

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2016- 2020



"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN
ANTONIO DE PADUA**

LA PLATA - HUILA



**JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA LA
PLATA HUILA**

Dr. CARLOS JULIO GONZÁLEZ VILLA
Gobernadora del Departamento

Dra. YANID PAOLA MONTERO
Secretaria de Salud Departamental

Dr. ARMANDO RICARDO CASTILLO
Alcalde La Plata Huila

Dr. JAIRO ANTONIO RAMIREZ
Decano Facultad de Salud Universidad Surcolombiana

Dra. MIRIAM MORA VERA
Representante Sector Científico

Dr. ORLANDO ANTONIO MEDINA MUÑOZ
Representante Gremios de la Producción

Sr. ENRIQUE RAMIREZ CADENA
Representante Asociación de Usuarios Gremios de la Producción



**EQUIPO DE LÍDERES DE PROCESOS E.S.E HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**

JAVIER MAURICIO BAHAMON SALAS
Gerente

OSCAR JAVIER CAQUIMBO CUBILLOS
Subgerente Asistencial

ALEXANDER ECHAVARRIA LOSADA
Asesor Financiero

RAFAEL LUNA JOYAS
Jefe de Personal

ANA RUT EMBUS RAMIREZ
Asesor Control Interno

LORENA MERCEDES AROCA TAMAYO
Asesor Plan de Gestión – Plan de Desarrollo

SAHIRA PIEDAD VALENCIA CUELLAR
Asesor MECI – Calidad

AUDREY SORAYA PEÑA RIVERA
Auditor de Calidad

YULI FERNANDA CABRERA
Asesor Jurídico



LUZ MARY CABRERA LOSADA
Coordinadora Seguridad del Paciente

LILIANA CORTES ALBORNOZ
Epidemióloga

LUZ MERY FIERRO ORTIZ
Coordinadora Enfermería

HENRY GAMBA GAMBOA
Líder Proceso Ambiente Físico

LEDI CONSTANZA ROJAS M.
Líder Proceso Atención e Información al Usuario

SUSANA ACOSTA
Líder Proceso de Gestión de Referencia

LILIANA CRUZ MUÑOZ
Líder Proceso de Cirugía

LUZ FANNY FIRIGUA
Líder Proceso de Hospitalización

MARLY ORTIZ
Líder Proceso de Urgencias

JOHNIS TAMAYO
Líder Proceso de Servicio Farmacéutico

MARIA LUISA AYA
Líder Proceso de Servicio Gestión Ambulatoria

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. REFERENTES TECNICOS	8
2.1. GENERALIDADES DEL SISTEMA	8
2.2. MARCO LEGAL	9
3. ANALISIS DE LA EMPRESA, SU POBLACIÓN Y SU ENTORNO	11
3.1. HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	11
3.2. CONTEXTO REGIONAL.	14
3.2.1. Historia de la Institución.....	14
3.2.2. Localización de la Entidad.....	17
3.2.3. Ubicación geográfica del municipio	18
3.2.4. Población	22
4. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	25
4.1. INDICADORES FINANCIEROS	35
4.2. ANÁLISIS EXTERNO	41
4.2.1. Análisis de la Competencia.....	41
4.2.2. Caracterización del Cliente Externo.	42
4.2.3. Deberes y derechos del cliente interno y externo.....	43
DEBERES DE LOS USUARIOS.....	46
4.3. EVALUACIÓN INTERNA DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	47
5. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.....	49
5.1. PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (PCI).....	50
5.2. PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (POAM)	58
5.3. ANÁLISIS DOFA	64
5.4. MATRIZ DE IMPACTOS.....	67
5.5. ESTRATEGIAS DOFA	73
6. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	76
6.1. MISIÓN	76
6.2. VISIÓN.....	76



6.3. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.....	76
6.4. VALORES INSTITUCIONALES	77
6.5. POLITICAS.....	78
7. MAPA ESTRATEGICO.....	81
8. PLAN ESTRATEGICO DE CALIDAD	86
9. SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO	92

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Departamental San Antonio de Padua, en su proceso de planeación, se estructura a partir de un proceso basado en el conocimiento de la institución para orientar el cumplimiento de objetivos y metas que aseguren la mejora continua de la organización. Con esta orientación, la entidad elaboró el presente Plan de Desarrollo para el periodo 2016-2020, teniendo en cuenta el actual modelo económico en la prestación de los servicios de salud que exige alta productividad, competitividad y rentabilidad económica - social, bajo principios constitucionales y legales, que busquen la eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión, teniendo como referente la contribución al bienestar de la comunidad.

En el análisis de los contextos internos y externos se observan factores determinantes, que inciden directamente en el futuro inmediato y mediano de la institución, identificando las estrategias que posibilitan el desarrollo empresarial, la estabilidad financiera y social, que permitan una administración eficiente, donde el conocimiento de la realidad es el requisito para su operatividad.

Con este plan se busca que la estructura que se construya como una propuesta, corresponda a la situación real de la institución, en desarrollo de una mejor cultura administrativa, la cual es necesaria revisar, perfeccionar y adaptar a las condiciones reales y vigentes de la organización.

La viabilidad económica y social de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Padua se fortalecerá en el momento que se pueda proporcionar al mercado de la salud servicios diferenciados, nuevos, creativos y revolucionarios, para el desarrollo de esto, la empresa define el recurso humano, como su capital más valioso, y es por ello que se administrará bajo los parámetros de, equidad, justicia, trabajo en equipo, liderazgo, mejoramiento continuo, calidad y calidez humana. La ESE define como pilares básicos, el mejoramiento continuo y la atención centrada en el cliente, ya que ellos son parte fundamental de la institución, y un objetivo claro será prestar un servicio seguro y cálido, logrando el reconocimiento de nuestra entidad.

Para lograr el éxito de los proyectos que se plantean en este Plan de Desarrollo, se requiere el cambio en la forma de planear, realizar y evaluar los procesos, además, dirigir los esfuerzos a la atención y entrega del servicio en forma planeada e integral, acompañada de una gestión transparente e incorporando las necesidades de nuestros clientes.

2. REFERENTES TECNICOS

2.1. GENERALIDADES DEL SISTEMA

En el sistema de salud colombiano, la prestación del servicio está a cargo de un sistema cuyos principales actores son: en el ámbito de la prestación del servicio de salud están las IPS, entre las cuales están las ESE; en el campo de la afiliación de los usuarios están las EPS; en cuanto al recaudo y giro de los recursos está el Fosyga; en la coordinación están las secretarías de salud; en el control administrativo, la Superintendencia de Salud y en el control fiscal la Contraloría de la República. Dentro de la relación existente entre estas entidades, prevalece la autonomía, la descentralización y el aseguramiento social como los arreglos institucionales que han llevado a que cada una tenga prioridades y roles dentro del sistema.

Para el caso de las ESE, la forma en la que se enfoquen las decisiones a la hora de prestar el servicio de salud va a determinar a qué intereses reales responde. Esto quiere decir que detrás de las relaciones de poder entre los actores del sistema de salud y la responsabilidad social que tienen, existen algunos principios éticos que se deben analizar. Este dilema surge a partir del factor central de que el sistema de salud tiene recursos escasos, por lo que en el momento de garantizar la prestación del servicio de salud, las ESE se enfrentan a una pregunta básica que es: ¿a qué se le da prioridad a la hora de prestar el servicio de salud: a la viabilidad financiera de la institución, o al paciente y sus requerimientos sin discriminación de ningún tipo? La respuesta a esta pregunta va a afectar directamente la calidad en la prestación del servicio, por lo que para responderla y teniendo en cuenta los criterios de la gobernanza, las ESE se van a guiar principalmente por la forma en la que utilizan sus diferentes recursos.

Estos recursos van a variar teniendo en cuenta la posición que tiene cada uno de los actores dentro del sistema de salud, ya que la ESE depende directamente de los contratos que hace con las EPS y con los entes territoriales, y de los lineamientos que le da el Ministerio de Salud, la Secretaría Distrital de Salud y la Superintendencia.

Dentro de esta estructura las EPS han adquirido cada vez más poder debido a su función como aseguradoras y administradoras de los recursos financieros, pues de los pagos que estas realicen a las diferentes IPS es que estas pueden funcionar y prestar el servicio. Como las EPS son las que deciden con qué entidades firman contratos, la competencia entre IPS públicas y privadas aumenta de tal forma que la que logre funcionar con precios y gastos más bajos es la que adquiere tiene ventajas a la hora de vender servicios. En otros casos, son las EPS las que condicionan la

prestación de los servicios, siendo ellas las que ponen las tarifas para cada uno de los servicios que pagan, por lo que la ESE debe determinar si bajo esa condición tarifaria que pone la EPS el servicio le es rentable o no, o más grave aún, volverlo rentable por medio de la disminución de la calidad.

Igualmente, el gobierno nacional por medio del Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud diseñan y ejecutan respectivamente una serie de condicionamientos y políticas que las ESE deben implementar de acuerdo a las prioridades establecidas por el gobierno de turno. Esto está más que todo relacionado con la participación que tiene el sector de la salud en el presupuesto, la cual está determinada a su vez por las políticas públicas nacionales. El gobierno determina el marco dentro del cual las ESE y los médicos deben funcionar teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos y la oferta de servicios que se determine caben en ese marco. En este caso, se ve una disputa entre lo que el gobierno está dispuesto a ofrecer y lo que las ESE, los médicos y los pacientes necesitan. Las discusiones frente a este tema siempre van a existir, pues las ESE van a exigir mayores recursos, y los médicos y los pacientes un plan de beneficios más amplio; sin embargo, el que termina tomando la decisión es el gobierno nacional por medio de su plan de gobierno y política pública.

Bajo todo este contexto, es que la respuesta a la pregunta ¿qué deben hacer las ESE? planteada previamente, implica una decisión ética y política por parte de los diferentes actores del sistema de salud y en especial por las personas que responden por una ESE específica. En el contexto del SGSSS hay unos principios éticos que constituyen reglas de conducta para cada uno de los actores; esos principios, como normas, regulan las acciones de las personas y, en su carácter ético, tratan de humanizar, de hacer justo y más equitativo el propio sistema de seguridad social. Estos tres principios son la autonomía, la beneficencia y la justicia, y el sistema en su conjunto debe buscar la forma de cumplirlos plenamente de tal forma que los mandatos constitucionales sean garantizados.

2.2. MARCO LEGAL

La Constitución Política exige a las entidades territoriales, elaborar un Plan de Desarrollo, conformado por los planes operativos y de inversiones.

El artículo 24 del Decreto No 1876 de 1994 establece la obligatoriedad de la elaboración del Plan de Desarrollo Hospitalario. Las Ordenanzas No 086 de 1994 y No 007 de 1995 transforman el Hospital en Empresa Social del Estado; con la transformación se le asigna al Gerente como parte de las funciones, la presentación del Plan ante la Junta Directiva para su aprobación.

