomédicos y adquisición de nuevos equipos	Adquisición de equipos
2.3. Infraestructura	2.3.1. Ampliación de la infraestructura física	Reinicio de la construcción de la nueva área del servicio de urgencias
		Elaboración de plan maestro de ruta de modernización
		Construcción de la Central de Mezclas.
		Construcción y acondicionamiento de una moderna sala de fisioterapia
	2.3.2. Mejoramiento de la infraestructura física	Adecuación del área de urgencias actual para la ampliación o implementación de un nuevo servicio
		Adecuación y mejoramiento de las diferentes salas de espera,
		Nueva señalización en la institución
		Mejoramiento de la infraestructura física de las sedes
		Instalación de la planta de tratamiento de aguas residuales
		Adecuación de espacio para implementación del servicio de UCI

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad.

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
3.1. Comercialización y fidelización de los servicios e imagen corporativa de la institución	3.1.1. Renovación de la Estrategia de Mercadeo	Actualización e implementación del plan de mercadeo institucional
		Promoción de los servicios mediante ofertas especiales
		campañas de promoción de los servicios de salud
		Armonizar espacios para atención particular y preferencial
3.2. Desarrollo del intercambio de información con los usuarios internos y externos de la institución	3.2.1. Fortalecimiento de los canales de comunicación	Implementación del Plan de Medios
		Podcast "Notas de Salud"
		Campaña interna para difusión de los servicios
		Pausas comunicativas
		Canal de difusión interna y externa
3.3. Alianzas y estrategias para la venta de servicios hospitalarios	3.3.1. Estructuración e implementación del proceso de contratación	Actualización e implementación del proceso de contratación con aseguradoras
		Reuniones de seguimiento con las aseguradoras
3.4. Administración ambiental	3.4.1. Racionalización y educación en recursos ambientales y residuos generados	2.6.1. realizar campañas para la promoción de prácticas de producción limpia y uso racional de los recursos naturales
3.5. Modelo Integral de Planeación y Gestión	3.5.1. Implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión	Definición de dimensiones y/o políticas a priorizar
		Conformación de grupos operativos de trabajo
	3.5.2. Plan anticorrupción	Ejecución de actividades de socialización de avances
		Actualizar el mapa de riesgos institucional

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
		Publicar el nuevo mapa de riesgos de corrupción
		Seguimiento periódico a los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles
		Realizar inventario de trámites y procedimientos administrativos para usuarios
		Actualizar descripción de trámites y procedimientos administrativos para usuarios en la página WEB
		Priorizar tramites y procedimientos administrativos para usuarios para realizar estrategia de racionalización
		Realizar inventario de trámites y procedimientos administrativos para empleados
		Actualizar descripción de trámites y procedimientos administrativos para empleados en la página INTRANET
		Priorizar tramites y procedimientos administrativos para empleados para realizar estrategia de racionalización
		Planear la rendición de cuentas según la población objeto de la misma
		Publicación de la presentación
		Publicar la invitación en la Supersalud
		Publicación de seguimiento a Plan operativo
		Realizar audiencia pública de rendición de cuentas
		Trasmitir vía Facebook Live la Rendición de Cuentas
		Publicar informe en la página de la Supersalud

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
		Informar a los usuarios los mecanismos de participación
		Hacer seguimiento a las oportunidades de mejora identificadas en las rendiciones de cuentas
		Realizar socialización sobre el SIAU a todo el personal por medio de inducción y reinducción
		Realizar caracterización de grupos de valor
		Enviar informes del SIAU a la gerencia y subdirecciones
		Ejecutar las capacitaciones frente a humanización de los servicios
		Consolidar la encuesta de satisfacción
		Actualizar información de transparencia de la información en la página Web
		Gestionar las solicitudes de acceso a la información
		Identificar que certificados, constancias, paz y salvos o carnés expide
3.7. Gestión y bienestar del talento humano	3.7.1. Plan estratégico de talento humano	Actualización de los protocolos e instructivos
		Seguimiento a cuadros de turno
		Ejecución feria de vivienda
		Actualización información Sigep
		Desarrollo de espacios de conversación con el gerente y la junta directiva
		Actualizar la política de convenios docencia servicio
		Actualizar herramienta de capacidad de oferta personal en formación
		Construcción del manual de funciones y requisitos del personal agremiado

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
	3.7.2. Plan de bienestar e incentivos	Presentar informe semestral del seguimiento a los convenios docencia servicio
		Estudio de nivelación salarial
		Implementación de la nivelación salarial
		Presentación del modelo del plan de Bienestar más humano que involucra a todos los funcionarios.
		Ejecución del plan anual más humano
		Diseño, implementación y análisis de encuesta de satisfacción para las actividades de bienestar propias del plan de bienestar más humano
		Medición, análisis y plan de acción de Clima Organizacional
		Implementación de sistema de PQRFS Interno para uso exclusivo de los funcionarios de ambas sedes.
		Adaptación Sala Amiga de la Familia Lactante: Adaptar protocolo y reglamento para el uso de la sala y el lactario por parte de las funcionarias lactantes.
		Medición de Riesgo Psicosocial mediante la batería del Ministerio de Protección Social.
	3.7.3. Plan anual de vacantes	Implementación del plan de vacantes
	3.7.4. Plan de capacitaciones	Aplicar y presentar informe de encuesta de diagnóstico de expectativas de capacitación
		Construir rutas de entrenamiento específico del puesto de trabajo de los cargos que más rotan
		Elaborar y publicar el cronograma de capacitaciones institucional

