



PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
INSTITUCIONAL

Código: PI-DES-GD:05

Versión:02


Fecha de actualización:
28/01/2022

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

ESE HOSPITAL CARISMA

MEDELLIN, ANTIOQUIA

2022-2023

	PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Código: PI-DES-GD:05
		Versión:02
		Fecha de actualización: 28/01/2022

ELEMENTOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

MISIÓN

Prestar servicios en salud mental especializados en conductas adictivas, bajo un modelo de atención integral y de reducción del daño. Igualmente, acciones orientadas a la promoción, prevención, Asesoría e investigación en temas de adicciones; a través de un equipo interdisciplinario logrando a nivel nacional e internacional el mejoramiento de la salud de las personas y sus ecosistemas.

VISIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital Carisma para el año 2030, será una institución referente en el ámbito nacional e internacional en salud mental, con énfasis en el manejo de conductas adictivas, reconocida por la atención integral, segura y humanizada para las personas y sus ecosistemas; integrando las TIC's en los procesos institucionales.


NUESTROS VALORES



El Cumplimiento de la Ley implica acción y efecto de llevar a cabo; hacer lo que se debe o está obligado en los términos previstos y se fundamenta en la responsabilidad, la objetividad, el compromiso, el respeto y la justicia.

LA RESPONSABILIDAD: “Es la capacidad para reconocer y hacerse cargo de las consecuencias de sus actuaciones y acciones”.

Los servidores públicos de la E.S.E. Hospital Carisma, corregimos las consecuencias negativas de nuestras actuaciones y omisiones y asumimos las responsabilidades que se requieran, yasea como individuos o como entidad.

	PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Código: PI-DES-GD:05
		Versión:02
		Fecha de actualización: 28/01/2022

LA OBJETIVIDAD: “Es la imparcialidad con la que se debe actuar en las situaciones que requiere de toma de decisión importante para las personas o instituciones”.

Las actuaciones de los servidores públicos de la E.S.E. Hospital Carisma, se fundamentan en hechos verificables y que pueden ser controvertidos por los afectados, en igualdad de condiciones frente a la ley.

EL COMPROMISO: Es la expresión de la obligación contraída o disposición para asumir como propios los objetivos estratégicos de la organización a la cual pertenece.

El compromiso, es pues la “Capacidad de alinearse y tomar como propios los proyectos y propósitos institucionales”.

Los servidores públicos de la E.S.E. Hospital Carisma, reconocemos y hacemos propias las orientaciones, directrices, lineamientos, propósitos, políticas, estrategias, planes, programas, proyectos, protocolos, proceso, procedimientos institucionales y los logros, con el propósito de garantizar y cumplir la labor, propiciando la mejora continua.

EL RESPETO: Es la “Aceptación de la forma de pensar, sentir y actuar de los demás, así como de su personalidad, de la labor que desempeña y de su relación con los demás, independientemente de que éstas no estén acordes con la propia personalidad”.

Los servidores públicos de la E.S.E. Hospital Carisma, reconocemos el derecho que tiene cada persona a tener actuaciones según sus propias convicciones y sentimientos, dentro del marco de la ley colombiana.

La relación y trato entre los integrantes, es amable y digno, además se escuchan y se consideran las sugerencias o recomendaciones de los servidores y de la comunidad, con el fin de fortalecer la prestación de los servicios de la salud.

LA JUSTICIA: Se “Entiende la justicia como dar a cada persona lo que le corresponde o le pertenece, lo que se debe hacer según el derecho o la razón, ya sea en forma material, en reconocimiento privado o público, o a través de otras acciones que no son tangibles, según las particularidades y condiciones que rodeen los momentos y las actuaciones respectivas”.

Los servidores públicos de la E.S.E. Hospital Carisma, actuamos y decidimos con fundamento en análisis previos, técnicos y científicos, reconociendo particularidades de cada usuario, persona y situación de acuerdo con los elementos inherentes al control interno establecidos y aplicamos la normatividad correspondiente.

Así mismo, valoramos y exaltamos los logros alcanzados por los servidores y se motivan para el mejoramiento continuo; se ofrecen garantías adecuadas en la toma de decisiones que afecten positiva o negativamente a algún empleado público o usuario de los servicios que ofertamos con calidez y calidad, pertinencia y oportunidad.