La conformación del Plan de Desarrollo de la E.S.E se fundamenta en el Artículo 399 de la Constitución Política de Colombia de 1991 y la Ley 152 de 1994 y aplican además las siguientes normas generales y sectoriales:

- **LEY 100 DE 1993:** “Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral”
- **DECRETO 1876 DE 1994:** “Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado”
- **DECRETO 1011 DE 2006:** “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **RESOLUCION 2181 DE 2008:** “Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Carácter Público
- **LEY 1438 DE 2011:** “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **LEY 1474 DE 2011** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”
- **RESOLUCIÓN NO. 710 DE 2012 Y 743 DE 2013** “Resolución expedidas por el Ministerio de la Protección Social, donde se establece la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación. Así mismo, establece que el Plan de Gestión deberá contener, como mínimo, las variables y metas señaladas en el Anexo Técnico que hace parte integral de estas resoluciones;

en donde el nivel de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional es una de las variables a evaluar.

3. ANALISIS DE LA EMPRESA, SU POBLACIÓN Y SU ENTORNO

3.1. HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS.

De acuerdo con información suministrada por la Subgerencia Asistencial y consignada en el Estudio Técnico de Reorganización Administrativa de la Entidad, se encontró lo siguiente:

Los servicios o productos que oferta y presta el Hospital Departamental San Antonio de Padua del municipio de la Plata, son 36 los cuales tienen pertinencia en relación con su objeto principal y las principales funciones que desarrolla en cumplimiento del mandato legal; son los que aparecen en su portafolio de servicios, los cuales se describen:

PORTAFOLIO DE SERVICIOS HABILITADOS

CODIGO HABILITACION	GRSE CODIGO	GRSE NOMBRE	CODIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	COMPLEJIDAD BAJA	COMPLEJIDAD MEDIA	COMPLEJIDAD ALTA	FECHA APERTURA	NUMERO DISTINTIVO
4139600407	1	Internación	101	101-GENERAL ADULTOS	NO	SI	SI	SI	NO	20150319	DHS252504
4139600407	1	Internación	102	102-GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	SI	SI	NO	20150319	DHS252505
4139600407	1	Internación	112	112-OBSTETRICIA	NO	SI	SI	SI	NO	20150908	DHS296823
4139600407	2	Quirúrgicos	203	203-CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	SI	SI	NO	20150413	DHS255659
4139600407	2	Quirúrgicos	204	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	SI	NO	SI	NO	20150413	DHS255660
4139600407	2	Quirúrgicos	207	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	SI	NO	20150413	DHS255661
4139600407	2	Quirúrgicos	208	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	SI	NO	SI	NO	20150413	DHS255662
4139600407	2	Quirúrgicos	215	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	SI	NO	20150413	DHS255663
4139600407	3	Consulta Externa	301	301-ANESTESIA	SI	NO	NO	SI	NO	20120614	DHS006510
4139600407	3	Consulta Externa	304	304-CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	20120614	DHS006511
4139600407	3	Consulta Externa	312	312-ENFERMERÍA	SI	NO	SI	NO	NO	20120614	DHS006512
4139600407	3	Consulta Externa	320	320-GINECOBSTERICIA	SI	NO	NO	SI	NO	20120614	DHS006513
4139600407	3	Consulta Externa	328	328-MEDICINA GENERAL	SI	NO	SI	NO	NO	20120614	DHS006514
4139600407	3	Consulta Externa	329	329-MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	SI	NO	20120614	DHS006515
4139600407	3	Consulta Externa	333	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	SI	NO	NO	20120614	DHS006516

4139600407	3	Consulta Externa	335	335-OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20120614	DHS006517
4139600407	3	Consulta Externa	339	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20120614	DHS006518
4139600407	3	Consulta Externa	342	342-PEDIATRÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20120614	DHS006519
4139600407	3	Consulta Externa	344	344-PSICOLOGÍA	SI	NO	SI	NO	NO	20120614	DHS006520
4139600407	3	Consulta Externa	355	355-UROLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20120614	DHS006521
4139600407	3	Consulta Externa	359	359-CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	SI	SI	NO	20120614	DHS006522
4139600407	5	Urgencias	501	501-SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	SI	SI	NO	20141120	DHS180055
4139600407	6	Transporte Asistencial	601	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	SI	NO	NO	20120614	DHS006523
4139600407	6	Transporte Asistencial	602	602-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SI	NO	NO	SI	NO	20150826	DHS294882
4139600407	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	706-LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	SI	SI	NO	20140825	DHS175557
4139600407	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710	710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	SI	SI	NO	20150319	DHS252506
4139600407	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	SI	NO	NO	20140825	DHS175558
4139600407	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713	713-TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	NO	SI	NO	SI	NO	20140825	DHS175559
4139600407	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	714-SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	SI	SI	NO	20140714	DHS006524
4139600407	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719	719-ULTRASONIDO	SI	SI	NO	SI	NO	20140825	DHS175560
4139600407	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	729-TERAPIA RESPIRATORIA	SI	SI	SI	NO	NO	20140714	DHS006525
4139600407	7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	739-FISIOTERAPIA	SI	SI	SI	NO	NO	20140714	DHS006526
4139600407	9	Protección Especifica y Detección Temprana	907	907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	SI	NO	NO	20150319	DHS252507
4139600407	9	Protección Especifica y Detección Temprana	908	908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	SI	NO	NO	20150319	DHS252508
4139600407	9	Protección Especifica y Detección Temprana	916	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	SI	NO	NO	20140714	DHS006527
4139600407	10	Procesos	950	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	SI	SI	NO	20150319	DHS252509

Fuente: Registro Especial Prestadores de Servicios de salud

El comportamiento de la calidad de los servicios prestados se mide mediante indicadores, los cuales evalúan la oportunidad, accesibilidad, calidad técnica, gerencia del riesgo, lealtad y otros.

Realizando el comparativo de los dos semestres del año 2016, se encuentra que en los indicadores se han aumentado los días de la oportunidad de las consultas con especialistas, como demuestra el siguiente cuadro comparativo.

CUADRO COMPARATIVO CALIDAD AÑO 2016		
INDICADOR	I SEMESTRE	II SEMESTRE
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACION DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA		
CONSULTA MEDICINA INTERNA	9,9	12,8
CONSULTA GINECOOBSTETRICIA	6,3	8,1
CONSULTA PEDIATRIA	4,3	6,6
CONSULTA CIRUGIA	5,3	6,5
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN CONSULTA DE URGENCIAS	16,02	16,8
PROPORCION DE CANCELACION DE LA CIRUGIA	0,06	0,05
PROPORCION DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	100%	100%

Así mismo se realizó un comparativo con hospitales de II-III-IV nivel de atención de la región (HUILA), arrojando los resultados que aparecen en el siguiente cuadro:

INDICADORES DE OPORTUNIDAD DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN II-III NIVELES HUILA						
Información del OBSERVATORIO del MPS – 2015						
INDICADORES CIRCULAR UNICA	ESE Hospital Universitario Neiva	ESE Hosp. Garzón	ESE Hosp. Pitalito	ESE Hospital SAP Plata-	ESTANDAR MPS	ESE HSAP 2016
Oportunidad consultas de Medicina Interna: días espera	9,93	10,95	13,77	10,75	11,3	11,35
Oportunidad consultas de ginecoobstetricia: días	7,1	3,95	4,84	6,55	7,4	7,20
Oportunidad consultas de consultas de pediatría: días	5,03	4,48	4,85	4,75	7,1	5,58
Oportunidad consultas de cirugía general: días	5,63	5,74	6,60	5,85	9,3	3,6
Oportunidad Cirugías Programadas: días	1,29	14,73	5,19	9,15	12,6	7,8
Oportunidad consulta urgencias: minutos	28,11	30,69	17,48	31,05	29,2	16,4
Oportunidad imagenología: días	1,19	1,12	1,0	2,3	2,8	2,1

Proporción de cancelación de cirugía programada	3,59	4,8	0,04	7,12	6,1	0,03
---	------	-----	------	------	-----	------

3.2. CONTEXTO REGIONAL.

Mediante Ordenanza No. 0009 de 2016 “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2019 **“El camino es la Educación”** y se dictan unas disposiciones” la Asamblea Departamental del Huila concibe para el periodo reseñado un documento técnico que responde a una propuesta política contenida en un Plan de Gobierno que fue avalado por los Huilenses en cada región cuando por voluntad propia eligieron al Dr. Carlos Julio González Villa como Gobernador del Departamento del Huila y quien preside actualmente el máximo órgano de dirección de ésta Entidad Hospitalaria, su Junta Directiva quien se permitirá revisar de forma exhaustiva el presente documento. El Plan de Desarrollo Institucional de la EMPRESA SOCIAL del ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO de PADUA pretende armonizar una propuesta de desarrollo institucional con las propuestas de desarrollo de la región concebidas en el Plan de Desarrollo del Departamento del Huila partiendo de un trabajo concertado y mancomunado con el talento Humano de la Institución.

Dadas las dificultades que enmarcan la economía regional como lo es el recorte de los ingresos por los cambios en materia de ingresos de los recursos de regalías del petróleo y demás cambios en materia económica y de gestión ante el nivel Nacional, resulta preponderante la necesidad de dinamizar el desarrollo de la Entidad mediante un Plan armónico con las Políticas Departamentales del Sector Salud, sus programas y proyectos estratégicos y articulando su eje principal del sector como lo es el de **Calidad de Vida para Todos**, haciéndose presente como Entidad Hospitalaria del orden Regional reflejándose la necesidad de fortalecer la calidad de la Atención bajo premisas imprescindibles como la consolidación y sostenibilidad financiera para mantener en el futuro próximo una Entidad que atienda sin complicación los retos que le espera como puerta de desarrollo del Sur Occidente Huilense y Oriente Caucaño.

3.2.1. Historia de la Institución

En el año 1912, el padre Manuel Antonio Ortiz inicia gestiones para la adquisición de un terreno que hacía parte de la finca las Museñas o Manga del Guaqueño. Esta



"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

gestión se cristalizó mediante escritura pública número ciento ochenta (180) de 1912 de la notaría del circuito de La Plata, en la cual quedó registrado la venta de este pedimento a la iglesia de la parroquia de La Villa de San Sebastián de La Plata, para la construcción de un hospital de caridad. Con la colaboración del mayordomo de una fábrica se construyeron la primera edificación en bloque; quedando habilitados varios salones para la prestación de los servicios médicos; se nombra al señor ANTONIO MARIA FALLA CANTILLO como la persona encargada de administrarlo y ponerlo en funcionamiento. Los primeros servicios médicos fueron prestados por el doctor BRAULIO RAMIREZ HERNANDEZ, iniciándose de esta manera el funcionamiento del hospital San Antonio de Padua. Posteriormente el señor Falla Cantillo realiza gestiones ante el Gobierno Departamental y Nacional para la consecución de recursos que le permitieron continuar con la construcción de los demás pabellones. Después de un tiempo de funcionamiento, se logra la colaboración de las Hermanas Vicentinas quienes realizan labores de Enfermería; también se crea una Junta Directiva conformada por el Doctor Camilo Llanos, los señores Ignacio Montealegre, Rafael Caupaz y Misael Falla, y su presidente el Cura Párroco de la iglesia de San Sebastián.

