

ACUERDO NÚMERO 10.03.07 DE 2023

(Noviembre 15)

"Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026 "Sanatorio de Agua de Dios, humano, seguro y sin estigma" del Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado"

La Junta Directiva del Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado

En ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, en especial las contenidas en el numeral 2 del artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto 1288 de 1994 se transformó a Empresa Social del Estado al Sanatorio de Agua de Dios, como una entidad descentralizada del orden nacional, de las previstas en los artículos 194, 195 y 196 de la Ley 100 de 1993, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al entonces Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto es prestar el servicio de salud a los enfermos de Hansen en todo el territorio Nacional, y, a aquellos usuarios que le sean contratados por las entidades administradoras de planes de beneficios.

Que mediante el Decreto 3040 de 1997 se aprueba el Acuerdo número 011 de 1998, del Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado y por tanto los estatutos de la entidad y en su Artículo 20. Funciones del Gerente, en su numeral 3 indica "Someter a consideración y aprobación de la Junta Directiva los planes y programas necesarios para el cumplimiento del objeto y las funciones asignadas a la Entidad por las normas legales". Que la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023, expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, "Colombia potencia mundial de la vida" y por tanto es necesario armonizar la planeación institucional de tal manera que este alineada y articulada con el cumplimiento de las metas nacionales y a su vez sea fuente para el fortalecimiento institucional en términos estructurales y de gestión.

Que el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E viene prestando los servicios de salud, para lo cual ha mantenido la habilitación en algunos de sus servicios en lo que corresponde a las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, con su respectiva certificación por la entidad competente, cumpliendo de esta manera con uno de los requisitos generales documentales para iniciar el proceso dar continuidad a un proceso para alcanzar estándares superiores de calidad con miras a la acreditación en salud en la entidad.

Que el Gerente del Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado, Doctor Antonio Ruiz Flórez, fue nombrado mediante Decreto No. 200 del 10 de febrero de 2023 y posesionado mediante Acta del 15 de febrero de 2023.

Que el Gerente presentó a consideración de la Junta Directiva el Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026 "Sanatorio de Agua de Dios humano, seguro y sin estigma" en la mesa de trabajo del día 8 del mes de noviembre de 2023.

Que la Junta Directiva en su sesión del día 15 de noviembre de 2023, leyó, analizó y aprobó el Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026 "Actuando por el bienestar de nuestros

ACUERDO NÚMERO 10.03.07 DE 2023

(Noviembre 15)

"Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026 "Sanatorio de Agua de Dios, humano, seguro y sin estigma" del Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado"

usuarios y sus familias del Sanatorio de Agua de Dios", Empresa Social del Estado, encontrándolo ajustado a la metodología que para su diseño y elaboración.

En virtud de lo anterior, la Junta Directiva del Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar el Plan Estratégico 2023 – 2026 *"Sanatorio de Agua de Dios, humano, seguro y sin estigma"*, el cual estará fundamentado en los siguientes elementos de la plataforma estratégica:

MISIÓN: El Sanatorio Agua de Dios Empresa Social del Estado, es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional, que presta atención integral al paciente Hansen y brinda servicios de salud de baja complejidad, con calidad, humanización, seguridad del paciente y sostenibilidad, contribuyendo la gestión del conocimiento, enfocado en la asistencia especial en Hansen, la preservación de la memoria histórica de la enfermedad y la atención primaria en salud, identificando e interviniendo las comorbilidades asociadas en la población atendida y caracterizada, para disminuir la incidencia de la enfermedad, promoviendo el fortalecimiento y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables para el individuo, la familia y la comunidad.

VISIÓN: Para el 2031 el Sanatorio de Agua de Dios ESE, será una entidad con estándares superiores de calidad en salud reconocida por los pacientes con enfermedad de Hansen, habitantes del territorio nacional y los actores del sistema de salud, por ser líder en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la enfermedad de Hansen, que gestiona el conocimiento científico y se compromete con la humanización, autocontrol, calidad y seguridad en la atención de servicios de salud basado en atención primaria con énfasis en los pacientes de los programas de Hansen.

PRINCIPIOS Y VALORES: En el Sanatorio de Agua de Dios se promueve el servicio, teniendo presente los siguientes principios y valores, los cuales nos caracterizan e identifican:

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

ACUERDO NÚMERO 10.03.07 DE 2023

(Noviembre 15)

"Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026 "Sanatorio de Agua de Dios, humano, seguro y sin estigma" del Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado"

- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Empatía:** Reconozco que laboro con personas y por las personas, entiendo que hay circunstancias que explican sus actitudes y comportamientos y me pongo en el lugar del otro, para lograr comprender, ayudar, apoyar y motivar a los demás.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Mejorar el Sistema Integrado de Gestión en la entidad mediante el fortalecimiento del talento humano, el ambiente físico, la tecnología e información a través de la articulación con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud -SOGCS con el fin de responder a las necesidades y expectativas del individuo, familia y comunidad mediante atención segura y humanizada
2. Fortalecer el programa Hansen brindando atención integral al paciente y sus convivientes a través de la asistencia, capacitación y vigilancia epidemiológica, para contribuir al diagnóstico temprano de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación.
3. Gestionar los recursos financieros en forma eficiente, mediante una adecuada planificación y ejecución de los mismos, contribuyendo al cumplimiento de las metas y políticas financieras y económicas del gobierno nacional
4. Generar cultura de AUTOCONTROL, para lograr el objetivo de la administración de asegurar, tanto como sea factible, la conducción ordenada, eficiente y eficaz de la entidad, incluyendo adhesión a las políticas de administración, la gestión del riesgo, la salvaguarda de activos, la prevención y detección de fraude y error.
5. Fortalecer el talento humano para lograr el desarrollo pleno de sus competencias, con vocación de servicio, motivación y compromiso.

ACUERDO NÚMERO 10.03.07 DE 2023

(Noviembre 15)

"Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026 "Sanatorio de Agua de Dios, humano, seguro y sin estigma" del Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado"

6. Implementar el modelo de Atención primaria en salud con asistencia del equipo interdisciplinario, que permita identificar las necesidades de la población vulnerable desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para garantizar la cobertura de la población.

PLAN INDICATIVO

El plan Indicativo 2023 – 2026 corresponderá con las metas e indicadores planteados en el capítulo III del documento anexo, el cual hace parte integral de este acuerdo.

ARTÍCULO SEGUNDO. - El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Agua de Dios, a los quince (15) días del mes de noviembre de 2023.

COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE,



GINA PAOLA QUINTANA MARTINEZ
Presidente



ANTONIO RUIZ FLOREZ
Secretario

Elaboró: Jerónimo Pérez Pérez, Asesor Jurídico Externo

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

2023-2026

SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E.

HUMANO, SEGURO Y SIN ESTIGMA

ANTONIO RUIZ FLOREZ

Gerente

JUNTA DIRECTIVA

GINNA PAOLA QUINTANA MARTÍNEZ

Asesor de Despacho Viceministerial

Presidente

LIBIA ESPERANZA FORERO GARCÍA

Delegada del Ministro de Salud y Protección Social

Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria

GINA PAOLA CUELLAR

Representante del Área de Salud del

Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

WILMAR GUILLIN CLAVIJO

Representante de la Asociación de Usuarios del

Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN	6
CAPITULO I.....	7
DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	7
1.1 Marco Legal Aplicable	7
1.2 Planteamiento general: descripción y justificación del plan	8
1.3 Una aproximación a la empresa u organización.....	9
1.4 Identificación del problema	11
1.4.1. Análisis del problema	12
1.5 PESTEL	18
1.6 CINCO FUERZAS DE PORTER.....	20
1.6.1. Rivalidad entre competidores	20
1.6.2. Poder de negociación de los compradores:	20
1.6.3. Poder de negociación de los proveedores:	20
1.6.4. Amenaza de productos o servicios sustitutos:	21
1.6.5 Riesgo de ingreso de nuevos competidores:.....	21
1.6.6. FODA.....	22
1.6.5.1. Fortalezas	22
1.6.5.2. Oportunidades	22
1.6.5.3. Debilidades.....	23
1.6.5.4. Amenazas	24
1.6.6. CAME.....	24
1.7 Contextualización del Plan	25
1.7.1. Plan Nacional De Desarrollo PND 2022-2026 “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”.....	26
1.7.2. Planes de Salud Pública	27
1.7.4. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Versión 2)	28
1.7.5. Estándares de acreditación	29
CAPITULO II.....	30
PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL	30
2.1 Misión.....	30

2.2 Visión	30
2.3 Objetivos estratégicos	30
2.4 Código de Integridad	31
2.5 Mapa estratégico.....	31
CAPITULO III.....	33
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	33
3.1 Metodología de Elaboración	33
3.2 Formulación de indicadores para la medición del plan de gestión gerencial	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Marco Legal aplicable.....	7
Tabla 2. Servicios habilitados.....	8
Tabla 3. Capacidad instalada	9
Tabla 4. Definición de causas del problema 5 porqués	12
Tabla 5. Análisis PESTEL proceso de gestión de la información	18
Tabla 6. Indicadores PND Salud	27
Tabla 7. Indicadores PND Salud	27
Tabla 8. Indicadores Plan Decenal de Salud Pública.....	28

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama gestión por procesos Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.	11
Figura 2. Contexto PND 2022-2026	26
Figura 3. Medición índice de desempeño institucional 2018-2021	29
Figura 4. Mapa estratégico institucional	32

PRESENTACIÓN

El Sanatorio de Agua de Dios ESE como institución prestadora de salud del orden nacional, con funciones especiales asignadas para la prestación de servicios a pacientes Hansen mediante la asistencia a albergados, liquidación y pago del subsidio de tratamiento, entre otras acciones relacionadas con el manejo de la enfermedad; tiene una gran responsabilidad con los pacientes, sus familias y la comunidad general; esto en razón a la confianza que por décadas se ha depositado en la entidad no solo a nivel local; si no también en los diferentes territorios en los que habitan los pacientes Hansen que hacen parte del programa liderado por la institución.