LA HONESTIDAD

“Es la rectitud de ánimo, integridad en el obrar del servidor; es probidad, además de ser virtuoso, decente y/o consciente”


Los servidores públicos de la E.S.E. Hospital Carisma, realizamos las acciones, actividades o tareas inherentes a la naturaleza de la misión y la visión de la ESE, de manera honrada y por consiguiente honesta, lo cual se demostrará en las actuaciones permanente y en los resultados de la gestión, expuestos al examen de la comunidad y a la evaluación por parte de los organismos administrativos, disciplinarios y fiscales, por lo cual, nos sometemos a las investigaciones que fueren menester con la pertinencia debida.

NUESTROS PRINCIPIOS

Gestión
transparente
Inclusión social
Trato digno
Planeación
Comunicación asertiva

EJES DE LA ATENCIÓN EN EL SISTEMA

HUMANIZACIÓN: Como un asunto ético y un proceso orientador, que involucra nuestro objeto misional, el paciente y su entorno familiar, supliendo sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente, la administración de medicamentos en horarios articulados con el reposo de los pacientes, condiciones de silencio, hotelería y confort de la infraestructura física, condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna y la reducción de esperas, el respeto por el cuerpo del paciente fallecido y el apoyo emocional a sus familiares, así como el desarrollo en todo el personal de salud, de habilidades para la comunicación, comprensión, calidez, actitud de escucha y de diálogo, que permita compartir esperanzas, dificultades con los pacientes.

	PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Código: PI-DES-GD:05
		Versión:02
		Fecha de actualización: 28/01/2022

Todo esto nos permite hacer más amable la atención a nuestros pacientes y prestar servicios de salud dentro del marco de los deberes y los derechos de los pacientes.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Surge como pilar fundamental en todas las estrategias que involucren programas de desarrollo y gestión de la calidad, mediante el trato digno, la confidencialidad, el respeto por nuestros pacientes, la actitud del personal y la capacidad de escucha. Todo esto fortalecido con nuestra la Política y el Programa de Seguridad Institucional, los cuales nos permiten a su vez el análisis y la gestión de los eventos adversos producidos durante el proceso de atención en salud y la gestión de riesgo a través de la articulación de los programas de farmacovigilancia y tecno vigilancia y el apoyo del Proceso de Vigilancia Epidemiológica.

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA: Mediante la adopción de metodologías de adquisición, previniendo el desbordamiento de los costos que puede producir la compra indiscriminada de alta tecnología y mediante la realización de esfuerzos en este sentido, para lo cual se hace indispensable la planeación en tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y al sistema en general.

GESTIÓN DEL RIESGO: Mediante el fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente, Programa de Tecno vigilancia, Programa de Farmacovigilancia y la participación activa del Proceso de Vigilancia Epidemiológica.

ATENCION CENTRADA EN EL PACIENTE Y SU FAMILIA: Mediante el Fortalecimiento de nuestros sistemas de información y educación al paciente y las políticas de atención prioritaria de acuerdo con las patologías y los grupos de población a atender de forma preferencial, gestantes, menores de cinco años, adultos mayores, etc.

PROCESO DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL PERMANENTE: Su meta es lograr el compromiso en la atención con calidad por parte de entidades y personal que allí labore y le aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.

FORMULACIÓN DEL MAPA ESTRATEGICO

FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIAS	DEFINICIÓN DE LA META	METAS ORGANIZACIONALES	INDICADORES DE GESTIÓN
1.IMPACTO	Ser reconocidos como un Hospital comprometido con el bienestar integral de la	Líder en salud mental y conductas adictivas	Ser un hospital referente en el tema de conductas adictivas	Ser reconocidos como un hospital líder en el tema de conductas adictivas	Porcentaje de reconocimiento de los clientes
				Ser referentes en el sector salud en el tema de salud mental y conductas adictivas	Número de referenciaciones en salud mental y conductas adictivas