En el año 1953, siendo administrador el señor Acisclo Embuz se obtiene la personería jurídica del Hospital San Antonio de Padua, mediante la resolución 025 de Julio 31, emanada en la Dirección de Justicia de Gobernación del Huila. Desde este mismo año y hasta 1959 el hospital presenta una mejor organización tanto en la parte administrativa como en la parte médica, se contrata personal capacitado y se nombra al primer director, destacándose el médico Julio López.

Parte de la edificación es demolida en 1969, construyendo la nueva planta física en ladrillo, también se destaca en este año el nombramiento del pagador Misael Falla quien prestó los servicios al Hospital durante 22 años, la Almacenista Blanca Embuz y el administrador Alfredo Castillo.

Mediante la Resolución 005690 de 1973 el Ministerio de Salud Pública aprobó el Acuerdo 145 de 1973 de la Junta Directiva del Hospital San Antonio de Padua de la Plata Huila, por el cual se expedieron los estatutos que regirían la institución. A partir del año 1974 se incrementaron los servicios médicos prestados por el Hospital debido a la adquisición de equipos de Laboratorios, Radiografías, Odontología, entre otros.

Ya a partir de la década de los noventa y con el desarrollo de la Carta Política de 1991, el país inició grandes esfuerzos para modernizar el Estado Colombiano; con el fin de concertar su acción en áreas y actividades prioritarias y lograr eficiencia en sus acciones. Este propósito demandó replantear el papel de la administración pública frente al desarrollo y la sociedad en general, buscando mayor eficacia, eficiencia, responsabilidad, transparencia y mejores resultados en el manejo de los recursos públicos. En tal sentido, se consolidó un modelo de descentralización concebido como un marco para que las entidades territoriales pudiesen contar con una mayor autonomía a través de la transferencia de poder de decisión y responsabilidad desde el nivel nacional. Durante esta época se comenzaron a gestar entonces diferentes



formas de estructuras organizacionales que se adecuaron al nuevo modelo de descentralización, con el fin de atender oportuna y eficientemente las demandas de la comunidad en procura del bienestar general. Dentro de este marco, la reforma del sector salud empezó formalmente con el proceso de descentralización territorial, transfiriendo los recursos del Ministerio de Salud a los Departamentos y Municipios mediante la aprobación de las leyes 77 de 1987, 10 de 1990 y 60 de 1993.

La condición para realizar los grandes cambios requeridos en los hospitales formaba parte de la reforma general del sector salud, y ambas vías de la reforma (la descentralización y la creación del nuevo sistema de seguridad social) tenían profundas implicaciones para la reforma de los hospitales públicos colombianos: En primer lugar, las leyes de descentralización establecieron que los hospitales debían ser entidades autónomas, con la idea de que tuvieran control permanente sobre su gobierno, su financiamiento y su gestión. En segundo lugar con la Ley 100 de 1993, y el nuevo modelo de salud, se propuso la transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del Estado.

Esta transformación iba a requerir de una nueva estructura y una nueva organización para poder enfrentar las modificaciones en el sistema de financiamiento de los hospitales. Para poder lograr las metas de la reforma hospitalaria, y para que los hospitales tradicionales se conviertan en empresas sociales del estado, cada Entidad Territorial debía mediante Acto Administrativo transformar los hospitales de su región, en Empresa Social del Estado. Los hospitales al convertirse en Empresas Sociales del Estado se constituían en Entidades Públicas descentralizadas del orden Territorial con Personería Jurídica, Patrimonio propio y Autonomía Administrativa

Fue así como mediante el Decreto Ordenanza No. 730 del 1 de agosto 1994 proferido por el Gobierno Departamental del Huila, se transformó el Hospital San Antonio de Padua de La Plata Huila, en Empresa Social del Estado de carácter Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; con el objetivo principal de prestar los servicios de salud, como parte del servicio público de seguridad social en el departamento, conforme a los principios de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y celeridad; definiéndose además una estructura administrativa básica de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990. Posteriormente la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua, mediante Acuerdo No. 003 del 14 de junio de 1996, adoptó los correspondientes Estatutos para la organización y funcionamiento de esta Entidad descentralizada del orden Departamental; encaminando su gestión hacia la prestación de los servicios correspondientes al plan obligatorio de salud POS y los demás servicios incluidos en los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con su capacidad de resolución.

Hacia el año 2004, la ESE presentaba un elevado endeudamiento tanto con proveedores como con personal de la institución, hecho que generó que la institución enfrentara un crisis financiera y Administrativa. En atención a dicha problemática que se presentaba en forma generalizada en todo el país; el Gobierno Nacional en

cumplimiento del parágrafo 3 del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, establece en el "Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006: Hacia un estado comunitario", el programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, con el fin de lanzar un salvavidas, a través de créditos condonables para todas aquellas ESE Hospitales que se reestructuraran y celebraran convenios de desempeño que garantizaran su sostenibilidad como mínimo por 10 años.

Posteriormente el Gobierno Departamental mediante convenio de Desempeño No. 191 del 09 de noviembre de 2004, celebrado entre el Ministerio de la Protección Social y el Departamento del Huila; y a su vez mediante convenio de desempeño No. 159 del 20 de diciembre 2004 celebrando entre el departamento y la ESE Hospital; se dio vía libre al último proceso de reestructuración administrativa realizado, mediante la ejecución del proyecto de Reorganización Institucional de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua. Lográndose adelantar el estudio técnico respectivo, que recomendó una nueva estructura orgánica conformada por: una Junta Directiva, una Gerencia y dos (2) Subgerencias (una administrativa y financiera, y una Asistencial); recomendaciones que no fueron tenidas en cuenta en su totalidad, pues los estatutos no se modificaron en lo referente al Capítulo III "Estructura Orgánica y Dirección"; por lo que la estructura orgánica legal actual vigente sigue siendo la básica (Junta Directiva y Gerencia) de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.

Esta estructura adoptó una planta de personal conformada por 67 cargos, de los cuales 17 se mantendrían de forma transitoria, pues eran cargos ocupados por personas en condición de pre pensionados o en condiciones especiales (servicio social obligatorio), los cuales una vez cumplida dicha condición se suprimirían definitivamente de la planta de personal; quedando en definitiva conformada la planta de personal por 50 cargos.

Estudio Técnico de Reorganización Administrativa de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata – Huila, Julio de 2012.

3.2.2. Localización de la Entidad

La institución se encuentra ubicada en una zona estratégica del casco urbano del Municipio de la Plata, específicamente sobre la Avenida Los Libertadores en la vía de ingreso y salida del casco urbano de la Localidad, ubicación importante tanto para el Municipio como para la Región; para ello resulta preponderante resaltar las características más relevantes del Municipio que hospeda a la Institución, más cuando éste aporta el 64% de la población de la Zona Occidente del Departamento del Huila y teniendo en cuenta que la Entidad es de funcionamiento regional conformada por los Municipios de La Plata (anfitrión), La Argentina, Nátaga, Paicol y Tesalia e incluso la Entidad Hospitalaria atiende con su oferta de servicios y gracias a su posición

estratégica y limítrofe a una parte de la población del oriente del Departamento del Cauca como lo son los municipios de Inzá y Páez.

3.2.3. Ubicación geográfica del municipio

La Plata ha sido denominada, “La Villa de San Sebastián”, y se considera a San Sebastián como su patrono, cada veinte de enero se congregan los habitantes del municipio y de sus alrededores para celebrar las fiestas en honor a este santo de la Iglesia católica.

El municipio de La Plata se encuentra ubicado en la región suroccidental del departamento del Huila, hacia el borde de la cordillera central. Limita al norte con el departamento del Cauca; al oriente, con los municipios de Paicol y El Pital, y al sur, con el municipio de La Argentina. Comparte fronteras hacia el occidente, también, con el departamento del Cauca.

El municipio es también la puerta de entrada a Tierradentro, Cauca, por tener límites con el mismo departamento.

- **Sector urbano**

BARRIOS			
COD. BARRIO	NOMBRE DEL BARRIO	COD. BARRIO	NOMBRE DEL BARRIO
1	Altico	22	El Jardín
2	La Libertad	23	José Darío Ovies Garcés
3	San Antonio	24	La Estancia
4	Ciudad Canadá	25	García Rovira
5	Las Acacias	26	Las Brisas
6	San Rafael	27	García Herreros
7	La Pola	28	El Guamito
8	Los Libertadores	29	El Jordán
9	Páez	30	Luis Carlos Galán
10	Diego de Ospina y Maldonado	31	La Paz
11	Rafael Ramírez Otálora	32	El Nogal
12	Provienda	33	Primero de Mayo
13	La Gaitana	34	La Esperanza
14	Las Quintas	35	Jorge Eduardo Duran

15	El Portal	36	Bello Horizonte
16	Obrero	37	Guamito II (Palmas)
17	San Sebastián	38	Libertadores II Etapa
18	La Floresta	39	Libertadores III Etapa
19	Las Américas	40	Villas de La Hacienda
20	Villa del Prado	41	Eudes
21	Camilo Torres		

- **Sector Rural**

A continuación se detalla la distribución del Área Rural con sus Corregimientos y respectivos centros Poblados y/o veredas:

BELEN			
San Rafael	El Arrayan	El Madroñal	Bajo Rico
La Florida	La Aurora	Cachipay	Tesorito
La Reforma	Pigoanza	La Estación	El Congreso
La María	Los Sauces	La Unión	Antonio Nariño
Las Acacias	San José De Juntas	Alto Rico	El Pescado
MONSERRATE			
Alto Patico	El Patico	Los Ángeles	La Mesa
Laderas	Getzen	Alto Getzen	La Esperanza
La Muralla	Betania	Casarrosines	San Francisco
La Independencia			
SAN ANDRES			
La Lindosa	La Azufrada	El Cabuyal	El Coral
Lucitania	El Escribano	La Morena	La Linea
VILLALOSADA			
El Perico	Alto Retiro	El Retiro	Bella Vista
Montebello	San Sebastián	La Guinea	
GALLEGO			
Bajo Villa Mercedes	Villa Mercedes	Bajo Pescador	El Porvenir
Santa Marta	El Carmen	Palestina	Buenos Aires
San Miguel	El Roble	Villa Esperanza	Gallego
SAN VICENTE			
Bélgica	El Líbano	La Palma	El Triunfo
Dos Aguas	San Mateo	Villa Colombia	La Esmeralda
Agua Bonita Estatuas	Las Brisas	Alto Villanueva	Los Laureles