En este escenario, es de vital importancia identificar de manera clara que se espera por parte de quienes acuden a la entidad para solucionar una situación médica particular o para que se les brinde asistencia en necesidades específicas frente a los servicios que se presentan al paciente Hansen; esto último mediado por las particularidades del contexto normativo que rige la prestación de los servicios de salud y cuyo alcance limita la posibilidad de una atención integral en salud a la totalidad de estos pacientes, ya que ello depende de su afiliación al sistema de salud y seguridad social. Es por esto que para configurar la hoja de ruta a seguir en el cuatrienio 2023-2026 fue necesario convocar la participación de estos actores a través de sus representantes en las asociaciones de usuarios, entre otros de diferentes grupos de valor; para que expusieran sus percepciones sobre el contexto actual de la entidad y lo que se espera en un futuro de esta, siendo esto un punto de partida para configurar el plan estratégico institucional que se presenta en este documento; y con el cual se pretende apuntarle a un Sanatorio de Agua de Dios ESE *“humanizado, seguro y sin estigma”*.

Por otra parte la apuesta por este cambio, debía ser fundamentada igualmente en los aportes del cliente interno, quien desde su perspectiva por el conocimiento que tiene de la entidad, visualiza e identifica posibilidades de crecimiento y desarrollo que conllevaron en gran medida a la definición de la visión.

En el presente documento se plasma el resultado del ejercicio de construcción colectiva; el cual se sistematizó a partir de un diagnóstico institucional apoyado en herramientas como el análisis DOFA, PESTEL, CAME y las Cinco fuerzas de Porter; con lo que se definió un mapa estratégico para identificar la orientación de las estrategias que deberían trazarse para el logro de los objetivos.

Finalmente se compila en el plan estratégico institucional 2023-2026 las acciones estratégicas y las meta producto que se impone la entidad.

CAPITULO I

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

1.1 Marco Legal Aplicable

Tabla 1. Marco Legal aplicable

Tipo, Número y Año de la Norma	Descripción
Ley 152 de 1992	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de desarrollo
Ley 100 de 1994	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social
Ley 1122 de 2007	Por la cual se modifica el Sistema de Seguridad Social
Ley 1438 de 2011	Por la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social
Ley 2294 de 2023	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. (Compilatorio del Decreto 1011 de 2006 “ <i>Por el cual se establece el contienen el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud</i> ”; Decreto 903 de 2014 “ <i>Por el cual se ajusta el Sistema Único de Acreditación</i> ”; que incluyo la transición del Decreto 1499 de 2017 <i>Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015</i> , Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
Resolución 1035 de 2022	Mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (2022 – 2031)
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 408 de 2018	Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 modificada por la Resolución 743 de 2013
Resolución 5095 de 2018	Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1 “Sistema Único de Acreditación”
Resolución 1328 de 2021	Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de 2017, en el sentido de adoptar los “ <i>Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad</i> ”
Decreto 1288 de 1994	Por el cual se transforma el Sanatorio de Agua de Dios en una Empresa Social del Estado
Decreto 3040 DE 1997	Por el cual se aprueba el Acuerdo número 011 de 1996, del Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado.

Fuente. Elaboración propia Sanatorio de Agua de Dios.

1.2 Planteamiento general: descripción y justificación del plan

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., es una entidad hospitalaria ubicada en el municipio de Agua de Dios en la región andina de Colombia, más exactamente en el departamento de Cundinamarca con una distancia de la capital del país, Bogotá, de 125 km por vía terrestre. La población acentuada asciende a 13.638 habitantes de los cuales el 81% habita la zona urbana.

Su creación data del año 1.870 como un organismo de salud pública de reconocida trascendencia en el País, convirtiéndose en pionero en la investigación, manejo y rehabilitación de la enfermedad de Hansen, posteriormente fue habilitado como institución prestadora de servicios de salud (IPS) para la población en general del municipio de Agua de Dios y la región.

En el año de 1994, mediante Decreto 1288 fue transformado en Empresa Social del Estado (E.S.E.), entidad descentralizada de orden nacional de naturaleza especial con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

En este marco de acción, el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. presta servicios de primer nivel de atención de complejidad baja, siendo la única IPS del municipio que cuenta con infraestructura propia y adecuada de acuerdo a los componentes que exige la normatividad de habilitación nacional, además de talento humano calificado y suficiente para atender a la población con los mayores estándares de calidad. En la actualidad cuenta con un total de (17) servicios habilitados, con una población potencial de urgencias de 6.832 usuarios.

Tabla 2. Servicios habilitados.

No.	Servicio
1	Hospitalización adultos
2	Endodoncia
3	Enfermería
4	Medicina general
5	Nutrición y dietética
6	Odontología general
7	Psicología
8	Vacunación
9	Laboratorio clínico
10	Toma de muestras de laboratorio clínico
11	Servicio farmacéutico
12	Fisioterapia

No.	Servicio
13	Imágenes diagnósticas - ionizantes
14	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
15	Atención del parto
16	Urgencias
17	Transporte asistencial básico

Fuente: Elaboración propia.

Para la prestación del servicio dispone de un edificio con capacidad instalada y dotación de equipos para la atención, con los siguientes espacios y equipamientos básicos:

Tabla 3. Capacidad instalada

Tipo	Descripción	Cantidad
Ambulancias	Básica	2
Camas	Adultos	10
Camas	Atención del parto	1
Camillas	Observación Pediátrica	2
Camillas	Observación Adultos Hombres	3
Camillas	Observación Adultos Mujeres	3
Consultorios	Urgencias	1
Consultorios	Consulta Externa	10
Salas	Partos	1
Salas	Procedimientos	2

Fuente: Elaboración propia.

En 2019 con el propósito de alcanzar estándares superiores de calidad, se estableció una plataforma estratégica centrada en el usuario y su familia, promoviendo de manera prioritaria la articulación entre el sistema de gestión de la calidad y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS; contando dentro de sus principales propósitos con la actualización del modelo de operación por procesos establecido en la empresa; el cual fue distribuido en (4) macroprocesos; así, Estratégico, Misional, Apoyo y Evaluación, seguimiento y mejoramiento continuo; con un total de (21) procesos.

1.3 Una aproximación a la empresa u organización

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., es una entidad hospitalaria, cuya historia como Empresa Social del Estado data del año 1.994 luego de la promulgación de la ley 100 de 1993 “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*”, siendo su fecha de constitución

como empresa relacionada con asuntos de sanidad en el país aproximadamente hacia el año 1.876, esto teniendo en cuenta que su propósito misional se encuentra enmarcado no solo en la prestación de servicios como hospital, si no a otras actividades relacionadas con la enfermedad de Hansen.

Posterior a ser clasificada como E.S.E. ha suplido las necesidades básicas de la población prestando servicios en el único hospital del municipio con instalaciones propias y con capacidad para prestar servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias, odontología, farmacia, fisioterapia, laboratorio, entre otros conexos, con lo que ha conseguido en los habitantes del municipio reconocimiento por la accesibilidad, oportunidad y pertinencia de su talento humano.

La empresa cuenta con un talento humano de 235 funcionarios entre quienes están en la parte administrativa y aquellos que atienden a los usuarios de servicios de salud, su tratamiento y patologías; de igual forma se vincula contractualmente por prestación de servicios en promedio 41 personas que apoyan principalmente la gestión jurídica, la contractual, la de facturación, la de archivo y los servicios médicos donde se concentra el mayor número de contratistas. La organización jerárquica se caracteriza por una línea de mando directiva donde se encuentra una Junta Directiva y un Gerente y de esta se derivan los demás servicios tanto de apoyo (administrativos) como misionales (asistenciales), áreas que se han definido conforme a la necesidad de la organización y no porque se encuentren establecidas de manera normada, esto en razón a que la planta de cargos es de la denominada global¹; además en su mayoría los cargos fueron creados en categorías de personal de servicios generales, secretarios, auxiliares y técnicos y muy pocos profesionales con una relación alrededor de un 80/20, siendo esta una causal para la contratación de personal externo que supla este tipo de necesidades particulares en tareas que se requiere de un profesional como lo es el caso de los médicos.

La entidad ha planteado una propuesta de trabajo con un enfoque por procesos para su funcionamiento, cuyo centro es el usuario y toma sus necesidades y expectativas para satisfacerlas a través de los diferentes servicios que presta, así:

¹ Aquella que tiene como requisitos indispensables: el estudio previo de necesidades y la configuración de su organización. Es decir, que debe existir una relación detallada de los empleos requeridos para el cumplimiento de las funciones de la entidad, sin identificar su ubicación en las unidades o dependencias que hacen parte de la organización interna de la institución (Decreto 1083 de 2015).

Figura 1. Diagrama gestión por procesos Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.



Fuente: Elaboración propia.

Cada uno de los procesos cuenta con productos definidos, los cuales son complementarios con otros productos o hacen parte de las entradas para otros procesos; en todo ello se genera una información cuya producción generalmente obedece a un requerimiento normativo para que el estado disponga de datos sobre las necesidades no satisfechas en términos de salud en todo el país, para el cumplimiento de metas en cobertura en salud de todos los ciudadanos.

