

	PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Código: PI- GD-DES-DS: 05
		Versión:03
		Fecha de actualización: 30/01/2023

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las entidades están inmersas en un mundo cambiante y globalizado a lo cual, no escapan las instituciones gubernamentales que en lugar de ofrecer productos, regularmente tienen a cargo la prestación de servicios, precisamente por ello es necesario que los directivos implementen procesos, técnicas y herramientas que permitan dar respuesta a interrogantes como: ¿Dónde está la organización? ¿Hacia dónde quiere ir? y ¿Cómo lograrlo? es decir, debe desarrollar una planificación estratégica, pues esta da la posibilidad de analizarse tanto interna como externamente, con el fin de maximizar su capacidad y responder a las necesidades con el logro de resultados.

La ESE Hospital Carisma, es una institución del orden departamental, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de segundo nivel de complejidad que de acuerdo a lo estipulado por el Sistema Nacional de Seguridad Social, creada por la asamblea departamental de Antioquia sometida al régimen jurídico, cuya misión es prestar servicios de 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.

Las empresas prestadoras de servicio de salud como entidad necesita de herramientas gerenciales para la búsqueda de supervivencia, crecimiento y desarrollo, también lo es, que el mercado como ciencia integradora, dinámica y de alto valor agregado para orientarse hacia el usuario (cliente) y al mercado (comunidad) para lograr un excelente reconocimiento, fundamentado en los beneficios de sus servicios con principios de calidad. El plan de Dirección Estratégico de la ESE Hospital Carisma está orientado para la vigencia administrativa 2020-2023.

Para el logro de este objetivo se analizó el entorno de la entidad para determinar oportunidades y amenazas y se analizó el Sector Salud en Colombia para conocer el ambiente competitivo donde participa el hospital. Posteriormente se realizó el Análisis de la situación interna de la organización para determinar fortalezas y debilidades; teniendo en cuenta la información anterior se formuló el Dirección Estratégico de la entidad bajo su Plan de Desarrollo Institucional. Finalmente se formularon Planes del decreto 612 de 2018 con sus respectivos indicadores, como también los medios necesarios para lograr los objetivos.

OBJETIVO: Formular el Plan de Dirección Estratégico del ESE Hospital Carisma 2020-2023

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

- Analizar el entorno de la organización para determinar oportunidades y amenazas.
- Analizar el Sector Salud en Colombia para conocer el ambiente competitivo donde participa el hospital.
- Realizar estudio de referenciación en aras de determinar el perfil competitivo de la organización.
- Analizar la situación interna de la organización para determinar fortalezas y debilidades.
- Formular el direccionamiento estratégico de la organización donde, si es el caso, se replantearán o se ajustaran la misión, visión, objetivos estratégicos y estrategias.
- Formular el plan de acción anual para cada año 2020-2023 a partir del diseño de un plan estratégico para la ESE Hospital Carisma por áreas que permita detectar los problemas que afectan a la Institución y tratar de superarlos en un mediano plazo.

	PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Código: PI- GD-DES-DS: 05
		Versión:03
		Fecha de actualización: 30/01/2023

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, ya sea como individuos o como entidad.

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

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.

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

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 permitena 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 tecnovigilancia y el apoyo del Proceso de Vigilancia Epidemiológica.

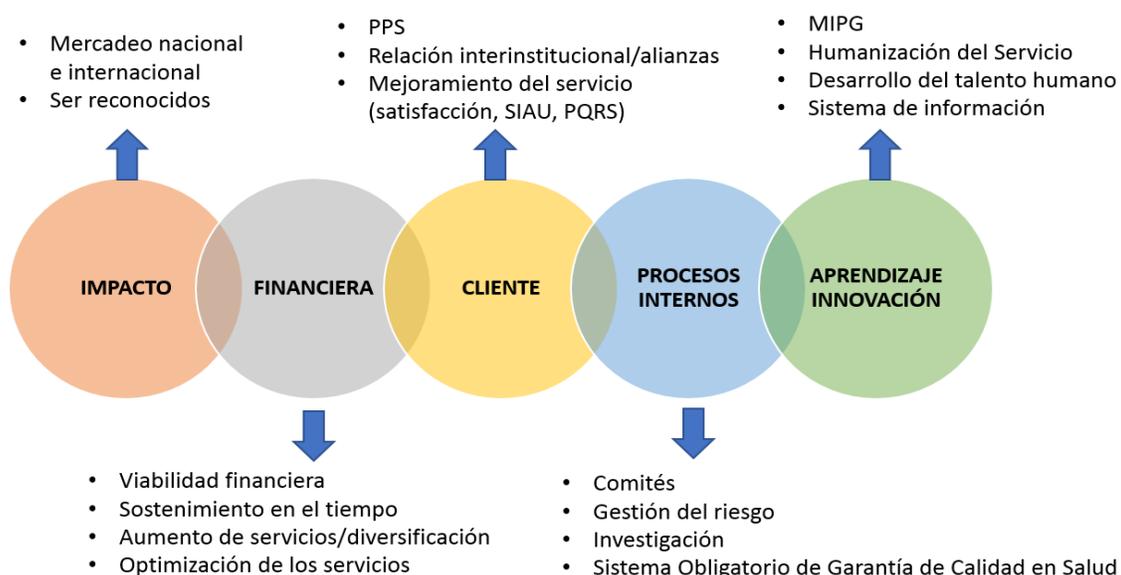
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA: Mediante la adopción de metodologías de adquisición, previniendo el desbordamiento de los costos que puede producir la compra indiscriminada de alta tecnología y mediante la realización de esfuerzos en este sentido, para lo cual se hace indispensable la planeación en tecnología 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 Tecnovigilancia, Programa de Farmacovigilancia y la participación activa del Proceso de Vigilancia Epidemiológica.