EL SALADO			
Chilicambe	El Cedro	Bajo Moscopan	El Rosal
El Limon	Los Alpes	Las Orquídeas	Villa De Leyva
La Estrella	El Choco	El Salado	
FATIMA			
El Carmelo	Las Mercedes	Alto Cañada	Bajo Cañada
San Juan	Panorama	El Cerrito	Fátima
SEGOVIANA			
El Bosque	El Tablón	San Martin	El Jazmín
El Paraíso	San Isidro	Alto San Isidro	Segoviana
MOSCOPAN SANTA LETICIA			
San Antonio	Tijeras	Cuarenta Y Ocho	San José
Dos Quebradas	El Calabazo	El Yarumal	Alto Calendaría
Bella Vista	El Porvenir	La Vega Candelaria	Santa Rita
La Palma	El Trébol	Patio Bonito	El Roble
Juan Tomas	Moscopan		

El municipio de la Plata tiene un área de litigio que corresponde a la inspección de Moscopán Leticia, ya que ésta ha querido ser colonizada por el municipio de Purace Cauca, hasta el punto de querer incluirlo en su cartografía. No obstante este territorio aun aparece en la cartografía Huilense, por los esfuerzos administrativos realizado por las autoridades territoriales.

Mapa No. 1 División Política Municipio de la Plata

Mapa No. 2 Municipio de la Plata, Zona Urbana



3.2.4. Población

La población del Municipio de la Plata de acuerdo con la proyección del DANE para el año 2020 es de 68.395 habitantes.

A continuación, se muestra el comportamiento poblacional por ciclo vital en el municipio de La Plata desde la primera infancia, pasando por la infancia hasta llegar a la juventud se presentó un cambio en el año 2013 comparado con el año 2005 donde disminuye la proporción de menores y adolescentes según la población general y se espera que para el año 2020 continúe en descenso lo cual es concordante con la pirámide poblacional del Municipio.

Desde la adultez hasta las personas mayores se presenta un aumento en las proporciones del año 2013 comparado al año 2005 y se espera que siga en aumento para el año 2020 lo cual demuestra que la población del municipio es regresiva y la mayor cantidad de población se encuentra en los grupos intermedios en edad productiva, es así como se espera que al pasar de los años se presenten menos nacimientos, aumenta la población adulta mayor y se presente descenso en la mortalidad.

Proporción de la población por ciclo vital, municipio de La Plata 2005, 2013 y 2020

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	8071	15,47	8323	13,74	8978	13,13
Infancia (6 a 11 años)	8061	15,45	8093	13,36	8448	12,35
Adolescencia (12 a 18 años)	8106	15,54	9346	15,43	9594	14,03
Juventud (14 a 26 años)	12381	23,73	15498	25,59	16993	24,85
Adultez (17 a 59 años)	25720	49,30	31988	52,82	37336	54,59
Persona mayor (60 años y más)	4349	8,34	5418	8,95	6775	9,91
Total	52166		60563		68395	

Fuente: DANE

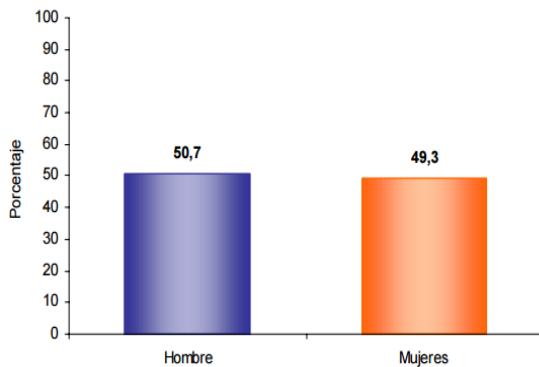
Población por sexo y grupos de edad año 2016 proyección al año 2020

Grupos de edad	2016			2017			2018			2019			2020		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
TOTAL	63.828	32.581	31.247	64.938	33.149	31.789	66.072	33.726	32.346	67.220	34.316	32.904	68.395	34.925	33.470
0-4	7.193	3.671	3.522	7.273	3.711	3.562	7.355	3.754	3.601	7.437	3.801	3.636	7.521	3.854	3.667
5-9	6.882	3.538	3.344	6.941	3.564	3.377	7.003	3.589	3.414	7.069	3.613	3.456	7.140	3.641	3.499
10-14	6.702	3.434	3.268	6.707	3.445	3.262	6.736	3.468	3.268	6.788	3.501	3.287	6.872	3.545	3.327
15-19	6.681	3.478	3.203	6.734	3.507	3.227	6.787	3.538	3.249	6.821	3.563	3.258	6.828	3.581	3.247
20-24	5.976	3.046	2.930	6.060	3.081	2.979	6.146	3.118	3.028	6.251	3.169	3.082	6.388	3.239	3.149
25-29	5.289	2.741	2.548	5.445	2.820	2.625	5.584	2.889	2.695	5.705	2.946	2.759	5.817	2.994	2.823
30-34	4.351	2.254	2.097	4.527	2.350	2.177	4.707	2.447	2.260	4.883	2.540	2.343	5.045	2.626	2.419
35-39	3.661	1.884	1.777	3.769	1.943	1.826	3.877	2.002	1.875	3.997	2.067	1.930	4.125	2.138	1.987
40-44	3.119	1.574	1.545	3.199	1.620	1.579	3.294	1.675	1.619	3.393	1.731	1.662	3.492	1.786	1.706
45-49	2.937	1.470	1.467	2.948	1.476	1.472	2.954	1.480	1.474	2.968	1.488	1.480	2.995	1.506	1.489
50-54	2.696	1.339	1.357	2.743	1.363	1.380	2.786	1.386	1.400	2.819	1.405	1.414	2.838	1.415	1.423
55-59	2.395	1.219	1.176	2.446	1.238	1.208	2.487	1.249	1.238	2.524	1.259	1.265	2.559	1.273	1.286

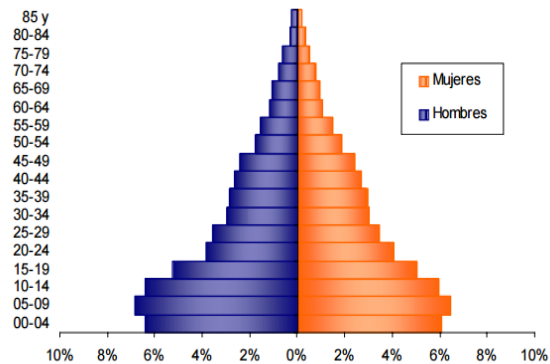
60-64	1.881	925	956	1.967	976	991	2.057	1.031	1.026	2.135	1.078	1.057	2.198	1.112	1.086
65-69	1.449	721	728	1.501	739	762	1.552	756	796	1.608	779	829	1.675	812	863
70-74	1.018	514	504	1.067	538	529	1.120	561	559	1.175	585	590	1.225	604	621
75-79	779	386	393	775	384	391	771	381	390	774	382	392	789	385	404
80 Y MÁS	819	387	432	836	394	442	856	402	454	873	409	464	888	414	474

Fuente: DANE

Población por sexo



Estructura de la población por sexo y grupos de edad



Fuente: DANE

El 50,7% de la población de la población Plateña son hombres y el 49% Mujeres; el 35% de la población está entre los 0 a 14 años, el 27% está entre los 15 y 29 años, el 29% entre 30 y 59 años de edad y el 9% lo constituye la población mayor a 60 años de edad.

- GRUPOS ÉTNICOS**

Comunidades indígenas.

Según datos de la Gobernación, en el Departamento del Huila existen actualmente dos Asociaciones Indígenas legalmente constituidas y reconocidas por el Ministerio del Interior y de Justicia, estas son la Asociación de Cabildos Indígenas del Huila-ACIHU Y el Consejo Regional Indígena del Huila - CRIHU.

Los Resguardos Indígenas adscritos al CRIHU, son **Potreritos**, ubicado en la Vereda el Coral y Alto Coral del Municipio de la Plata, **La Reforma**, ubicado en la Inspección de Belén en el Municipio de la Plata, **La Estación Tálaga**, ubicado en la Inspección de Belén del Municipio de la Plata, **Juan Tama**, ubicado en el Corregimiento de Santa Leticia en Jurisdicción del Municipio de la Plata.

De acuerdo con información del INCODER se tiene la siguiente información:

UBICACIÓN	NOMBRE DE LA COMUNIDAD Y/O RESGUARDO	ETNIA	No. ACTUAL DE FLIAS	No. ACTUAL PERSONAS
TOTAL			415	2.111
Vda. El Líbano, el Rosal, San Mateo - La Plata	Resguardo La Gaitana	Guambiana Páez	140	720
Isnp. Belén - La Plata	Resguardo La Reforma	Guambiana Nasa-Páez	20	100
Vda. Candelaria - La Plata	Resguardo La Estación Tálaga	Nasa-Páez	60	300
Vda. Santa Marta, Finca San Miguel - La Plata	Ricaurte, Togoima Cohetando	Nasa-Páez	42	210
San Vicente, La Plata	Comunidad de los Ángeles	Nasa-Páez	35	175
El vergel, el Aguacate - La Plata	"FIW" PAEZ	Páez	24	120
Vda. Alto Coral - La Plata	Irlanda	Páez	32	160
San Fco, Vila Amparo - La Plata	Resguardo Potrerito	Nasa-Páez	62	326

Fuente: INCODER

4. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

4.1 ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA E.S.E.

ACTIVOS

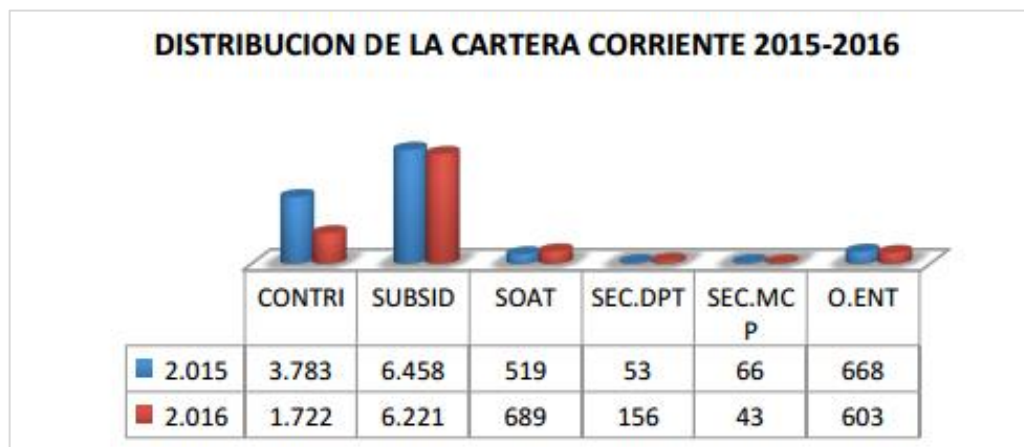
Los activos totales a 31 de diciembre de 2016 ascendieron a \$30.428 Millones, con variación positiva del 4,45% respecto al 31 de diciembre de 2015 que eran de \$29.131.