1.4 Identificación del problema

Buscar las causas primarias de un problema permite llegar hasta su fuente real, al aplicar el método de las 5P (5 porqués) creado por el japonés Taiichi Ohno (1912-1990) (Saeger et al., 2016) en la identificación de la situación problemática de no conformidad, se obtuvo el resultado en la siguiente tabla:

Tabla 4. Definición de causas del problema 5 porqués

PORQUE 1	Hay inconformidad al no tener definidos de manera apropiada los procedimientos para acceder a la información de manera oportuna.	Desconfianza en la toma de datos desde los registros existentes en el sistema de información.	La información no se comunica de manera adecuada.	Las políticas de Talento Humano al interior de la organización no son claras.
PORQUE 2	Los líderes de proceso y colaboradores no saben o desconocen en donde encontrar la información para la toma de decisiones en la entidad.	Dificultades en el manejo del sistema de información.	Importancia en las actividades de entrenamiento en las funcionalidades del sistema al momento del ingreso a la entidad.	La Organización no le ha dado relevancia y prioridad al Talento Humano.
PORQUE 3	No se realizan actos de entregas de cargo por ausencias temporales (vacaciones, licencia, etc) o definidos por retiro de la entidad.	Resistencia del talento humano a realizar esos flujos de actividades.	Existen múltiples y variadas fuentes de información en la empresa.	No se cuenta con un Líder con las competencias, expertise e integridad para el Desarrollo del Talento Humano.
PORQUE 4	No hay transferencia de conocimiento.	No se considera relevante para el talento humano.	No se ha realizado difusión de la importancia de transferir conocimiento.	No se cuenta con entrenamiento propio para el desarrollo de las competencias relacionadas con el cargo.
PORQUE 5	No hay adherencia a los procedimientos institucionales.	Rotación de personal frecuente entre procesos.	La planta de cargos es limitada y hay pocos perfiles profesionales de apoyo a la gestión.	No hay motivación y lineamientos para asumir el rol asignado.
CAUSA	Deficiencia en los procesos de inducción y reintroducción, así como de entrenamiento en puesto de trabajo.	Falta de una cultura de gestión del cambio.	Comunicación deficiente.	Baja capacidad de liderazgo del proceso de gestión del talento humano.

Fuente: Elaboración propia.

Con el análisis de los cinco porqués se identifican cuatro causas principales del problema asociadas con factores relacionados con talento humano, en razón a la falta de documentación de gestión de la información para facilitar la ejecución de las tareas del personal que está desarrollando sus funciones y aquellos que ingresen a la entidad; la comunicación; y la baja capacidad de liderazgo del proceso de talento humano debido a que la difusión de información no cuenta con una estructura establecida y arraigada en la cultura de la institución.

1.4.1. Análisis del problema

1.4.1.1. Deficiencia en los procesos de inducción y reintroducción; así como de entrenamiento en puesto de trabajo.

Las empresas cada vez están siendo más conscientes de la importancia de que su talento humano adquiera más y mejores conocimientos sobre lo que hace la empresa y la importancia que tiene su crecimiento personal, técnico y profesional para el mejoramiento de los procesos; es así que se diseñan planes de capacitación con mayor enfoque en el fortalecimiento de aquellos saberes que permitan a la empresa alcanzar los objetivos dependiendo de sus propias metas.

Es ahora más que nunca que se ha empezado a hablar de la relevancia de la gestión del conocimiento, que surge como un movimiento que procura porque esos saberes alcanzados a través de la academia o la experiencia sea atesorado al máximo y se convierta en un activo importante para el desarrollo de nuevos productos y procesos; así como para el mejoramiento de los existentes.

La gestión de conocimiento es viable cuando existe una cultura organizacional enfocada en elevar de manera permanente el valor de la empresa.

Al analizar este aspecto dentro de la estructura del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. se evidencia que las subcausas asociadas apuntan a un bajo interés de los empleados por el cumplimiento de los lineamientos relacionados con transferir conocimiento, lo que deriva en inconformidad al no existir un flujo continuo de los procesos por el tiempo que se tarda un empleado en realizar sus actividades de manera adecuada al momento de su ingreso o traslado de área, al no tener la claridad que debe darse por medio del intercambio de información y habilidades sistemáticamente organizadas (Marulanda et al., 2019).

Por consiguiente, se resta eficiencia a los procesos para la entrega de sus productos, que en la mayoría de los casos son insumo para otros procesos retrasando la prestación de los servicios y generando inconformismo de los usuarios, del cliente interno y de otros organismos u entidades que dependen de esto; ejemplo de ello podría ser en el momento que se incorpora un nuevo médico al cual por efecto de la necesidad, no se le da el tiempo suficiente para inducirle en el manejo del sistema de información, en procesos como el diligenciamiento de la historia clínica; puede derivarse esto en demoras para la atención al usuario, lo que generalmente se traduce en quejas por inoportunidad; ahora si se revisa este escenario, el proceso de gestión de talento humano, debía haber previsto el ingreso del médico con tiempo de tal manera que uno de sus productos, que sería el *disponer de talento humano capacitado para el desarrollo de sus funciones* se haya entregado en las condiciones requeridas en este caso para el macroproceso asistencial bien sea en consulta externa, hospitalización o urgencias, donde desarrollara su actividad el profesional.

Con esto se centra la problemática en la falta de una inducción que permita al empleado insertarse manera eficaz en su nuevo cargo (Atehortua, et al. 2008), así como crearse una mejor primera impresión, lo que tendría un fuerte impacto en su productividad y actitud hacia el trabajo y hacia la propia organización (Siliceo Aguilar, A. 2006); luego deviene el siguiente factor asociado que es la falta de entrenamiento, lo que significa la enseñanza sobre cómo desempeñar determinados trabajos, instruyendo y guiando a un funcionario hacia nuevos conocimientos (actividades y procedimientos), habilidades necesarias para desempeñarse en el trabajo o actitudes orientadas hacia los pacientes (Malagón, et al. 2008).

Ahora bien, nada de esto es perdurable, entonces surge la necesidad de reforzar al talento humano en periodos de tiempo definidos, con lo que aparece otro factor que contribuye a la situación problemática la falta de una reinducción que debe ser programada y planeada en un cronograma claro con conocimientos claves a transferir, tiempos e indicadores que permitan medir la eficiencia de esto para los resultados que se propone la empresa.

Concluyendo la gestión de conocimiento no se encuentra articulada, ni debidamente establecida como un mecanismo de mejora continua para los procesos y por tanto es un factor que no contribuye a que los flujos de información sean continuos, claros y fiables en tanto no se soportan en base a un ciclo que permita que se identifique el conocimiento, se cree, se transmita y se adquiera; reiniciándolo con las novedades que surjan por efectos de cambios en el entorno que para el caso del sector salud, son frecuentes, por la normatividad, las investigaciones en el campo científico de la enfermedad, etc.

1.4.1.2. Carencia de una cultura de gestión del cambio.

El cambio es una constante en la historia humana desde su propio desarrollo con el crecimiento; así como las diferentes etapas por las que la tierra ha tenido que pasar hasta llegar a nuestros días; de estos procesos de cambio no son ajenas a las organizaciones en cuyos ecosistemas laborales se gestionan todo tipo de situaciones que hacen que estas no permanezcan estáticas en el tiempo; y que de su adaptación en la mayor parte de los casos depende su permanencia en el mercado.

Las grandes industrias que iniciaron sus actividades hace 50 años o más y que aún siguen vigentes han tenido que a través del tiempo hacer ajustes bien sea a su producto, a su presentación, a la marca, a la forma de comercialización, etc., por ejemplo coca cola en sus inicios compitió con sabor, luego fue acentuándose con marca con grandes y costosas campañas de publicidad, posteriormente los cambios en la presentación de su producto al pasar de la botella de vidrio a la lata y el plástico y aunque siempre ha mantenido la esencia por el diferencial en sabor, ha evolucionado para estar a la par con las necesidades cambiantes de cada una de las generaciones que han conocido este producto.

En este escenario es fundamental que el talento humano se vea impactado y refleje de manera armónica con la organización el interés por los nuevos escenarios y las adaptaciones que deba hacer la empresa, generando lo que podría denominarse la cultura de la gestión del cambio y esto no va más allá de la unión de dos conceptos la cultura corporativa y la gestión del cambio empresarial; la primera se define como aquello que identifica las actuaciones de una empresa ante las diferentes situaciones a las que se enfrenta en su día, es su sello, su personalidad, la segunda se enfoca en permitir que una empresa o persona al dejar de hacer las cosas de alguna u otra forma, para hacerlas diferente, logre adaptarse y obtener lo mejor de ello.

Los hitos históricos por los que ha atravesado la empresa desde su creación, comprenden ente hospitalario en el siglo XX y el inicio del siglo XXI, época en la que se han sucedido grandes cambios principalmente a nivel tecnológico, anteriormente las bases de datos eran rudimentarias si se les pudiese decir, con grandes archivadores en los que se resguardaba la información toda manejada en papel, en letra a mano alzada, en libros de gran formato, luego con la entrada de la máquina de escribir primero manual y luego la eléctrica fueron introduciendo herramientas para facilitar el procesamiento de los datos, pero se mantenía el sistema de archivo, así como el control de datos históricos, numéricos y demás, por ser un ente hospitalario siempre debía tener clasificadas las historias clínicas de sus pacientes, las que se llevaban en fichas de cartón y se le anexaba las formulaciones de los médicos, los exámenes, etc., para enviar comunicaciones se hacía uso de la carta o el telegrama con tardanzas en la recepción y envío, las llamadas telefónicas empezaron aparecer con pocas líneas y restringidas para uso institucional, luego aparecen los computadores en sus inicios como procesadores de texto y hojas de cálculo en base a programas DOS o LINUX, simplificando un poco las tareas del personal pero aún con algunas limitaciones, luego aparece el internet facilitando la comunicación interinstitucional y con él otros desarrollos que han permitido a las empresas mejorar y facilitar la ejecución de sus procesos, ahora el almacenamiento de información se realiza en base de datos digitales, las cuales se pueden acceder desde un computador en cualquier lugar siempre que esté conectado a internet, en este último periodo se desarrollaron softwares (sistemas de información) en los que se cargaban los datos y centralizaban la información para que de manera automática se afectara otra información como es el caso de la contabilidad, o la historia clínica porque la puede consultar cualquier proceso por ejemplo urgencias y podría verse que en consulta externa le formularon un medicamento en específico o le suministraron algún medicamento.