FACTORES CLAVES PARA EL EXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	DEFINICIÓN DE LA META	METAS ORGANIZACIONALES	INDICADORES DE GESTIÓN
	comunidad y el medio ambiente.	Proyección a nivel nacional e internacional	Dar a conocer los servicios de la institución en entidades a nivel nacional e internacional	<p>Aumento del 20% en las visitas de la página web de la E.S.E Hospital Carisma y en redes sociales</p> <p>Asistencia y participación en jornadas de formación y capacitación institucional</p> <p>Satisfacción del 80% de los asistentes frente al contenido académico de las jornadas de formación y capacitación institucional</p>	<p>solicitadas en el periodo</p> <p>Número de visitas de la página web de la E.S.E Hospital Carisma</p> <p>Número de usuarios vinculados a las redes sociales de la E.S.E Hospital Carisma</p> <p>Número de asistentes a jornadas de formación y capacitación institucional</p> <p>Satisfacción frente al contenido académico de las jornadas de formación</p>

FACTORES CLAVES PARA EL EXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	DEFINICIÓN DE LA META	METAS ORGANIZACIONALES	INDICADORES DE GESTIÓN
2. FINANCIARA	Garantizar la viabilidad financiera mediante la optimización del uso de los recursos, la diversificación, mercadeo y descentralización de los servicios.	Sostenibilidad y permanencia en el tiempo	Garantizar la sostenibilidad en el tiempo de la institución y proyectar la entidad hacia el futuro	Indicadores financieros que visibilicen la sostenibilidad financiera	Equilibrio operacional financiero operacional
		Aumento en la venta de servicios	Diversificar las fuentes de ingresos para financiar hospital; apoyando la oferta de nuevos clientes y servicios	Cientes nuevos Nuevos Servicios	Proporción de ingresos provenientes de la venta de nuevos servicios
		Optimización del uso de los recursos	Utilización de los recursos que se dispone de la manera más rentable posible Actualización y seguimiento al seguro económico de bienes muebles e inmuebles	Implementar las políticas financieras y de uso adecuado de los recursos	

FACTORES CLAVES PARA EL EXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA	METAS ORGANIZACIONALES	INDICADORES DE GESTIÓN
3. CLIENTE	Fortalecer las relaciones interinstitucionales y fomentar la participación activa y permanente de la comunidad, para el mejoramiento de los servicios a partir de sus necesidades y expectativas.	Comunidad Satisfecha	Conceptos favorables y actitud positiva hacia los servicios que se prestan por la institución y los diferentes tipos de relaciones	Resolver 90% de las reclamaciones de manera oportuna	Porcentaje de reclamaciones resueltas antes de 5 días calendario
				Minimizar al 2‰ la vulneración de los derechos de los pacientes	Vulneración de derechos de los pacientes
				Lograr una percepción positiva de la entidad a partir del incremento de las felicitación de los usuarios	Índice combinado de satisfacción
				Lograr una satisfacción de los clientes corporativos	Satisfacción de los clientes corporativos
		Ampliación de las relaciones interinstitucionales	Fortalecimiento de las comunicaciones y relaciones públicas con el fin de fomentar nuevas alianzas estratégicas	Hacer presencia a redes y agremiaciones	

FACTORES CLAVES PARA EL EXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA	METAS ORGANIZACIONALES	INDICADORES DE GESTIÓN
4. PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios especializados en promoción de la salud mental, prevención, investigación y abordaje integral de las conductas adictivas con altos estándares de calidad y	Efectividad Clínica	Aplicación adecuada de recursos institucionales que produzcan mejora del estado de salud	Mejorar los índices de abstinencia prolongada.	Índice de abstinencia prolongada
				Lograr el 90% de los objetivos terapéuticos de tratamiento desarrollados de	Cumplimiento de objetivos terapéuticos de tratamiento