El activo corriente, compuesto por efectivo, deudores, inventarios y otros activos cuya recuperación no supera los 360 días nos reflejan una variación negativa del 14 % al pasar de \$9.939 millones a \$8.546 millones, Esta variación es representada principalmente en el grupo de los deudores.

El grupo deudores (14) presenta una disminución del 16% al pasar de \$9.535,8 en el 2015 a \$8.049,3 millones en el 2016, lo más representado en las cuentas por cobrar por servicios prestados. (Este valor está reducido por la provisión para deudores), la cual evidencia una reducción por haber sido afectada por la cartera de las entidades liquidadas.).

Las cuentas por Cobrar por Servicios de salud, (1409), cuyo vencimiento no superan los 360 días, están representadas y distribuidas de la siguiente manera:

DEUDORAS CORRIENTE	2015	2016	VARIACION
CONTRIBUTIVO	3.738	1.722	-54%
SUBSIDIADO	6.458	6.221	-4%
SOAT	519	689	33%
SEC DEPARTAMENTALES	53	156	194%
SEC. MUNICIPALES	66	43	-35%
O. TERRITORIALES	668	603	-10%
TOTAL	11.547	9.434	-18%

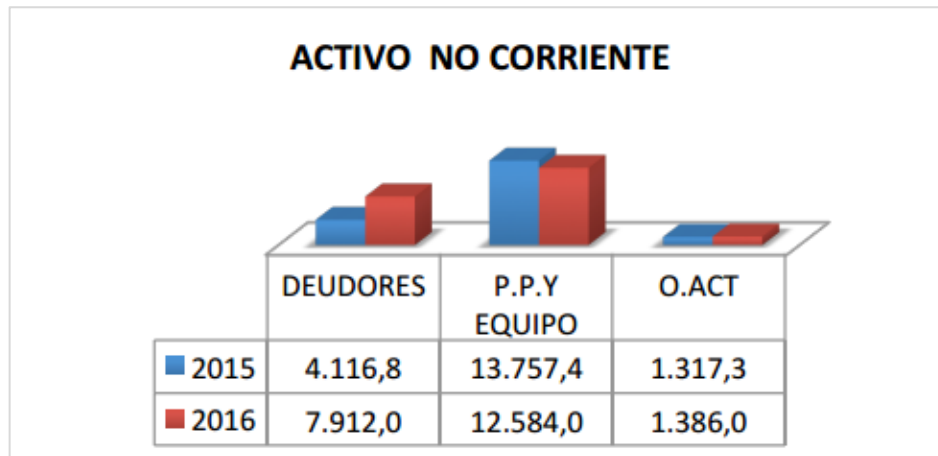


En el gráfico se puede observar que la cartera del régimen contributivo se redujo en un 54% seguida de la cartera con las Secretarías municipales que nos muestran una reducción del 35%.

La Cartera con las Secretarías Departamentales nos muestran un incremento del 194%. En el gráfico de activo corriente los deudores se encuentran disminuidos por la provisión de cartera.

Los inventarios están reflejados en el inventario de medicamentos y de médico quirúrgicos, en \$108.4 millones.

ACTIVO NO CORRIENTE



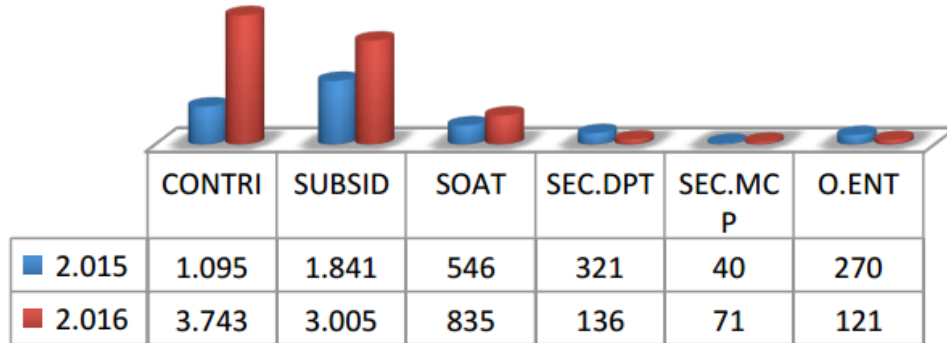
El activo no corriente compuesto por deudores con vencimiento superior a 360 días, propiedad planta y equipo y otros activos, nos muestra un incremento del orden del 12%,

variación representada en el grupo de las cuentas por cobrar con vencimiento superior a los 360 días, que nos muestra una variación del orden del 92,3%.

Las cuentas por cobrar no corriente, de acuerdo al régimen, están distribuidas así:

NO CORRIENTE	2.015	2.016	Variación
CONTRIBUTIVO	1.095	3.743	242%
SUBSIDIADO	1.841	3.005	63%
SOAT	546	835	53%
SEC.DPTALES	321	136	-58%
SEC.MCPALES	40	71	78%
O.ENTIDADES	270	121	-55%
TOTAL	4.113	7.911	92%

DISTRIBUCION DE LA CARTERA NO CORRIENTE 2015-2016



En el gráfico anterior se puede observar que el régimen contributivo es el grupo más representativo en el grupo de la cartera con vencimiento superior a 360 días, con un 47% seguida del régimen subsidiado con el 38%.

La propiedad planta y equipo nos muestra que durante la vigencia 2016 no hubo inversión en el grupo de los equipos médico científicos, muebles y enseres, equipo de comunicación y computación, equipo de transporte, no obstante nos muestra reducción por el efecto de la depreciación.

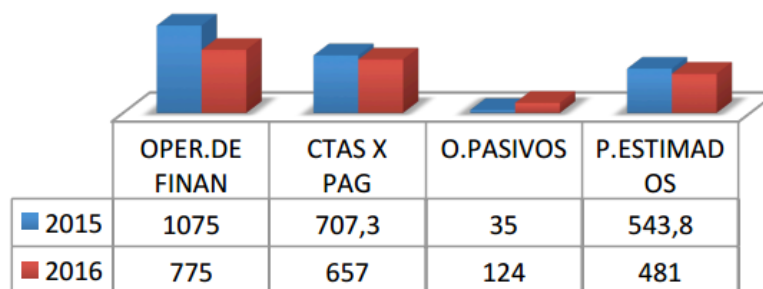
El método de depreciación aplicado a los activos durante el periodo de enero a diciembre de 2016, es Línea Recta, que como resultado de las normas de depreciación de las propiedades, planta y equipo se afectaron en la suma acumulada de: \$7.760.904 (millones).

	2015	2016
PROPIEDAD PLANTA/EQUIPO	13.757.422	12.584.109
Terrenos	21.676	21.676
Edificaciones	12.018.896	12.018.896
Plantas de Generación	221.176	221.177
Redes, Líneas y Cables	327.160	327.160
Maquinaria y Equipo	501.239	482.208
Equipo Médico y Científico	5.250.738	5.059.333
Muebles, Enseres y Equipos d.	726.326	672.244
Equipo de Comunicación y comp.	677.332	607.569
Equipo de Transporte y Tracción	1.121.554	856.896
Equipo de Comedor, Cocina, D	39.452	47.852
Depreciación Acumulada	-7.148.127	-7.760.904

PASIVOS:

Por su parte, los pasivos se ubicaron en \$2.037 Millones, Mostrando una disminución respecto al año anterior los cuales ascendían a \$2.362 millones. Es de anotar que lo más representativo esta en las cuentas por pagar y el préstamo banca de fomento.

COMPOSICION DEL PASIVO



En el grafico anterior observamos que la disminución de los grupos que conforman el pasivo, en el orden del 13,7%.

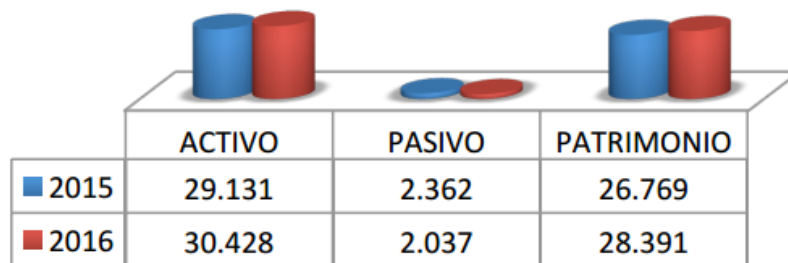
Los otros pasivos compuestos principalmente por ingresos recibidos por anticipados muestra un incremento, como consecuencia de consignaciones recibidas sin identificar en el momento del cierre.

PATRIMONIO

El patrimonio de la empresa paso de \$26.769 millones a \$28.391 mostrando un crecimiento del 5,7%, crecimiento representado en las utilidades del ejercicio, las cuales ascienden a \$1.622 millones.

Así las cosas, una vez analizados los componentes de la ecuación patrimonial, encontramos que la empresa cuenta con una estructura financiera sólida, veamos gráficamente:

ESTRUCTURA FINANCIERA 2015-2016



RENTABILIDAD FINANCIERA

Con respecto de los ingresos del periodo, tenemos que estos corresponden a La venta de servicios, los cuales nos muestran un incremento del 2% al pasar de \$22.587,1 millones en el 2015 a \$22.934.5 en el 2016.

La segunda partida, corresponde a otros ingresos los cuales para la vigencia de 2016 ascendieron a \$404.750 millones. (Ver grafica)

Cada una de las partidas del ingreso tienen una participación en el total de los ingresos, de la siguiente manera:

CONCEPTO	PARTICIPACION
Venta de Servicios de Salud	98%

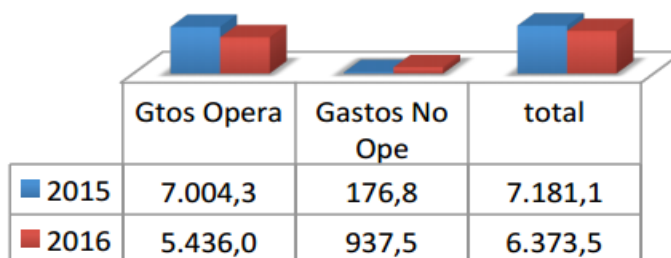
Otros Ingresos	2%
	100%

Por su parte, los costos de prestación de servicios, pasaron de representar el 64% en el 2015 al 74% en el 2016, respecto de los ingresos.