Estas situaciones obligaban también a que el talento humano se fuese capacitando para emprender estos cambios, y si bien en algunos casos muchos optaron por aprender e ir a la par con las nuevas formas de hacer las cosas, otros no, teniendo en cuenta que iniciaron su vida laboral desde muy jóvenes y llevan hasta 30 años en la empresa considerando que lo que hacían y como lo hacían era más eficiente que el uso de las nuevas tecnologías para simplificar los procesos.

Entonces es aquí donde surge esta problemática, el compromiso por el uso adecuado de los sistemas para gestionar información de calidad para la toma de decisiones en la entidad no es completo, al no estar todo el talento humano comprometido y ello se refleja en que no exista confianza de los datos que arroja el sistema de información, en algunos casos incluso algunas áreas mantienen bases de datos ya no en papel si no en Excel para comprobar que los cálculos del sistema o sus procesamiento son adecuados, lo que se presta para reprocesos, pérdidas de tiempos e ineficiencia para la entrega de resultados.

1.4.1.3. Comunicación deficiente.

El objetivo de la comunicación no se centra solamente en transmitir un mensaje, hemos comprendido que además de esto debemos asegurar que la persona que escucha tenga una interpretación clara de lo que hemos querido indicarle, tanto si se trata de una información con generalidades, como de una orden, centrando este último en el ámbito del trabajo o empresarial.

En el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. se han manejado diferentes formas de comunicación las cuales como se expuso en el numeral anterior, han ido siendo objeto de cambios durante la historia de la entidad, antes se acentuaba un poco más la comunicación de arriba hacia abajo si la llevamos a la organización jerárquica y en ese contexto se hacía lo que se mandaba coartando un poco la posibilidad de que los empleados tomaran o aportaran a las decisiones institucionales, esto no obsta que se dieran procesos de comunicación entre pares, algo que ha estado mediado por la idiosincrasia ya que al desarrollarse la actividad en un municipio pequeño la mayoría de personas se conoce y se considera con autoridad para opinar sobre los destinos de la empresa y de los trabajadores que allí desempeñan la labor, por ello surge otro factor que impacta la comunicación y es el arraigo cultural, no siendo malo que los habitantes de la población se sientan parte de la empresa, por tratarse de un organismo público, si se torna un poco difícil para quienes la administran, el fortalecer la comunicación empresarial centrada en procesos y que promuevan el crecimiento y desarrollo tanto de la empresa como de las personas.

En la actualidad la comunicación en la empresa fluye en todos los sentidos, de arriba hacia abajo y viceversa; así como de manera horizontal, manteniéndose el influjo de los pre saberes de los empleados, mediada por su contacto y conocimiento de la población, es entonces donde se asume que el seguimiento de un procedimiento metódico no es efectivo y que se deben realizar las actividades como siempre se han realizado, dificultando con ello la comunicación porque no se transmite el deber ser, si no lo que se cree que debe ser, esto un poco se maximiza por la distribución de la planta de cargos que no cuenta con mucho personal profesional y que aunque muchos durante el tiempo que llevan en la entidad se han profesionalizado, en su cargo siguen siendo técnicos o auxiliares, impidiéndose en sí mismos aportar un poco más al cumplimiento de sus funciones y promoviendo en sus pares estos comportamientos distanciándolos de algunas acciones de mejora continua, como la transferencia de conocimiento y la calidad en los datos que aportan a las fuentes de información de la entidad, lo que se refleja en inoportunidad en la entrega de informes y materialización de riesgos.

1.4.1.4. Baja capacidad de liderazgo del proceso de gestión del talento humano

La gestión de talento humano, es uno de los pilares del direccionamiento estratégico, toda operación empresarial requiere de que confluya un grupo de personas comprometido y que logre adherirse a los objetivos que se proponga la empresa para obtener beneficios no solo a nivel organizacional sino a nivel personal de cada uno de los integrantes de los equipos de trabajo.

Las oficinas de talento humano o de recurso humano deben encontrarse debidamente conformadas por personal calificado y que tenga total disposición para atender las necesidades de las personas en su desarrollo laboral en cada una de las etapas por las que pasa; ingreso, desarrollo y retiro.

Las entidades públicas en Colombia de manera particular tiene definidas y delimitadas cada una de estas etapas y su alcance a través de la medición de políticas como la establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la cual de su aplicación, se estima que podría a llegar a contarse con un proceso de gestión de talento humano con altos estándares de calidad; sin embargo abordar cada uno de los requerimientos de esta política sugiere de un gran esfuerzo en las entidades pequeñas cuyos equipos de trabajo son reducidos y con algunas debilidades conceptuales de los resultados que se esperan de la aplicación de este tipo de actividades de gestión.

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. a alcanzando un desarrollo importante en la política de gestión estratégica de talento humano cuya medición se realiza anualmente mediante el índice de desempeño institucional; no obstante esto se percibe por la instrumentalización del proceso, es decir, que este cuente con procedimientos, que tenga actualizadas bases de datos, que haya presentado informes a tiempo, que se haya dado cumplimiento los planes institucionales, etc.; en fin acciones que resultan ser más de cumplimiento que de real aporte al desarrollo de las potencialidades en las personas que integran la organización.

Lo anterior resulta agravado, cuando el liderazgo ejercido en el proceso, ya que este no es continuo y los perfiles asociados a las funciones de este tipo resultan ser genéricos y no apropiados de manera específica para esta tarea o labor; con lo que se traslapan las causas identificadas de alta rotación de personal y la poca adherencia en una búsqueda de resultados apropiados, para que principalmente en la etapa de desarrollo del talento humano se brinde a los colaboradores la posibilidad real de hacer un tránsito efectivo por la organización garantizando una adecuada gestión del conocimiento, un buen clima laboral, condiciones laborales seguras, etc.

En consecuencia al interior de la institución se ha venido gestando una brecha en el liderazgo de la función de la oficina de talento humano, lo que se podría fundamentar en condiciones como la asignación de funcionarios que presentan fallos en el dominio de las competencias requeridas, o dificultades al momento de que dichos funcionarios ejerzan su actividad, para adherirse a los protocolos y procedimientos; entre otros factores como la negativa de los funcionarios que tienen las competencias para asumir este tipo de rol, haciendo uso de la capacidad que se da a la entidad al tener una planta global.

1.5 PESTEL

El análisis PESTEL es ampliamente conocido y utilizado como una herramienta que facilita diagnosticar el estado de una empresa, proyecto o proceso mediante la verificación de variables externas que inciden en desarrollo empresarial, este método tiende a describir escenarios con factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales.

Para llegar a un análisis particular de los factores externos que afectan a la entidad fue necesario proceder desde lo general:

Tabla 5. Análisis PESTEL proceso de gestión de la información

FACTORES		JUSTIFICACIÓN
FACTORES POLITICOS	-Cambios de gobierno nacional y regional.	Colombia tienen un régimen de salud normado bajo la ley 100 de 1.993; sin embargo, a pesar de haber sido implantado el sistema hace tiempo, con los cambios de gobierno a través de los planes de desarrollo se establecen lineamientos nuevos a los cuales debe acudir la IPS para aportar en el alcance de los indicadores que estos promuevan. Ahora en la reciente historia de nuestro país, aunque no ha sido aprobada, se está discutiendo una reforma a la salud, que incluye cambios estructurales al sector y que podría llegar a impactar a los hospitales, al modificar su rol en el sistema.
FACTORES ECONÓMICOS	-Liquidación y cierre de EPS por parte de la Superintendencia de Salud. -Aumento de la inflación. -Aumento de la tasa de desempleo. -Incumplimiento en el pago de las obligaciones de las EPS.	El organismo que regula el sector salud mediante acciones de vigilancia, control e inspección se denomina la Superintendencia Nacional de Salud y en desarrollo de sus funciones en los últimos 5 años ha intervenido hasta su liquidación en múltiples EPS, siendo estas empresas promotoras de salud y quienes en el actual sistema; afilian a los usuarios del sistema, su registro y el recaudo de los aportes, bien sean de régimen contributivo (empleados cuyo pago del servicio se realiza una parte por el empleador y otra por el empleado) y régimen subsidiado aquellos ciudadanos de condiciones socioeconómicas limitadas cuyos servicios de salud se costea por parte del estado; entonces a través del tiempo se han aumentado las deudas de estas con los hospitales y al cerrarlas en una gran proporción no cancelan sus obligaciones, desfinanciando a los hospitales y limitando la prestación de los servicios a los usuarios. Los servicios de salud se afectan con los aumentos en inflación ya que esta incide directamente en los costos, bien sea de mano de obra o materiales, como en la tecnología para la prestación de servicios, por ejemplo, los medicamentos siendo importados en su mayoría, sus precios fluctúan y al no tener