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
		Generar informe de ejecución de plan de capacitaciones
	3.7.5. Plan de provisiones de talento humano	Implementar el Plan de provisiones
	3.7.4. Implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo	Implementación de los planes y programas del sistema
		Seguimiento a exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro
		Hacer seguimiento a Indicadores de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral
		Realizar actividades de SVE para Radiaciones Ionizantes
		Realizar actividades de SVE – Biológico
		SVE – Biomecánico
		Implementación Pausas Activas
		Actividades de promoción y prevención semana de la salud
		Actualización de la Matriz de Peligros
		Inspección, entrega y capacitación de elementos de protección personal
		Seguimiento a trabajos de alto riesgo
		Inspección a los EPP para tareas de alto riesgo
3.8. Conservación de registros médicos fidedignos de pacientes	3.8.1. Conservación y custodia de las historias clínicas físicas y electrónicas	Eliminación de historias clínicas según resolución 839 de 2017
		Disminución de la generación o almacenamiento de documentos impresos no necesarios en la historia clínica
3.9. Gestión Financiera	3.9.1. Rediseño y ajuste al procedimiento de facturación	Implementación de facturación electrónica
		Implementación de puntos de control en todas las actividades del proceso de facturación

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
	3.9.2. Implementación de mecanismos para la recuperación de cartera	Implementación de medidas de cobro oportuno de la cartera Participar en todas las mesas de concertación Recurrir a terceros para cobro jurídico
	3.9.3. Implementación de mecanismos de seguimiento, administración y ejecución presupuestal	Implementación sistema de costos
	Fortalecimiento del proceso contractual de la institución	Actualización del manual de contratación y de los formatos del proceso
		Rendición oportuna ante los entes de control
	3.9.4. Plan de austeridad	Implementar compromisos frente a gastos asociados a la nomina
		Implementar compromisos frente a servicios públicos
		Implementar compromisos frente a comisiones de servicios
		Implementar compromisos frente a eventos y capacitaciones
		Implementar compromisos frente a gastos de impresos
		Implementar compromisos frente a eventos y regalos
		Implementar compromisos de sostenibilidad ambiental
		Implementar compromisos frente a vehículos oficial
		Implementa compromisos frente a gastos en insumos
3.10. Calidad y mejora continua	3.10.1. Plan de participación ciudadana	Crear material referente a la participación ciudadana para socializar la política

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
		Estructurar un plan de formación para el ciudadano frente a los mecanismos de participación y control social
		Realizar una encuesta para identificar las necesidades de la comunidad frente a espacios de participación (Caracterización)
		Desarrollar herramientas que faciliten la participación de los ciudadanos en el ámbito hospitalario
		Implementar los conversatorios en temas preventivos
		Estructurar un espacio de rendición de cuentas permanente
	3.10.2. Atención segura y cultura de seguridad	Fomentar la cultura del reporte de acciones inseguras a través de un video educativo sobre el reporte y el tipo de fallas.
		Fortalecer la imagen de seguridad del paciente reforzando el logo y el slogan del programa.
		Divulgar a través de los altavoces institucionales y de las entregas de turno tips que permitan fortalecer la cultura de seguridad del paciente tanto en los clientes internos como externos.
		Fortalecer la identificación de acciones inseguras a través de actividades lúdicas en los diferentes servicios.
		Implementación de protocolo de respuesta a emergencia ocasionada por el COVID
	3.10.3. Auditoria integral y seguimiento al proceso de atención	Fortalecer el grupo de auditoría de una forma integral para garantizar un despliegue transversal del mejoramiento continuo

LÍNEA 3: Desarrollo institucional para la comunidad		
Componente	Programa	Actividades y/o proyecto
		Estructurar el proceso de auditoría concurrente de forma transversal en la institución
		Construir herramienta de auditoría transversal
		Establecer una ruta de comunicación asertiva y directa entre los auditores y el personal de salud
		Generar acciones correctivas y planes de mejora frente a los hallazgos detectados en el proceso de auditoría

3.8. EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

Anualmente la Gerencia debe presentar a la Junta Directiva y comunidad el informe de cumplimiento de los logros establecidos en el Plan de Desarrollo, mediante la presentación de las metas cumplidas del Plan Operativo.

$$\text{Indicador de cumplimiento del Plan de Acción Anual} = \frac{\text{Número de metas del Plan Operativo cumplidas}}{\text{Total de metas del Plan Operativo programadas}} \times 100$$

Cada mes de enero se consolidará la evaluación de la gestión del Plan de Desarrollo, teniendo como base los informes y evaluaciones de ejecución de los Planes Operativos, las cuales permitirán hacer seguimiento a los indicadores de cada meta.

3.9. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El proceso de socialización se realiza con el propósito de comunicar a toda la organización el Direccionamiento Estratégico y el Plan de Desarrollo, alineando los objetivos y metas establecidos con el desarrollo de los procesos de las diferentes áreas para posibilitar su cumplimiento.

La socialización del Plan de Desarrollo está dirigida a todos los grupos de interés del Hospital y se realizará en reuniones con el personal, correos electrónicos, intranet, salvapantallas, rendición de cuentas a la comunidad, reuniones de asociaciones de usuarios, jornadas de inducción y reinducción. Estas actividades se realizarán anualmente.

IV. PLAN DE INVERSIÓN

Matriz anexa en Excel