<p>seguridad clínica del paciente.</p> <p>Lograr el liderazgo en el departamento de Antioquia y la proyección a nivel nacional e internacional, a partir del perfeccionamiento de los procesos internos, la ejecución de programas de alto impacto en promoción, prevención y atención integral, con la aplicación de un modelo de atención interdisciplinario y basado en la evidencia.</p>	<p>Procesos Clínicos seguros y centrados en el usuarios</p>	<p>Desarrollo de procesos clínicos seguros que minimicen la aparición de eventos adversos y de cara al paciente</p>	manera interdisciplinaria	
			Disminución del eventos adversos prevenibles sea menor al 1%	Gestión de eventos adversos
			Lograr 90% de seguimiento y gestión de eventos adversos	
			Lograr un 90% de adherencia a guías clínicas y protocolos basadas en la evidencia	Adherencia a guías clínicas
			Lograr un 90% de adherencia en el correcto diligenciamiento de consentimiento informado	Adherencia al diligenciamiento o del consentimiento informado
			Lograr una oportunidad de menor o igual a 10 días	Oportunidad en la asignación de consulta especializada
			Reducir la cancelación de citas a los usuarios	Proporción de citas canceladas
	Lograr un 95% de adherencia a la calidad de la historia clínica	Adherencia al diligenciamiento o de la historia clínica		
	<p>Procesos de Gestión de riesgo</p>	<p>Capacidad de la institución para identificar y solucionar los riesgos que afectan el desarrollo de la institución</p>	Actualización del manual de riesgos de la entidad mediante la identificación de nuevos riesgos	
			Integrar MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad, para una mejor trazabilidad de la información	
	<p>Procesos de Investigación estructurados</p>	<p>Implementación de una metodología específica de aplicación institucional para el</p>	Mantener una calificación en los modelos de gestión superior a los 90 puntos durante el cuatrienio	Calificación en los modelos de gestión
			Participación y/o ejecución en proyectos de investigación	Número de proyectos de investigación en el periodo
		Publicación de los estudios ejecutados	Número de estudios publicados	

			desarrollo de proyectos de investigación propios o en los cuales carisma participa		
		Programas de P y P innovadores y eficientes	Cuando los programas de P y P se diseñan a partir de las necesidades del cliente, nos llevan a que sean eficientes.	Servicio asistencial descentralizado	
		Descentralización de servicios	Descentralizar los servicios asistenciales y brindar asesoría a nivel nacional	Duplicar la ejecución de proyectos a nivel nacional	Número de proyectos ejecutados a nivel nacional

FACTORES CLAVES PARA EL EXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA	METAS ORGANIZACIONALES	INDICADORES DE GESTIÓN
5. APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	Generar la cultura del mejoramiento de la calidad, la atención humanizada y el autocontrol, mediante el establecimiento de condiciones para el desarrollo integral del sistema de gestión humano organizacional.	Talento Humano Satisfecho y Motivado	Personal dispuesto a realizar su labor con entrega, responsabilidad y sentido de pertenencia, que refleje permanente armonía familiar, laboral y personal.	Porcentaje de clima laboral.	Porcentaje de clima laboral.
				Porcentaje de respuesta al las expresiones del cliente interno	Porcentaje de respuesta al las expresiones del cliente interno
				Porcentaje de satisfacción frente a la comunicación interna	Porcentaje de satisfacción frente a la comunicación interna
				Porcentaje de cumplimiento del programa de bienestar laboral	Porcentaje de cumplimiento del programa de bienestar laboral y estímulos e incentivos
		Talento Humano capacitado y competente	Personal con conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes para desarrollar su labor	Lograr que el 80% de los funcionarios tengan una evaluación de desempeño satisfactoria basada en competencias	Calificación del desempeño de los funcionarios
				Lograr un 90% Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitaciones

FACTORES CLAVES PARA EL EXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA	METAS ORGANIZACIONALES	INDICADORES DE GESTIÓN
				Lograr un 90% de satisfacción frente a la inducción, re inducción y entrenamiento para 2022 (inducción y/o re inducción - 2 fichas técnicas)	Cobertura frente a la inducción, re inducción y entrenamiento del personal
				Lograr 80% de conocimiento de los contenidos de las capacitaciones	Porcentaje de conocimiento de las capacitaciones
				Eventos administrativos con relación al talento humano	
		Ambiente de Trabajo seguro	Desarrollo de unas condiciones ocupacionales seguras para los trabajadores	Minimizar el Ausentismo Laboral	Índice de ausentismo laboral
				Aumentar el reporte de incidentes laborales	Índice de accidentalidad
				Minimizar la Accidentabilidad laboral	
	Fortalecer el sistema de información y las comunicaciones a través del uso adecuado y seguro de las tecnologías, permitiendo la oportuna toma de decisiones para la prestación de servicios con calidad y la proyección institucional.	Sistema de Información confiable para la toma de decisiones	Generación de información oportuna y confiable que proporcionen herramientas para la toma de decisiones	Oportunidad en la presentación de informes a nivel interno y externo	Oportunidad en la presentación de informes a nivel interno y externo
				Minimizar la aparición de los eventos administrativos relacionados con la información	Porcentaje de incidentes administrativos relacionados con la información
				Lograr 90% de prácticas seguras relacionadas con el uso adecuado de la tecnología	Gestión de eventos adversos atribuibles a la tecnología
				Lograr una satisfacción del cliente interno frente a la resolución de requerimientos de soporte técnico mayor al 95%	Satisfacción del cliente interno con el soporte técnico del sistema de información
	Garantizar que el ambiente físico y la infraestructura, cumplan con parámetros de	Instalaciones Seguras y Confortables	Ambiente físico que garantice la integridad del usuario y cliente interno	Lograr en un 90% la resolución de necesidades de ambiente físico de manera oportuna de acuerdo a la prioridad	Oportunidad en la resolución de necesidades del ambiente físico

FACTORES CLAVES PARA EL EXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA	METAS ORGANIZACIONALES	INDICADORES DE GESTIÓN
	seguridad, comodidad y bienestar para la adecuada prestación de los servicios.			<p>Lograr un 90% satisfacción de los usuarios superior respecto al ambiente físico</p> <p>Lograr un 90% de prácticas seguras relacionadas con las 5 ESES en ambiente físico</p> <p>Minimizar los eventos adversos relacionados con la infraestructura y la tecnología</p> <p>Minimizar los tiempos de evacuación en simulacros de evacuación</p> <p>Minimizar el mantenimiento correctivo de los equipos por mal uso.</p> <p>Aumentar 2/1 la relación del mantenimiento preventivo frente al correctivo</p> <p>Aumentar la proporción de residuos reciclables.</p> <p>Utilización adecuada del uso del papel</p>	<p>Satisfacción de los usuarios con el ambiente físico</p> <p>Gestión de eventos adversos atribuibles al ambiente físico</p> <p>Tiempos de respuesta en simulacros de evacuación</p> <p>Porcentaje de mantenimiento correctivo</p> <p>Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo</p> <p>Proporción de residuos reciclables</p>


	PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Código: PI-DES-GD:05
		Versión:02
		Fecha de actualización: 28/01/2022

Análisis interno

Una vez realizado el **Análisis del Contexto** que incluye el análisis internacional-Nacional, departamental, municipal, con las variables sociales, políticas, económicas, tecnológicas y de infraestructura. El **Análisis de Mercado** donde se identificó la segmentación y caracterización de la demanda, el análisis de la competencia y las posibles negociaciones. El **Análisis Interno** que incluyó el análisis del clima organizacional, la satisfacción del usuario, principales indicadores, resultados de auditorías, entre otros se identificaron de manera participativa con el equipo directivo, los líderes institucionales y los funcionarios las principales oportunidades y amenazas del entorno y las principales fortalezas y debilidades internas.

DOFA:

	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
1	<p>Incertidumbre frente a la normatividad vigente en los temas de cobertura de los servicios de salud y reglamentación relacionada con el recurso humano.</p> <p>-Cambios de administraciones</p> <p>-COVID-19</p>	<p>El tema de la farmacodependencia es una prioridad de salud pública, como consecuencia del incremento del consumo de sustancias y prevalencia de enfermedad mental.</p> <p>Posicionamiento marketing digital</p>
2	<p>Dificultades en el flujo de los recursos pagadores, generando retrasos en los pagos a la institución.</p>	<p>Marco legal que favorece el desarrollo de programas de prevención en el ámbito comunitario, educativo y laboral.</p>
3	<p>Aumento de la competencia en relación con la modalidad de tratamiento y los costos, existencia de competencia desleal.</p>	<p>Identificación de otras problemáticas de salud mental dentro del perfil epidemiológico del departamento y nacional, abordables del objeto social de la institución.</p>
4	<p>Pérdida, sabotaje y robo de información.</p>	<p>La Obligatoriedad que plantea la norma frente a la contratación con instituciones de la red pública.</p>

	PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Código: PI-DES-GD:05
		Versión:02
		Fecha de actualización: 28/01/2022

5	Altos costos de las demandas en curso en contra de la institución.	Alta demanda de servicios asistenciales en diferentes regiones del departamento y en poblaciones específicas.
6	Entorno de violencia y dificultades de orden público en la comunidad aledaña.	Los servicios que se derivan hacia Carisma dentro del sistema de referencia y contra referencia por parte de otras instituciones de salud.
7	Falta de continuidad en la contratación de proyectos y bajo porcentaje en las utilidades de los mismos.	Nuevos nichos de mercado para el desarrollo de programas de promoción, prevención y atención en salud mental y sustancias psicoactivas.
8	Escasez de recurso humano cualificado y con desarrollo de competencias para atender los servicios en salud mental y adicciones.	Posibilidades de descentralización y diversificación de servicios. Conocimiento y experiencia, posicionamiento institucional
9	Diferenciación salarial entre el sector público y privado.	Posibilidades que ofrecen las TICS para la prevención y atención de las adicciones.
10	Cambios de administración en los entes territoriales. Falta recursos en algunas áreas (estudio de cargas laborales) Cultura organizacional	Implementación de las redes integradas de servicios de salud. Presencia en las redes(virtualidad) -Reinventarnos

	DEBILIDADES	FORTALEZAS
1	Capacidad instalada insuficiente para atender la demanda, así como planta telefónica desactualizada que impide la comunicación oportuna y efectiva con la entidad	Somos líderes en el desarrollo de programa de promoción de la salud mental de prevención en farmacodependencia a partir de las necesidades de la población.
2	Fortalecer de los servicios orientados a la respuesta de las necesidades poblacionales en patología dual y modelo de tratamiento diferencial.	Se cuenta con el aval permanente de los entes que regulan las políticas de salud a nivel nacional.
3	Insuficiente interacción entre los servicios institucionales en el tratamiento asistencial.	La cualificación del personal que labora en la empresa.

4	Falta mayor socialización de los proyectos, procesos, planes, programas, políticas de la entidad. No se tiene costeo para determinar rentabilidad	Disposición de la institución frente al proceso de fortalecimiento de la calidad de la atención y la seguridad del paciente a través del proceso de acreditación.
5	Falta de mecanismos para realizar un mayor aprovechamiento de la información que se genera en la empresa y limitaciones en el manejo de herramientas informáticas por parte de algunos funcionarios.	Planteamiento y desarrollo de proyectos de investigación en el tema de salud mental y adicciones.
6	Incumplimiento de algunos estándares del S.O.G.C y resolución 3100 de 2019 -Falta presupuesto para el área de proyectos -Falta portafolio de servicios -no existe medición en la efectividad del tratamiento.	Modelo de tratamiento basado en la evidencia científica y de carácter interdisciplinario, conocido a nivel nacional e internacional, con procesos, protocolos y guías actualizados, propios del tema de las adicciones.
7	Programa de inducción, reinducción entrenamiento y capacitación	Contamos con historia clínica electrónica y desarrollo tecnológico acorde al nivel de complejidad.
8	Diferencias salariales al interior de la institución en comparación con los niveles y grados en relación a las subdirecciones.	Contar con un programa integral de para la adicción de opioides con estándares internacionales.
9	Falta de posicionamiento en determinados públicos.	Viabilidad financiera de la institución.
10	Relaciones débiles con los entes de aseguramiento y territoriales.	Trayectoria e imagen institucional.
11	Indicadores, medición, análisis y toma de decisiones. No existe desarrollo tecnológico que permita parametrizar los procesos, determinar controles.	Pertenecer a la red Trea net, al Consejo Nacional de Estupefaciente y otros espacios relacionados con el tema de la farmacodependencia.



PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
INSTITUCIONAL

Código: PI-DES-GD:05

Versión:02

Fecha de actualización:
28/01/2022

COPIA CONTROLADA