FACTORES		JUSTIFICACIÓN
		capacidad de negociación con los laboratorios por el bajo recaudo, resulta muy variable y en algunos casos casi imposible sostener los costos del servicio. El aumento del desempleo hace que se aumente la población del régimen subsidiado, cuyos pagos se apalancan por el estado, lo que hace que el flujo de recursos de las EPS disminuya.
FACTORES SOCIALES	-Población no afiliada PPNA (Población pobre no asegurada).	Aunque recientemente los índices de afiliación al sistema de salud en Colombia han aumentado, persiste un porcentaje de la población que no se encuentra afiliada al sistema y en el momento que accede a los servicios de salud; se dificulta el cobro de la prestación en razón a que muchas veces no cuentan con identificación para acudir al ente territorial para el pago.
FACTORES TECNOLÓGICOS	-Aumento en las plataformas tecnológicas para reporte de información. -Lineamientos MINTIC para la actualización tecnológica.	Los entes de control, así como las EPS en sus funciones de registro, requieren cada vez mayor información de las IPS entonces implementan diferentes plataformas tecnológicas de reporte de información e incluso para el registro de facturación, con rangos y parámetros diferentes que hacen complejo para las IPS el reporte. El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación ha desarrollado políticas de orden nacional a los cuales deben apuntar todas las entidades públicas y esto ha implicado que se actualicen los sistemas de información; así como los dispositivos tecnológicos resultando esto en costos adicionales para las empresas.
FACTORES ECOLÓGICOS	-Regulación para el manejo de residuos. -Cambio climático.	Los hospitales tienen una alta incidencia en el medio ambiente, en razón a los residuos que se generan durante la prestación de los servicios y que en su mayoría se consideran peligrosos por ser de tipo biológico, es por ello que este factor es de relevancia en el desempeño de estas empresas, porque si no existe un buen manejo se podrían generar consecuencias fatales para las personas. Los continuos cambios en el clima, causados por la contaminación, han hecho que se proliferen enfermedades, muestra de esto es la reciente pandemia por COVID-19, que atravesamos entre 2020 y 2021; así como otras enfermedades estacionales, como las gripes, el dengue, entre otros, marcan las atenciones que deben hacer los hospitales.
FACTORES LEGALES	-Cambios normativos frecuentes.	La regulación desde 1993 ha sido múltiple para las IPS (hospitales), desde como facturar hasta como aplicar un tratamiento se encuentra regulado, esto bien sea porque las metodologías cambian por el avance tecnológico en la aplicación de tratamientos, o porque el estado cada vez busca

FACTORES	JUSTIFICACIÓN
	tener un mayor control como fue el caso de la facturación electrónica a la cual ya está obligado la entidad hospitalaria, todo para saber y conocer las tendencias de los ciudadanos en el manejo de los recursos.

Fuente: Elaboración propia.

1.6 CINCO FUERZAS DE PORTER

1.6.1. Rivalidad entre competidores

En la actualidad, la entidad solamente tiene competencia en el centro de salud que depende de una Empresa Social del Estado de un municipio aledaño Tocaima, la cual por ser territorial cuenta con el respaldo de los entes del territorio para el fortalecimiento la red de servicios; sin embargo esta no cuenta con instalaciones provistas de equipos y suficiente talento humano para atender la demanda, además que se obliga a los usuarios a desplazarse entre 20 y 25 minutos para acceder a la atención de sus necesidades en salud, por tanto este factor no reviste mayor relevancia pudiéndose considerar como bajo.

1.6.2. Poder de negociación de los compradores:

De acuerdo con las alternativas de acceso a servicios de salud que tienen los usuarios normativamente y encontrándose la entidad dentro de las instituciones prestadoras de salud públicas de primer nivel de atención de complejidad baja, las opciones de acceso se dan a través de la vinculación a régimen subsidiado y contributivo, con un pago de un copago o cuota moderadora, según se trate de procedimientos o atención por consulta médica y en caso de no poseer afiliación ingresando por el servicio de urgencias, en tal medida los compradores que para el caso son los usuarios, al tener que acceder a los servicios de acuerdo con su necesidad siendo esta prioritaria en su gran mayoría, no cuentan con capacidad para negociar, siendo las condiciones ya dadas por el mismo sistema.

1.6.3. Poder de negociación de los proveedores:

El ser una entidad estatal obliga a encontrarse inmerso en el sistema de compras públicas, del que dispone la nación, cuya entidad rectora es Colombia Compra Eficiente; sin embargo las Empresas Sociales del Estado tienen un sistema de contratación que no se rige en la totalidad por la legislación de contratación pública y puede tener sus propios estatutos y manual de contratación adaptados y siempre dentro de los lineamientos nacionales, con lo que su capacidad de negociación con

proveedores, se limita a la demanda de productos que tenga de acuerdo con su plan de necesidades y su plan de adquisiciones para la prestación de los servicios de salud; en este orden de ideas, existen varios factores que median, como la ubicación geográfica y la baja demanda ejemplo de medicamentos; por tanto los proveedores a excepción de algunos bienes regulados, instauran los precios según la dinámica del mercado, siendo esto un factor que afecta en alta medida a las instituciones prestadores.

1.6.4. Amenaza de productos o servicios sustitutos:

En Colombia, mediante un procedimiento de habilitación, las instituciones prestadoras de salud se autorizan para prestar servicios; los cuales están categorizados y catalogados conforme el nivel y complejidad para el que dicha entidad quiera optar; para el caso de atención primaria o básica aplica el primer nivel de complejidad y estos se prestan en la mayoría de poblaciones pequeñas del país; por tanto al tener la posibilidad y la capacidad de prestar los servicios que aplican a este nivel; resulta poco probable que aparezcan servicios sustitutos; sin embargo existen servicios como odontología y consulta de medicina general que en baja escala se prestan en consultorios particulares; con servicios que se podrían considerar suplen los prestados por la entidad hospitalaria, primero, odontólogos que además de la atención básica, otorgan tratamientos odontológicos como ortodoncias, y segundo con citas de medicina general con médicos que se especializan en medicina alternativa o naturista como se llama en esta zona del país a aquella que se presta reemplazando la medicina tradicional por medicamentos a base de plantas para el tratamiento y cura de la enfermedad; en los dos casos, los costos son elevados y deben ser asumidos en su totalidad por el usuario, lo que desestimula su uso; ya que les resulta mucho más económico y efectivo en cuanto a, que de llegar a presentarse la necesidad pudiesen continuar su tratamiento en otro hospital con mayor nivel o ser trasladados hacía, este en caso de llegar a requerir hospitalización.

Por tanto, la entrada de sustitutos podría ubicarse como media – baja, en razón a la organización que ya tiene el sistema público de salud para la prestación de servicios básicos en salud.

1.6.5 Riesgo de ingreso de nuevos competidores:

Al encontrarse ubicado geográficamente en una población pequeña, contando con capacidad instalada propia y equipos para la prestación de servicios de primer nivel en salud de complejidad baja; así como, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población en general que se encuentra en un rango bajo y media en su gran mayoría, y la cantidad de población del municipio; la posibilidad de que ingrese una IPS privada con servicios similares o complementarios es mínima, teniendo en cuenta que la cobertura se suple con el Hospital y el Centro de Salud que funciona en el municipio.

1.6.6. FODA

La FODA o DOFA, como herramienta de análisis interno, permite definir aspectos de una empresa o proyecto que la lleven a potencializarse desde sus propios alcances y logros.

En el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. de manera particular se pueden definir estas potencialidades, las cuales se identificaron con el concurso de los grupos de valor tanto internos como externos.

1.6.5.1. Fortalezas

- Disponer de un sistema de información integrado por módulos, en los que se centraliza la información alimentándose entre ellos en tiempo real.
- Cuenta con planta de personal asistencial.
- Orientación al cumplimiento y oportunidad en la entrega de informes.
- Disponibilidad de una red de datos completa, con equipos propios y contrato de servicios vigente con empresa de telecomunicaciones.
- Disponer de procesos y procedimientos documentados.
- Personal que conoce la empresa y los procesos.
- Dotación de equipos tecnológicos en todas las áreas.
- Disponibilidad de capacidad instalada propia para la prestación del servicio.
- El pago de salarios y prestaciones laborales es oportuno no se tienen deudas por este concepto.
- Servicios habilitados por el ente regulador para su prestación y para el funcionamiento.
- Capacidad y compromiso para acceder a nuevas y mejores tecnologías.
- Disponibilidad de infraestructura adecuada para la prestación de los servicios.
- Experiencia en el manejo de la enfermedad de Hansen.

1.6.5.2. Oportunidades

- Transferencia de recursos a empresas nación por proyectos de inversión.
- Nuevos modelos de salud enfocados en atención primaria.
- Estándares de acreditación adaptados a instituciones prestadoras de primer nivel de atención.
- Instituciones de Educación Superior interesadas en convenios de cooperación interinstitucionales para capacitación, investigación y pasantías.

- EPS interesadas en realizar contratación de servicios.
- Población conforme e interesada en ser atendida en el hospital.
- Ofertar servicios docentes e investigativos en Hansen.
- Implementación de servicios como clínica de heridas.

1.6.5.3. Debilidades

- Baja adherencia del talento humano a los procedimientos.
- Resultados de clima laboral no favorables con factores como falta de pertenencia y compromiso con la institución.
- Nivel de obsolescencia alto de los equipos de cómputo, con plan de renovación demorado.
- Sistema de información afectado en su estabilidad con las actualizaciones realizadas por la casa de programación.
- Rotación de personal entre áreas.
- Baja disponibilidad de talento humano profesional en la parte administrativa.
- Ausencia de liderazgo en algunos procesos.
- No todos los datos se encuentran sistematizados o se encuentran en bases de datos disgregadas en todas las áreas.
- Tiempos limitados para el mejoramiento de procesos por concentración de tareas.
- Fallos en la comunicación entre dependencias.
- Distanciamiento entre los procesos misionales y los de apoyo.
- Poco interés en la implementación de cambios.
- Dificultades no comprobadas de seguridad de la información.
- Subregistros en bases de datos alternativas para el control de información de los servicios asistenciales.
- Falta de sentido de pertenencia, compromiso y coherencia en el Talento Humano.
- Falta de planeación de las áreas del Sanatorio para entrega oportuna de los diferentes informes que debe reportar la ESE.