GASTOS

Los gastos están distribuidos en dos grupos, que son los gastos operacionales, que son aquellos que tienen directa relación con el desarrollo del objeto social de la entidad; y los no operacionales que corresponden a erogaciones no relacionadas con el objeto de la empresa.

DISTRIBUCION DE LOS GASTOS



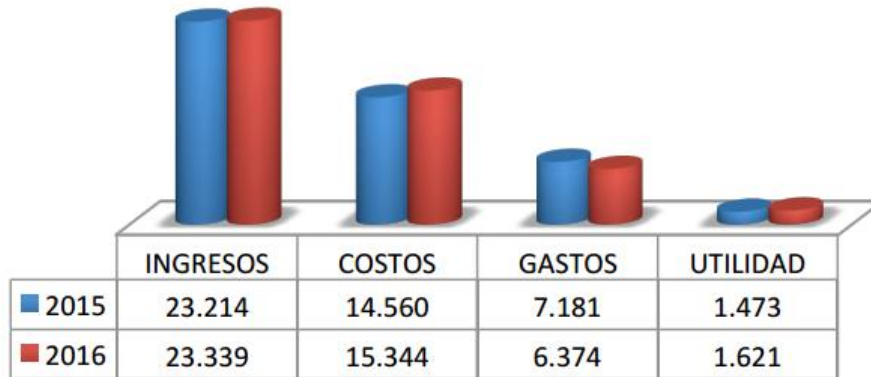
Los gastos Operacionales nos muestran una disminución 22,38% al pasar de 7.004,3 millones en el 2015 a \$5.436,0 millones al cierre de la vigencia 2016.

Es de anotar que la partida de gastos que muestra la reducción con mayor participación es la de la provisión para deudores.

Finalmente tenemos los resultados del ejercicio que pasaron de representar el 6,34% en el 2015 al 6,95% en el 2016, respecto del total de los ingresos.

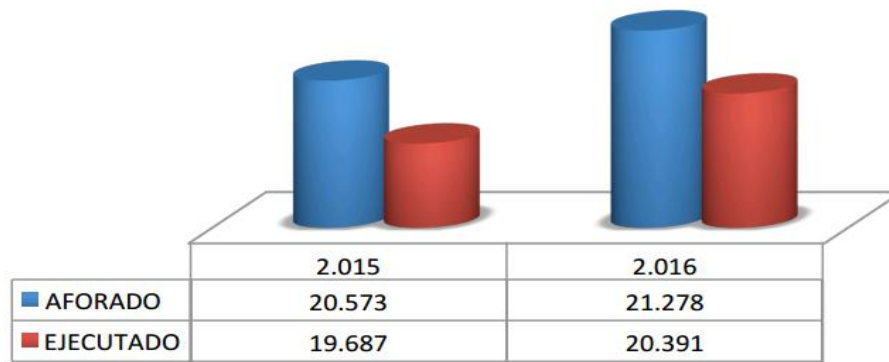
Gráficamente podemos observarlo de la siguiente manera:

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA 2015 - 2016

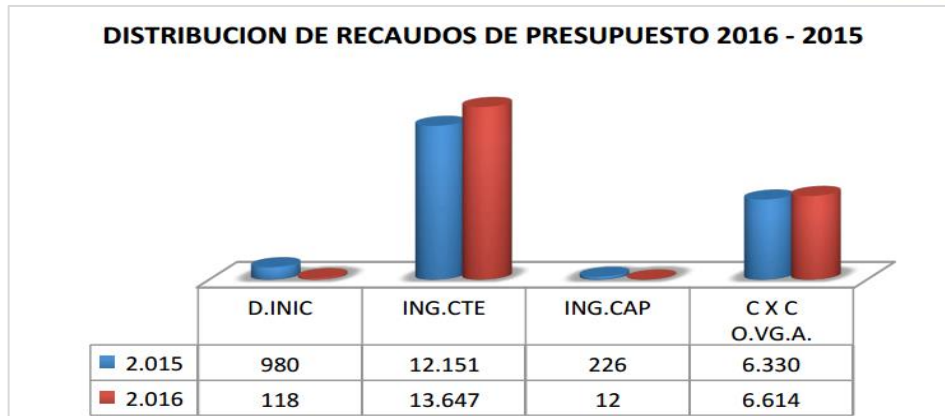


GESTION PRESUPUESTAL

EJECUCION PRESUPUESTO DE INGRESOS 2016-2015



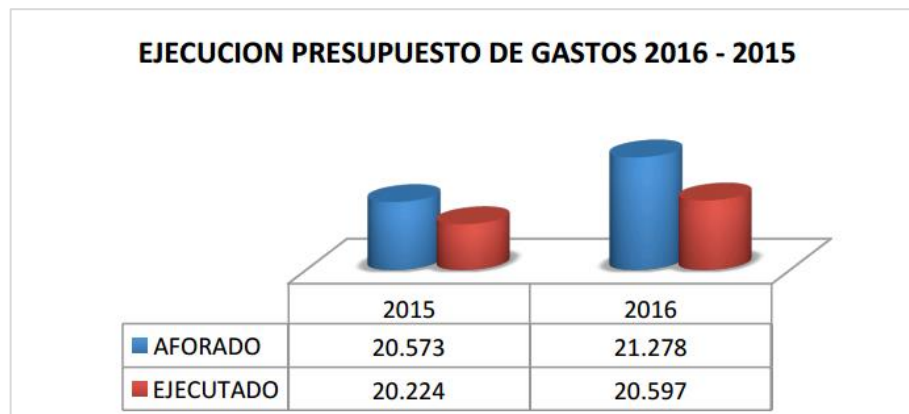
Para la vigencia 2016 se presupuestaron ingresos en el orden de \$21.278,1 millones de los cuales se recaudaron \$20.391,1 que corresponde a una ejecución del 96%



En el grafico anterior se observa que el grupo de mayor participación corresponde a los ingresos corrientes con una participación del 67% del total de ingresos, seguido de recaudos por cuentas por cobrar vigencias anteriores que representa el 32%.

De otra parte, se observa que los ingresos corrientes reflejan un incremento del 12% frente a los obtenidos en el año inmediatamente anterior, y los recaudos de cuentas por cobrar vigencias anteriores se incrementaron en el 4%.

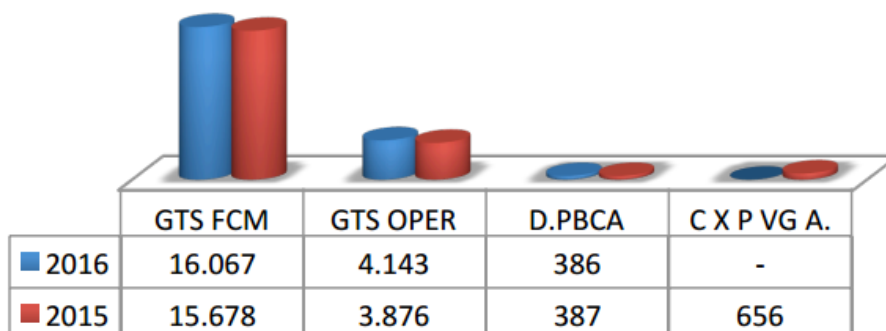
PRESUPUESTO DE GASTOS



En la gráfica anterior observamos que en la vigencia 2016 se aforo un presupuesto para gastos de \$21.278 millones del cual se comprometió \$20.597 millones que corresponde al 97% del total aforado.

Por otra parte, se observa que los compromisos de la vigencia 2016 superan en el 1,8% los gastos comprometidos en la vigencia inmediatamente anterior.

EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS 2016 - 2015



En el grafico anterior se observa que los gastos de funcionamiento que durante la vigencia 2016 representan 78%, nos muestran un incremento del 2,5% frente a los del año inmediatamente anterior, mientras que los gastos de Operación comercial que representan el 20% del total de compromisos sufrieron un incremento del 6.9%.

RESULTADO PRESUPUESTAL 2016 - 2015



En el grafico se puede observar los compromisos de la vigencia 2015 superaron el valor del recaudo de la misma vigencia en un 4,6%, mientras que en la vigencia 2016 estos solo superaron en un 1%

4.1. INDICADORES FINANCIEROS

Los indicadores financieros nos permiten visualizar la incidencia que tiene los resultados anteriormente anotados en las finanzas de la empresa, a saber:

LIQUIDEZ

Capacidad financiera para respaldar todas sus necesidades y obligaciones. Para determinar el índice de liquidez, existe una serie de indicadores a saber:

- Capital de trabajo
- Prueba ácida
- Razón corriente
- Endeudamiento

Estos indicadores evaluados conjuntamente con otros indicadores, es el caso de los indicadores endeudamiento o de rentabilidad, permiten tener un conocimiento razonable de la verdadera capacidad de la empresa para cumplir con sus actuales obligaciones o para adquirir nuevos compromisos.

Es interesante ver como la determinación de la liquidez de la empresa está íntimamente ligada al nivel de ventas, al índice de rentabilidad, a la rotación de cartera, de inventarios, etc.

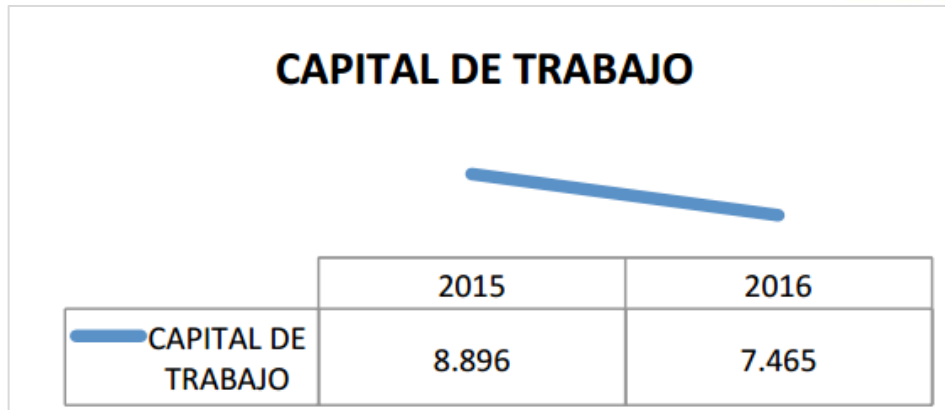
La empresa no se puede analizar aisladamente en sus componentes, sino que deben integrarse todos sus departamentos y secciones, debe analizarse la estructura financiera como un conjunto superior integrado por pequeñas partes, y el índice de liquidez es solo una de esas pequeñas partes.