ATENCIÓN 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

EJES DE DIRECCIONAMIENTO



FORMULACIÓN DEL MAPA ESTRATEGICO

FACTORES CLAVES PARA EL EXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	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 temade 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		solicitadas en el periodo
				Aumento del 20% en las visitas de la página web de la E.S.E Hospital Carisma y en redes sociales	Número de visitas de la página web de la E.S.E Hospital Carisma Número de usuarios vinculados a las redes sociales de la E.S.E Hospital Carisma
				Asistencia y participación en jornadas de formación y capacitación institucional	Número de asistentes a jornadas de formación y capacitación institucional
				Satisfacción del 80% de los asistentes frente al contenido académico de las jornadas de formación y capacitación institucional	Satisfacción frente al contenido académico de las jornadas de formación

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, el mercadeo y la 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 al hospital; apoyando la oferta de nuevos clientes y servicios	Clientes 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 en un tiempo 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 felicitaciones 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 desarrolladas de	Cumplimiento de objetivos terapéuticos de tratamiento



PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
INSTITUCIONAL

Código: PI-DES-GD:05

Versión:02

Fecha de actualización:
28/01/2022

COPIA CONTROLADA

<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>manera interdisciplinaria</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 decara al paciente</p>	<p>Disminución del eventos adversos prevenibles sea menor al 1%</p>	<p>Gestión de eventos adversos</p>
						<p>Lograr 90% de seguimiento y gestión de eventos adversos</p>	
						<p>Lograr un 90% de adherencia a guías clínicas y protocolos basadas en la evidencia</p>	<p>Adherencia a guías clínicas</p>
						<p>Lograr un 90% de adherencia en el correcto diligenciamiento de consentimiento informado</p>	<p>Adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado</p>
						<p>Lograr una oportunidad menor o igual a 10 días</p>	<p>Oportunidad en la asignación de consulta especializada</p>
						<p>Reducir la cancelación de citas a los usuarios</p>	<p>Proporción de citas canceladas</p>
						<p>Lograr un 95% de adherencia a la calidad de la historia clínica</p>	<p>Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica</p>
					<p>Procesos de Gestión del riesgo</p> <p>Capacidad de la institución para identificar y solucionar los riesgos que afectan el desarrollo de la institución</p>	<p>Actualización del manual de riesgos de la entidad mediante la identificación de nuevos riesgos</p>	
						<p>Integrar MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad, para una mejor trazabilidad de la información</p>	
<p>Procesos de</p> <p>Implementación de una metodología</p>	<p>Mantener una calificación en los modelos de gestión superior a los 90 puntos durante el cuatrienio</p>	<p>Calificación en los modelos de gestión</p>					
	<p>Participación y/o ejecución en proyectos de investigación</p>	<p>Número de proyectos de investigación en el periodo</p>					

	Investigación estructurados	especifica de aplicación institucional para el	Publicación de los estudios ejecutados	Número de estudios publicados
--	-----------------------------	------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------

COPIA CONTROLADA

			desarrollo de proyectos de investigación propios o en los cuales carisma participa		
		Programas de Py P innovadores y eficientes	Cuando los programas de Py 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% de cumplimiento del plan de capacitación	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitaciones

FACTORES CLAVES PARA EL EXITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	DEFINICION 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



PLAN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
INSTITUCIONAL

Código: PI-DES-GD:05

Versión:02

Fecha de actualización:
28/01/2022

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

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

Análisis interno

	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 encontra de la institución.	Alta demanda de servicios asistenciales en diferentesregiones del departamento y en poblaciones específicas.
6	Entorno de violencia y dificultades deorden 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 deservicios. Conocimiento y experiencia, posicionamiento institucional
9	Diferenciación salarial entre el sectorpúblico y privado.	Posibilidades que ofrecen las TICS para la prevención yatención de las adicciones.
10	Cambios de administración en losentes territoriales. Falta recursos en algunas áreas(estudio de cargas laborales) Cultura organizacional	Implementación de las redes integradas de servicios desalud. Presencia en las redes(virtualidad) -Reinventarnos

	DEBILIDADES	FORTALEZAS
1	Capacidad instalada insuficiente para atender lademanda, así como planta telefónica desactualizada que impide la comunicacióoportuna y efectiva con la entidad	Somos líderes en el desarrollo de programa depromoción 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