1.6.5.4. Amenazas

- Cierre y liquidación de EPS en el país.
- Cambios normativos.
- Interés de las entidades responsables de pago, en los costos y no en la calidad del servicio.
- Reforma a la salud que promueve Centros de Atención Primaria -CAP para 25.000 habitantes.
- Variabilidad en los indicadores económicos, aumento en la inflación, cambios en el precio del dólar, etc., que afecten el precio de insumos médicos y medicamentos.
- Costos de software y sistemas tecnológicos elevados.
- Exceso de requerimientos de información o solicitud de la misma información por diferentes entes de control.

1.6.6. CAME

El diagnóstico tanto interno como externo, no sería nada, si no se fija cursos de acción que permitan sortear estas situaciones y lograr que, sean buenas o no; evolucionen para el logro de los objetivos institucionales.

Las estrategias que el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. podría asumir o emprender frente a la problemática evidenciada en el proceso de gestión de la información podrían centrarse en:

1.6.6.1. Corregir

- Establecer un plan de capacitación del sistema de gestión de la entidad por competencias, identificando el talento humano con mayor adherencia, para que desarrolle las actividades del plan. Incentivando a los mejores.
- Vincular pasantes de profesiones administrativas con planes de pasantías específicos en áreas relevantes.
- Promover evaluaciones de desempeño 360º en periodos trimestrales, para monitorear el aporte de los empleados en las metas de cada proceso.
- Definir planes de gestión de cambio y de gestión de conocimiento.
- Definir y socializar el plan de comunicaciones institucional.

- Análisis de los módulos del sistema de información y del sistema de seguridad de la información, definiendo planes de contingencia y respaldo con requerimientos a casa de programación.
- Plantear planes de reposición y renovación tecnológica (hardware y software) de corto y largo plazo.

1.6.6.2. Afrontar

- Fortalecer el portafolio de servicios, con algunas especialidades u otros servicios específicamente los misionales de la entidad.
- Consolidación de un tablero de indicadores actualizado para disponer de información actualizada.
- Comunicación a todos los niveles los resultados trimestrales y anuales de las áreas.

1.6.6.3. Mantener

- Mantener los procesos y procedimientos actualizados.
- Mantener un contrato de soporte con la casa de programación del sistema para su actualización y ajustes.
- Mantener habilitados los servicios y con permisos para su prestación vigentes.

1.6.6.4. Explotar

- Realizar estudio para implementar el modelo de atención primaria en salud, con atención domiciliaria.
- Formular proyectos de reposición de tecnología y planes de mantenimiento de la existente.

1.7 Contextualización del Plan

El marco del presente plan, se desarrolla en concordancia con los planes que ha definido el estado y cuya implementación propende por el desarrollo principalmente en el sector salud en el cual desarrolla sus actividades principales el SANATORIO.

1.7.1. Plan Nacional De Desarrollo PND 2022-2026 “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”.

La estructuración de la planeación institucional debe atender las políticas públicas del orden nacional, en razón a ello se hace necesario ubicarlo dentro del PND, en el catalizador que define líneas estratégicas a las cuales el Sanatorio de Agua de Dios ESE a través del cumplimiento de sus funciones podría apuntar.

Figura 2. Contexto PND 2022-2026



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el documento Bases Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”

En este contexto, como prestador de servicios de salud de bajo nivel de complejidad en el municipio con la capacidad instalada y la dotación adecuada; así como la suficiencia de talento humano capacitado; propenderá por aportar a la contribución de las metas relacionadas con estas líneas estratégicas desde sus competencias; para ello se hizo necesario enfocar los indicadores del PND a los cuales de manera indirecta se apuntara con los resultados alcanzados por gestión institucional, así:

Tabla 6. Indicadores PND Salud

Indicador	Línea base	Meta cuatrienio
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de edad (por cada 100.000 menores de 5 años).	6,75 (2021)	3,37
Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	52,97 (2020)	45,0
Tasa específica de fecundidad de niñas de 10 a 14 años de edad.	2,42 (2020)	0
Tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad.	12,11 (2020)	10,1

Fuente: Elaboración propia tomado de bases Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Departamento Nacional de Planeación.

Tabla 7. Indicadores PND Salud

Transformación – Actores diferenciales para el cambio	Sector	Indicador	Línea base	Meta cuatrienio
Seguridad humana y justicia social	Salud	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en población entre 30 y hasta 70 años.	238,76 (2020)	226
Seguridad humana y justicia social	Salud	Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (desde el I hasta el IIA) al momento del diagnóstico.	45,26 % (2020)	≥ 45,26 %
El cambio es con las mujeres	Salud	Acceso efectivo a métodos de planificación de larga duración en mujeres adolescentes y jóvenes en edad fértil.	226.594	1.160.000

Fuente: Elaboración propia de bases Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Departamento Nacional de Planeación.

1.7.2. Planes de Salud Pública

En Colombia el marco normativo para el control y manejo de la salud pública, se encuentra delimitado dentro de una orientación que busca *“garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo”*, es así que en este contexto se establecen planes a los cuales las entidades de salud estamos obligadas a abordar, ya que de las acciones que desarrollemos en este aspecto se nutrirán el cumplimiento de los objetivos y metas que se plantean.

El Sanatorio de Agua de Dios por su enfoque misional, aporta al cumplimiento de manera directa en los indicadores de Lepra establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Tabla 8. Indicadores Plan Decenal de Salud Pública

Población con riesgo o presencia de evento	Categoría	Línea de base	Año	Meta
Población en riesgo o con enfermedades infecciosas	Lepra	0,58 x 1.000.000 hab.	2021	A 2031 se logra disminuir en un 50% la tasa de discapacidad grado severo en las personas con diagnóstico nuevo de lepra.
Población en riesgo o con enfermedades infecciosas	Lepra	0,007 x 10.000 hab.	2021	A 2031 se logra disminuir en un 50%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen.

Fuente: Elaboración propia de bases Resolución Número 1035 de 2022 Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Y de manera general apoya el alcance de otras metas de dicho plan, principalmente con el desarrollo de las actividades del programa de promoción y mantenimiento de la salud y de la misma área de salud pública por el seguimiento y monitoreo de los eventos que se presenten a nivel municipal y que sean de conocimiento de la IPS.

De otro lado al encontrarse vigente, es necesario enfocar la planeación institucional a cubrir lo que se pretende alcanzar con el *PLAN ESTRATEGICO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN: “Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen” 2016-2025*; en sus tres pilares; así mismo es necesario propender y promover, gestiones que se oriente en el plan mundial *“Hacia cero lepra Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021–2030”*

1.7.4. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Versión 2)

Las entidades públicas en Colombia, han orientado su gestión con base en una estrategia que desde su origen ha pretendido la organización centrada en las necesidades de los ciudadanos, siendo estos el fin último de todo el accionar, el modelo integrado de planeación y gestión a través de los diferentes atributos ha permitido que se establezcan y se estandaricen procedimientos claros y claves dentro del marco normativo Colombiano, para garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

El Sanatorio de Agua de Dios ESE sin ser ajeno a estas perspectivas de manera continua ha venido implementado el modelo, en cada una de sus dimensiones, alcanzando unos resultados crecientes en los últimos años; y de esta manera, atendiendo las recomendaciones dadas debe continuar en este horizonte para alcanzar niveles más óptimos de cumplimiento; es importante precisar que esto no se refleja simplemente en la instrumentalización de los procesos; si no también el decrecimiento de índices como el de quejas, el cual permite monitorear de manera más efectiva si se están cubriendo las expectativas de nuestros usuarios y sus familias.

Figura 3. Medición índice de desempeño institucional 2018-2021



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con resultados medición índice de desempeño institucional 2018-2021 del Sanatorio de Agua de Dios ESE.

1.7.5. Estándares de acreditación

La orientación hacia la calidad total ha sido un derrotero a cumplir para las instituciones prestadoras de salud; en ese sentido se ha planteado el enfoque de acreditación componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud –SOGCS; en años anteriores con lineamientos generales sin diferenciar el nivel de complejidad de las instituciones adoptado mediante la Resolución 5095 de 2018 “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1”; y actualmente modificado mediante Resolución 1328 de 2021 en el sentido de modificar el artículo 1 de la citada resolución para de esta manera plantear estándares de acreditación para instituciones de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad.

El Sanatorio de Agua de Dios ha venido trabajando en la consecución y alcance de niveles superiores de calidad, tratando de cubrir estos estándares; no obstante no es una tarea fácil por el número de factores que deben confluir para alcanzar este objetivo, que resulta ser ambicioso en el corto plazo; y por esto se hace necesario continuar en este camino, insistiendo, convencidos de que el

cumplimiento de estos estándares, permitirá a la entidad brindar un mejor servicio caracterizado por la pertinencia, oportunidad, accesibilidad, seguridad y continuidad.

CAPITULO II

PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL

2.1 Misión

El Sanatorio Agua de Dios Empresa Social del Estado, es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional, que presta atención integral al paciente Hansen y brinda servicios de salud de baja complejidad, con calidad, humanización, seguridad del paciente y sostenibilidad, contribuyendo la gestión del conocimiento, enfocado en la asistencia especial en Hansen, la preservación de la memoria histórica de la enfermedad y la atención primaria en salud, identificando e interviniendo las comorbilidades asociadas en la población atendida y caracterizada, para disminuir la incidencia de la enfermedad, promoviendo el fortalecimiento y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables para el individuo, la familia y la comunidad.

2.2 Visión

Para el 2031 el Sanatorio de Agua de Dios ESE, será una entidad con estándares superiores de calidad en salud reconocida por los pacientes con enfermedad de Hansen, habitantes del territorio nacional y los actores del sistema de salud, por ser líder en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la enfermedad de Hansen, que gestiona el conocimiento científico y se compromete con la humanización, autocontrol, calidad y seguridad en la atención de servicios de salud basado en atención primaria con énfasis en los pacientes de los programas de Hansen.