A continuación, calculamos estos indicadores de liquidez.

CAPITAL DE TRABAJO

El capital de trabajo que mide los recursos con que cuenta la empresa para operar, si se pagan todos los pasivos a corto plazo.

Para el caso que nos ocupa, el capital de trabajo pasó de \$8.896, millones a \$7.465 millones con una variación decreciente del 16%, presentada principalmente por la reducción de la cartera corriente al igual que los inventarios y en menor proporción por el incremento del activo corriente. observemos la curva:



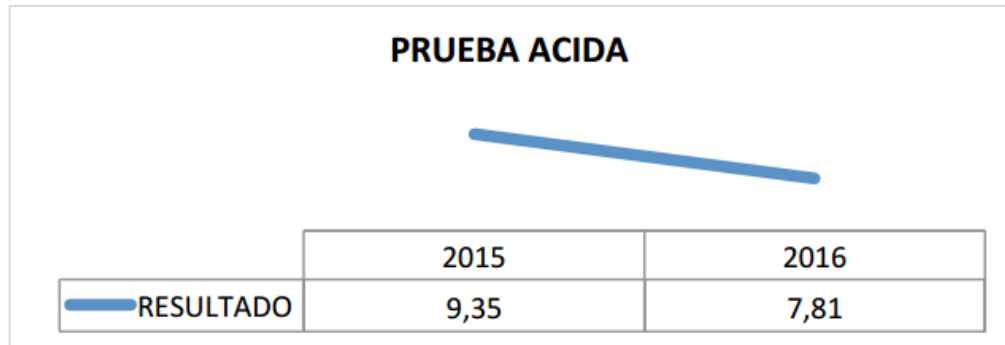
PRUEBA ACIDA

Uno de los elementos más importantes y quizás contradictorios de la estructura financiera de la empresa es la disponibilidad de recursos para cubrir los pasivos a corto plazo.

Para determinar la disponibilidad de recursos que posee la empresa para cubrir los pasivos a corto plazo, se recurre a la prueba ácida, la cual determina la capacidad de pago de la empresa sin la necesidad de realizar sus inventarios.

La prueba ácida excluye los inventarios, por lo que solo se tiene en cuenta la cartera, el efectivo y algunas inversiones si las hay.

La razón por la que se excluyen los inventarios, es porque se supone que la empresa no debe estar supeditada a la venta de sus inventarios para poder pagar sus deudas. Para el caso específico de la ESE Hospital San Antonio de Padua tenemos que este indicador, paso del \$9,35 en el 2015 a \$7.81 a diciembre 31 de 2016, para cubrir con las obligaciones inmediatas, sin tener que recurrir a la venta de inventarios, ni a financiamiento externo.



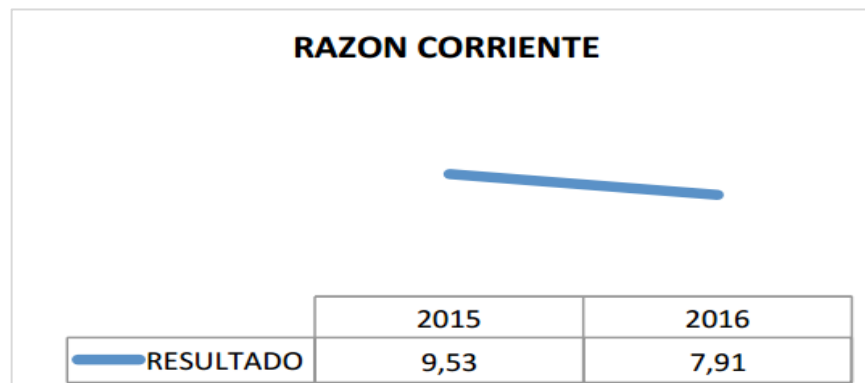
Una vez más se observa la incidencia de la variación en el grupo de deudores y los inventarios al igual que el incremento del pasivo corriente

RAZON CORRIENTE

La razón corriente indica la capacidad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo. Para determinar la razón corriente se toma el activo corriente y se divide por el pasivo corriente .

Para el año 2015 tenemos que la empresa contaba con \$9.53 pesos para cubrir los pasivos exigibles en el corto plazo, mientras que en el año 2016 nos muestra un decremento del 17% al pasar a \$7.91 pesos.

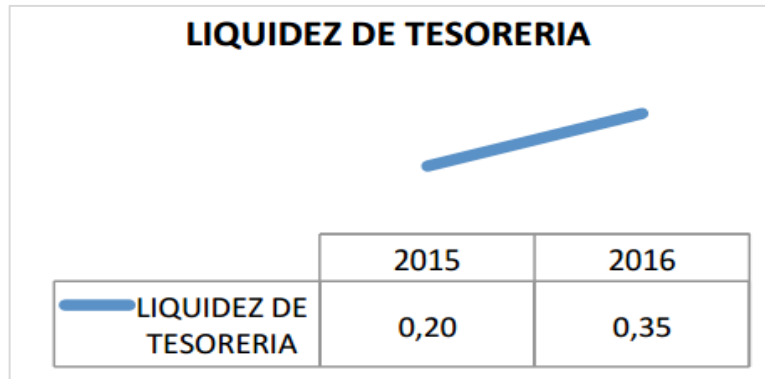
En el grafico observamos el comportamiento que ha tenido este indicador.



LIQUIDEZ DE CAJA

Nos indica la disponibilidad real de efectivo que tiene la empresa para cumplir sus compromisos a corto plazo.

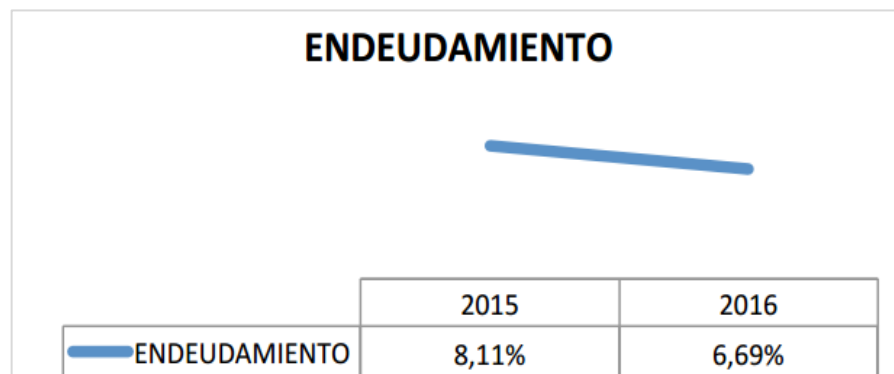
La E.S.E. Hospital San Antonio de Padua, al cierre de la vigencia 2015, disponía en los recursos de caja y bancos, de \$0,20 pesos por cada peso que se adeuda en el corto plazo, en tanto que en el 2016 esta disponibilidad paso a \$0,35 pesos, mostrando un incremento del 75%.



ENDEUDAMIENTO

El indicador de endeudamiento nos muestra el grado en que están comprometidos los activos con terceros, es decir la participación de terceros en los activos de la empresa.

$$\text{Endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$$



El indicador de endeudamiento nos está mostrando que en 2016 la empresa está menos comprometida con terceros respecto del 2015, disminuyendo el endeudamiento en un 17,5% al pasar del 8.11% al 6,69%.

INDICADORES FINANCIEROS DE EFICIENCIA

Rotación de Activos

Es el cociente de los Ingresos por Ventas de un año divididos por los Activos Totales Medios; Este indicador muestra la intensidad del uso de los activos en una empresa. (Balance Corto)

Rotación de Activos =	$\frac{\text{Ingresos por Ventas}}{\text{Activos Totales}}$	
	2016	2015
	<u>22.935</u>	<u>22.587</u>
	30.428	29.130
	0,75	0,77

El indicador de Rotación de Activos nos Indica el número de veces que rotaron o vendieron los activos durante la vigencia, en el 2016 este indicador es de 0,75 veces, mientras que en el 2015 fue de 0,77

Rotación de Capital de Trabajo

Es el cociente entre los Ingresos por Ventas de un año y el Capital de Trabajo. El capital de trabajo se mide, nuevamente, como promedio del ítem en dos años consecutivos.

$$\text{Rotación de Capital de Trabajo} = \frac{\text{Ingresos por Ventas}}{\text{Capital de Trabajo Medio}} = \text{Veces por año}$$

	2016	2015
ING.X VTAS	22.935	22.587
CAP TRAB PROM	7.465	9.896
	3,07	2,53

El indicador anterior nos muestra que en el 2016 el capital de trabajo presento una mayor rotación respecto del año anterior, al pasar de 2,53 a 3,07 veces.

Período Medio de Cobro

Es el cociente entre los Documentos por Cobrar (promedio) y el Promedio Diario de Ventas. En Contabilidad se parte de que el año tiene 365 días.

Período Medio de Cobro = $\frac{\text{Documentos Por Cobrar}}{\text{Promedio Diario de Ventas}}$ = **Días**

2016	2015
$\frac{14.807,1}{62,8}$	$\frac{12.170,9}{61,88}$
235,78	196,68

El indicador anterior nos muestra que el periodo medio de cobro paso de 196,68 días en el 2015 a 235,78 días en el 2016, lo que nos indica que la cartera se está recuperando más lentamente.

INDICADORES ECONÓMICOS

- **Margen de Utilidad Neta**

Es el cociente entre la Utilidad Operacional Neta, calculada como el EBIT menos Impuestos (teóricos), y los Ingresos por Ventas:

Margen de Utilidad Operacional = $\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Ingresos por Ventas}}$

2016	2015
$\frac{2.155}{22.935}$	$\frac{1.022}{22.587}$
9,39%	4,52%

El anterior indicador nos muestra que en el cumplimiento del objeto social de la empresa, en la vigencia 2016 nos arrojó un margen de utilidad operacional del 9.39% de los ingresos, mientras que en el 2015 este margen es de 4,52%, indicador que mejoro en un 107%.

- **Rentabilidad sobre los Activos**

Es el cociente entre la Utilidad del Ejercicio y los Activos Totales

Rentabilidad sobre los Activos	<u>Utilidad del Ejercicio</u> x 100	
	Activos Totales	
	2014	2015
	<u>1.621</u>	<u>1.472,7</u>
	30.428	29.130,7
	5,33%	5,05%

Los activos totales generaron una rentabilidad durante el 2016 del 5.33% mientras que en el 2015 esta fue del 5,05%.