2.3 Objetivos estratégicos

1. Mejorar el Sistema integrado de Gestión en la entidad mediante el fortalecimiento del talento humano, el ambiente físico, la tecnología e información a través de la articulación con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud -SOGCS con el fin de responder a las necesidades y expectativas del individuo, familia y comunidad mediante atención segura y humanizada
2. Fortalecer el programa Hansen brindando atención integral al paciente y sus convivientes a través de la asistencia, capacitación y vigilancia epidemiológica, para contribuir al diagnóstico temprano de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación.

3. Gestionar los recursos financieros en forma eficiente, mediante una adecuada planificación y ejecución de los mismos, contribuyendo al cumplimiento de las metas y políticas financieras y económicas del gobierno nacional
4. Generar cultura de AUTOCONTROL, para lograr el objetivo de la administración de asegurar, tanto como sea factible, la conducción ordenada, eficiente y eficaz de la entidad, incluyendo adhesión a las políticas de administración, la gestión del riesgo, la salvaguarda de activos, la prevención y detección de fraude y error.
5. Fortalecer el talento humano para lograr el desarrollo pleno de sus competencias, con vocación de servicio, motivación y compromiso.
6. Implementar el modelo de Atención primaria en salud con asistencia del equipo interdisciplinario, que permita identificar las necesidades de la población vulnerable desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para garantizar la cobertura de la población.

2.4 Código de Integridad

En el Sanatorio de Agua de Dios ESE se promueve el servicio, teniendo presente los siguientes valores, los cuales nos caracterizan e identifican:

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

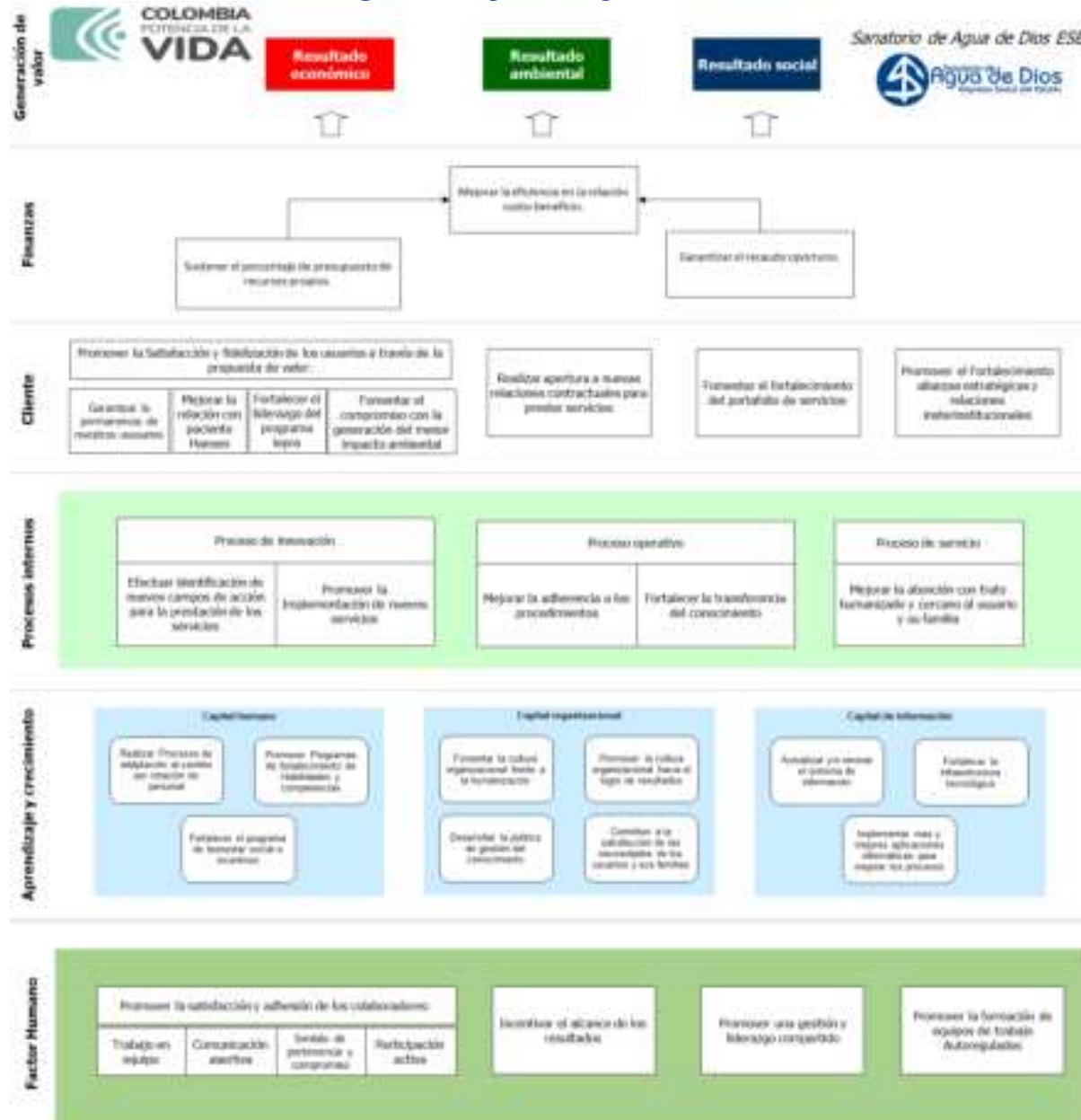
Empatía: Reconozco que laboro con personas y por las personas, entiendo que hay circunstancias que explican sus actitudes y comportamientos y me pongo en el lugar del otro, para lograr comprender, ayudar, apoyar y motivar a los demás.

2.5 Mapa estratégico

El proceso para determinar los objetivos estratégicos, conllevo una serie de análisis basados en el diagnóstico realizado por la entidad, el cual se alcanzó vinculando a los diferentes actores de los

grupos de valor tanto a nivel interno como externo, que influyen institucionalmente, para finalmente trabajar con base en este contexto con los colaboradores, coordinadores y líderes de procesos, estableciendo a través de una representación gráfica el proceso de creación de valor, que debe asumir la entidad para desarrollar las estrategias que le permitan cubrir las acciones que promueva en el largo y mediano plazo posicionarse para el logro de la visión propuesta.

Figura 4. Mapa estratégico institucional



Fuente: Elaboración propia con aportes de participación actividades de participación usuarios y mesa de trabajo coordinadores y líderes de procesos.

CAPITULO III

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

3.1 Metodología de Elaboración

El Plan Estratégico Institucional se estructuro con base en ejes estratégicos en tres áreas específicas:

- **Atención humanizada y segura.** El Sanatorio de Agua de Dios en este eje apuntará a la prestación de servicios garantizando la seguridad del paciente, continuando con un enfoque centrado en brindar una atención de calidad al paciente, su familia y a la comunidad en general para lo cual se fortalecerán las prácticas humanizadas que permitan un mayor acercamiento y proximidad para la solución efectiva de sus necesidades con trato digno.
- **Gestión Financiera eficiente y con resultados.** Con lo planteado en este eje se pretende apropiar acciones con las que se dé un manejo eficiente de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud, buscando el desarrollo coherente del objeto social de la entidad.
- **Gestión administrativa, de talento humano y de apoyo para el desarrollo.** Por último y no menos importante se plantean acciones relacionadas con los procesos de apoyo que corresponden a la base que contribuye al desarrollo adecuado del primer eje; en estos de manera primordial se enfoca la gestión estratégica del talento humano, la cual se enfoca al manejo integral de las necesidades del cliente interno, que permita que con ello se impacte los procesos de atención segura y humana; así como otros aspectos que se identificaron en el diagnóstico institucional, de otro lado este eje se enfoca en el desarrollo de un sistema de información institucional fortalecido que permita la mejora en las comunicaciones internas y externas y que contribuya a la toma de decisiones. Y finalmente recoge acciones relacionadas con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y la infraestructura física.

3.2 Formulación de indicadores para la medición del plan de gestión gerencial

Teniendo como base el análisis de contexto tanto externo como interno, definido en el capítulo I y la identificación de estrategias mediante el cruce de variables de la matriz DOFA a través del CAME, se identifican las siguientes metas para el cuatrienio; con sus respectivos indicadores para una medición efectiva:

- **Atención humanizada y segura:**

INDICADOR No. 1				
% De cumplimiento del plan del Sistema Único de Habilitación				
META CUATRIENIO: $\geq 95\%^2$				
LINEA BASE: 60%				
Fuente: Área de calidad, autoevaluación estándares de habilitación a 31 de diciembre de 2022.				
METAS PRODUCTO: Alcanzar un cumplimiento igual o superior al 95% del plan de acción del Sistema Única de Habilitación.				
FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades programadas*100	65%	85%	90%	95%

INDICADOR No. 2				
% de efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la atención en salud				
META CUATRIENIO: $\geq 90\%^3$				
LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible				
Fuente: Informes de gestión área de calidad				
METAS PRODUCTO: Alcanzar igual o superior al 90% de implementación de las acciones del PAMEC				
FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de	$\geq 70\%$	$\geq 85\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$

² El margen del 5% entre la meta y el cumplimiento de un 100% se estima en razón a la desviación que se podrá presentar en el cumplimiento del estándar de infraestructura y dotación, principalmente por las instalaciones para las cuales se requieren permisos por ser bienes de interés cultural y los equipos biomédicos que van alcanzando niveles de obsolescencia y los recursos para su intervención y cumplimiento dependen de gestiones externas.

³ Corresponde con el estándar según resolución 408 de 2018, el cual se tomó como referencia.

mejora del componente de auditoria en el PAMEC*100				
--	--	--	--	--

INDICADOR No. 3		FORMULA		
% gestión del sistema de información de la calidad.				
META CUATRIENIO: 100%				
LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible				
Fuente: Informe de gestión área de calidad				
METAS PRODUCTO: Gestionar el 100% de indicadores con desviación				
FORMULA	2023	2024	2025	2026
No acciones de mejoramiento ejecutadas / Total acciones de mejoramiento planteadas*100	100%	100%	100%	100%

INDICADOR No. 4				
% de cumplimiento del plan de implementación del modelo de Atención en Salud				
META CUATRIENIO: >=90% ⁴				
LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible				
Fuente: Informe de Gestión - Coordinación grupo interno de trabajo de PYP				
METAS PRODUCTO: Implementación, Evaluación y Cumplimiento del Modelo de Atención en Salud.				
FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de actividades de las rutas implementadas / Número total de actividades de rutas de PYP programadas*100	19%	55%	70%	90%

⁴ El margen de 10% para el alcance del 100% de cumplimiento de este indicador se estimó en razón a gestiones que deben adelantarse en el sistema de información para la implementación de plantillas que dependen del externo por tratarse de ajustes a la fuente del sistema de información con apoyo de TICS, lo que reviste en demoras en la implementación.

INDICADOR No. 5

Autoevaluación cuantitativa de estándares de SUA.

META CUATRIENIO: 3 puntos

LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible

Fuente: Informe de gestión área de calidad

METAS PRODUCTO: Aumentar el resultado de la autoevaluación para cada periodo.

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Sumatoria total de resultados	1,01	1,5	2	3

INDICADOR No. 6

% de Gestión del Programa de Seguridad del Paciente -PSP

META CUATRIENIO: 100%

LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible

Fuente: Informe de Gestión Coordinación GIT Asistencial

METAS PRODUCTO: Garantizar el cumplimiento del 100% de la gestión del programa del PSP.

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de eventos gestionados y mejorados / Total de eventos presentados * 100	50%	>=95%	100%	100%

INDICADOR No. 7

% de Documentación e implementación del Programa de Humanización en la atención del Paciente -PHAP

META CUATRIENIO: 100%

LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible

Fuente: Informe de Gestión Coordinación GIT Asistencial

METAS PRODUCTO: Garantizar el cumplimiento del 100% de las actividades del PHAP.

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número estrategias de humanización implementadas / Total de estrategias programadas * 100	Formulación del programa	100%	100%	100%

INDICADOR No. 8

Cumplimiento del 100% de las actividades planteadas en el plan de acción para la transformación y fortalecimiento del Sistema de Información y Atención al Usuario -SIAU

META CUATRIENIO: 100%

LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible

Fuente: Informe de gestión Coordinación GIT Asistencial

METAS PRODUCTO: Cumplimiento del 100% de las actividades planteadas en el plan de acción para la transformación y fortalecimiento del Usuario -SIAU.

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de actividades desarrolladas / Total actividades propuestas * 100	Formulación del plan	33%	33%	34%

INDICADOR No. 9

% de cumplimiento del Programa Hansen

META CUATRIENIO: 100%

LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible

Fuente: Informe de gestión Coordinación GIT Asistencial

METAS PRODUCTO: Garantizar el cumplimiento del 100% de las actividades del Programa Hansen.

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de actividades desarrolladas / Total de actividades propuestas * 100	Formulación del programa	33%	33%	34%

- Gestión Financiera eficiente y con resultados:**

INDICADOR No. 10				
% de apalancamiento del presupuesto de ingresos (sin transferencias) con recaudo por recursos propios				
META CUATRIENIO: $\geq 14,9\%$ ⁵				
LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible				
Fuente: Informe de gestión Coordinación GIT Financiero				
METAS PRODUCTO: Mantener en un margen superior o igual al 14,9% de apalancamiento del presupuesto con recursos propios.				
FORMULA	2023	2024	2025	2026
Total recaudo recursos propios / (Total presupuesto de ingresos – transferencias) * 100	13%	14%	14,5%	14,9%

INDICADOR No. 11				
% de cumplimiento del Programa de Gestión del Sistema de Costos				
META CUATRIENIO: $\geq 90\%$ ⁶				
LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible				
Fuente: Informe de gestión responsable de costos				

⁵ Esta meta cuatrienio se estima según comportamiento del recaudo por ventas de servicios de salud y otros ingresos diferentes a transferencias, que corresponde a los recursos propios con los que la entidad apalanca el cumplimiento de algunos rubros específicos de su presupuesto.

⁶ La desviación estimada para el alcance del 100% corresponde a la actualización del sistema de información, que sugiere ajustes a los centros de costos.

METAS PRODUCTO: Alcanzar un porcentaje de cumplimiento superior o igual al 90% del Programa de Gestión del Sistema de Costos.

FORMULA	2023	2024	2025	2026
No. de acciones del programa ejecutadas / Total de acciones del programa planeadas* 100	75%	80%	85%	>=90%

INDICADOR No. 12

%Porcentaje de recaudo de cartera >361 días del periodo

META CUATRIENIO: >=65%⁷

LINEA BASE: 62,9%

Fuente: Indicadores plan operativo anual con corte a 31 de diciembre de 2022 - Coordinación GIT Cartera y glosas

METAS PRODUCTO: Alcanzar un porcentaje de recuperación de cartera de vigencias anteriores superior o igual al 65%.

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Valor total de recaudo de cartera > 361 días /(Valor total de la cartera >361 días a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior - Valor Cartera EPS en Liquidación)* 100	>=65%	>=65%	>=65%	>=65%

INDICADOR No. 13

% Porcentaje de recuperación de cartera < 360 días, con corte a diciembre del año anterior.

META CUATRIENIO: >=70%⁸

LINEA BASE: 67,7%

Fuente: Indicadores plan operativo anual con corte a 31 de diciembre de 2022 - Coordinación GIT Cartera y glosas

METAS PRODUCTO: Alcanzar un porcentaje de recuperación de cartera de vigencia actual superior o igual al 70%.

⁷ Estas cifras se estiman según el comportamiento de recaudo por ventas de servicios de salud.

⁸ Ídem 6

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Valor total de recaudo de cartera < 360 días a diciembre del año inmediatamente anterior / (Valor total de la cartera < 360 días a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.) - (Cartera sin Radicar I Trimestre))* 100	>=70%	>=70%	>=70%	>=70%

- **Gestión administrativa, de talento humano y de apoyo para el desarrollo.**

INDICADOR No. 14				
% de cumplimiento del programa de gestión integral y bienestar del talento humano.				
META CUATRIENIO: >=90% ⁹				
LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible				
Fuente: Informe de gestión coordinación GIT Talento Humano				
METAS PRODUCTO: Desarrollar en un porcentaje superior o igual al 90% las actividades de implementación del programa de gestión integral de bienestar del talento humano.				
FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de actividades desarrolladas / Total de actividades propuestas * 100	Formulación del programa	33%	33%	>=24%

INDICADOR No. 15				
% de implementación de las políticas de gobierno digital y de seguridad digital.				
META CUATRIENIO: >=90% ¹⁰				
LINEA BASE: Indicador nuevo, no disponible				

⁹ La desviación del 10% para el alcance del 100% de este indicador corresponde a un margen que se ha identificado en las acciones de capacitación en razón a que, por periodos de vacaciones, licencias, entre otras situaciones administrativas algunas veces no se logra cubrir la totalidad del talento humano, así como otras actividades principalmente de bienestar.

¹⁰ La desviación del 10% para el alcance del 100% se determinó teniendo en cuenta actividades relacionadas con el sistema de seguridad de la información, el cual debe garantizarse con una serie de infraestructura tecnológica que debe permanecer debidamente actualizada, la cual debe garantizarse con recursos gestionados de forma externa.

Fuente: Informe de gestión TICS

METAS PRODUCTO: Alcanzar un resultado en el índice de desempeño institucional superior o igual al 90 en las actividades de implementación de las política de gobierno digital y de seguridad digital

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de actividades desarrolladas / Total de actividades propuestas * 100	67,5	74,9	82,3	>=90

INDICADOR No. 16

Número de Proyectos Presentados y aprobados

META CUATRIENIO: 5¹¹

LINEA BASE: Proyectos presentados y aprobados con corte a 31 dic 2022

Fuente: Informe de gestión Coordinación grupo interno de planeación, gestión documental y TICS.

METAS PRODUCTO: Presentar al menos 5 proyectos en el cuatrienio con solicitud de recursos para intervención de la infraestructura, renovación del sistema de información y mejoramiento de infraestructura tecnológica.

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de Proyectos Presentados y aprobados	1	2	1	2

INDICADOR No. 17

Cumplimiento del Programa de integración del sistema de información.

META CUATRIENIO: >=95%¹²

¹¹ Esta meta se relaciona con gestión de recursos para cumplimiento de estándares de dotación, infraestructura, gestión TICS para renovación tecnológica e implementación sistema de seguridad de la información y un proyecto relacionado con el uso de energías limpias.

¹² El margen de desviación del 5% para alcanzar el 100% se determinó por el tiempo para la medición de adherencia a las acciones desarrolladas en el programa por parte de los funcionarios de la entidad, en razón al tiempo de implementación.

LÍNEA BASE: Indicador nuevo, no disponible

Fuente: Oficina TICS

METAS PRODUCTO: Cumplir en un porcentaje igual o superior al 95% de las actividades del programa de gestión de integración del sistema de información.

FORMULA	2023	2024	2025	2026
Número de actividades desarrolladas /Total de actividades propuestas * 100	Formulación del programa	50%	75%	95%



ANTONIO RUIZ FLOREZ
Gerente