- **Rentabilidad sobre el Patrimonio**

Esta medida indica la rentabilidad que obtiene el patrimonio:

$$\text{Rentabilidad del Patrimonio} = \frac{\text{Utilidad del Ejercicio}}{\text{Patrimonio}}$$

	2016	2015
	<u>1.621</u>	<u>1.472,7</u>
	28,391	26.769,0
	5,70%	5,50%

4.2. ANÁLISIS EXTERNO

4.2.1. Análisis de la Competencia.

El Departamento tiene organizada mediante Acto Administrativo (Resolución No. 75 de 2006 "Por el cual se aprueba el estudio de conformación General de las Redes de Oferta en la prestación de servicios de salud dentro del programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud del Departamento del Huila") la Red de servicios por grados de complejidad relacionados entre si mediante un Sistema de Referencia y Contra referencia que funciona en cuatro Zonas: la Zona Norte, Zona Centro, Zona Sur y la **Zona Occidente**, a la que pertenecen cinco (5) ESE Hospitales Municipales de bajo nivel de complejidad: la ESE



JUAN RAMÓN NUÑEZ PALACIOS del Municipio de La Argentina, la ESE San Sebastián de La Plata, la ESE Hospital LUIS ANTONIO MOJICA del Municipio de Nátaga, la ESE SANTA ROSA de LIMA del Municipio de Paicol y la ESE Hospital SANTA TERESA del Municipio de Tesalia y una (1) ESE del orden Departamental, nuestra Entidad ESE SAN ANTONIO de PADUA de mediano grado de complejidad.

Para hablar de competencia en condición de prestación de servicios se debe hacer mención a las Entidades que sustentan la prestación de los servicios de mediano y alto grado de complejidad que aunque dada la organización de la Red por Zonas es importante mencionar: la Máxima Entidad hospitalaria del Departamento, de mediano y alto grado de complejidad, La ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo ubicada en la Ciudad Capital del Departamento y que cubre la Zona Norte como Entidad de mediano grado de complejidad y a todo el Territorio Departamental como Entidad de Alto grado de complejidad, junto con sus quince (15) Hospitales Municipales de bajo grado de complejidad. La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, ubicada en el Municipio de Garzón, que cubre la Zona Centro del Departamento junto con ocho (8) Hospitales Públicos de primer nivel de complejidad y que por geografía es la ESE Departamental más cercana y La ESE Hospital Departamental San Antonio ubicada en el Municipio de Pitalito, que cubre la Zona Sur del Departamento como Entidad de mediano nivel de complejidad con sus nueve (9) Hospitales Públicos de bajo grado de complejidad.

4.2.2. Caracterización del Cliente Externo.

De acuerdo con información suministrada por la Secretaría de Salud Departamental, Área de Aseguramiento, hacen presencia en la Región (Zona Occidente) Nueve (9) Aseguradoras que tienen afiliada en el Régimen Subsidiado la mayoría de la población, así:

Afiliación de la Población por Aseguradora - Régimen Subsidiado, Zona Occidente (Huila)

EPS / Municipio	La Plata	La Argentina	Nátaga	Paicol	Tesalia	Total
COMFAMILIAR CCF024	15.109	8.900	2.653	1.839	4.787	33.288
ASMETSALUD ESS062	6.483					6.483
CAFESALUD EPSS03	8.159					8.159
COMPARTA ESS133	1.774					1.774
ECOOPSOS	11.304	1.904	1.982	2.180	2.004	19.374

ESS091						
AIC EPSI03	3.636	983				4.619
MALLAMAS EPSI05		264				264
CAFESALUD EPSM03	1.193	69		108	86	1.456
NUEVA EPS EPSS37	326	34	69	78	157	664
Total	47.984	12.154	4.704	4.259	7034	76.081

Fuente: Gobernación del Huila, Información Afiliados al Régimen Subsidiado por EPSS Huila 2016

Así mismo respecto al Régimen Contributivo se detallan a continuación las Aseguradoras que hacen presencia en la zona y el número de afiliados por municipio.

Afiliación de la Población por Aseguradora - Régimen Contributivo, Zona Occidente (Huila)

EPS / Municipio	La Plata	La Argentina	Nátaga	Paicol	Tesalia	Total
CAFESALUD EPS003	8.066	392	2	298	597	9355
NUEVA EPS EPS037	2.689	160	353	279	859	4340
SANITAS EPS005	5				3	8
FAMISANAR EPS017	1					1
SALUD TOTAL EPS002	1					1
Total	10.762	552	355	577	1459	13705

Fuente: Gobernación del Huila, Información Afiliados al Régimen Contributivo por EPSS Huila 2016

4.2.3. Deberes y derechos del cliente interno y externo.

DERECHOS DE LOS FUNCIONARIOS DE LA E.S.E

- Recibir de forma puntual lo relacionado con los servicios personales.
- Recibir inducción sobre la estructura orgánica, funciones y servicios de la empresa.
- Recibir capacitación y adiestramiento adecuado para un mejor desempeño de funciones.
- Participar en los programas de bienestar social que, para los empleados y sus familiares, establezca la empresa.
- Disfrutar de estímulos de carácter moral pecuniario o de cualquier otra índole establecidos en la ESE.
- Disfrutar de las vacaciones remuneradas y de las prestaciones legales existentes y extralegales que se establezcan y a las que tenga derecho.
- Recibir trato adecuado basado en el respeto humano y en los principios básicos de las relaciones humanas.
- Obtener ingreso a carrera administrativa cuando reúna los requisitos necesarios para tales efectos.
- Disfrutar de seguridad social en las condiciones previstas en la ley.

DEBERES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA E.S.E

- Respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución y la ley.
- Desempeñar con eficiencia, eficacia y efectividad las funciones de su cargo.
- Responder por la autoridad delegada y por las decisiones que de ella puedan surgir.
- Guardar la reserva y la confidencialidad que requieran los productos de su cargo.
- Dedicar el 100% del tiempo reglamentario en las labores propias de su cargo
- No separarse de su cargo sin previa autorización.
- Recibir y aceptar las órdenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el desempeño eficaz de su cargo en pro del beneficio de los usuarios y de la ESE misma.

- Adoptar las conductas éticas, personales y culturales necesarias para un clima laboral y personal acorde a los requerimientos de la ESE.
- Adoptar actitudes de compañerismo y colaboración entre funcionarios y para los usuarios de la ESE.
- Ser siempre verídico en los actos y en las funciones.
- Conservar toda herramienta proporcionada por la ESE para el desempeño de su función.

PROHIBICIONES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA E.S.E

- Incumplir los deberes o abusar de las demás normas consagradas en la Constitución Política y demás legislación del Estado Colombiano.
- Solicitar directa o indirectamente cualquier beneficio personal en nombre de sus funciones dentro y/o fuera de la E.S.E.
- Incurrir en actos violentos contra cualquier persona relacionada con la E.S.E.
- Entorpecer u omitir el resultado de las funciones a su cargo dentro de la E.S.E.
- No cumplir con oportunidad las peticiones de particulares o incumplir con los productos inherentes a sus funciones.
- Ejecutar en sus labores, actos que dañen la moral y los principios humanos y laborales.
- Incurrir en falsedad documental a la hora de sustentar los requisitos necesarios para el sostenimiento de su cargo.
- Ocasionar daño o pérdida de las herramientas proporcionadas por la E.S.E para el buen desempeño de sus funciones.
- De ninguna forma coaccionar decisiones que generen beneficios personales o individuales diferentes a los reglamentados dentro de la E.S.E.
- Exhibir documentos o archivos a personas no autorizadas.

DERECHOS DE LOS USUARIOS

- Recibir atención de Urgencias una vez la solicite.

- Recibir un trato digno, amable, respetando sus creencias, costumbres y opiniones.
- Recibir información clara y oportuna acerca de: su enfermedad, tratamiento, cuidados y trámites administrativos asociados con su condición de salud.
- Ser atendido por un equipo de Salud preparado y comprometido en un ambiente privado y seguro.
- Obtener un manejo confidencial de su Historia Clínica.
- A tener un acompañante durante el proceso de atención.
- Elegir al Profesional de salud de acuerdo a su necesidad y obtener una segunda opinión médica sobre su enfermedad cuando lo requiera.
- Expresar sus sugerencias, felicitaciones, quejas, reclamos y recibir respuesta oportunamente.
- A un trabajo coordinado con otras entidades en caso de violencia, maltrato, abuso y abandono.
- Morir dignamente.

DEBERES DE LOS USUARIOS

- Seguir las recomendaciones dadas por el equipo de salud, para su bienestar.
- Tratar amable y respetuosamente al equipo de salud y comunidad en general.
- Cumplir con las citas programadas y /o cancelarlas oportunamente en caso de no poder asistir.
- Brindar información clara y veraz sobre identificación, afiliación al sistema de seguridad social y estado de Salud.
- Velar por el cuidado de su salud y la de su comunidad.
- Cumplir con las Normas y políticas establecidas para el Ingreso y Egreso de la Institución.

- Cuidar los bienes de la Institución uso racional de los recursos, instalaciones y dotación.

4.3. EVALUACIÓN INTERNA DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

Satisfacción Global

Satisfacción del Usuario con la atención y servicios recibidos durante su paso por la Institución:

VIGENCIA 2015

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
USUARIOS SATISFECHOS	95,0	95,0	140,0	216,0	224,0	133,0
NUMERO ENCUESTAS APLICADAS	100,0	100,0	140,0	240,0	235,0	140,0
RESULTADOS	95%	95%	100%	90%	95%	95%

MES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
USUARIOS SATISFECHOS	145,0	130,0	129,0	137,0	359,0	137,0
NUMERO ENCUESTAS APLICADAS	155,0	155,0	155,0	155,0	400,0	155,0
RESULTADOS	90%	73%	83%	88%	90%	88%

Durante la vigencia 2015, la Satisfacción del Usuario era medida a través de la aplicación de 155 Encuestas en 14 Servicios de la Institución. A partir de la Vigencia 2016, la muestra se amplió progresivamente hasta aplicar a la fecha 399 Encuestas mensuales distribuidas en un número de 19 Servicios.

VIGENCIA 2016

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
USUARIOS SATISFECHOS	155,0	155,0	155,0	155,0	399,0	399,0
NUMERO ENCUESTAS APLICADAS	130,0	141,0	123,0	139,0	350,0	370,0
RESULTADOS	85%	79%	80%	84%	90%	92%

MES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
-----	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------

USUARIOS SATISFECHOS	399,0	399,0	399,0	399,0	399,0	357,0
NUMERO ENCUESTAS APLICADAS	378,0	379,0	389,0	359,0	356,0	340,0
RESULTADOS	95%	94%	97%	90%	89%	95%

PORCENTAJE DE SATISFACCION 2017

MES	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS	TOTAL USUARIOS SATISFECHOS	PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCION
ENERO	399	383	96%
FEBRERO	399	368	93%

En la actualidad, la Institución tiene establecida una sola Encuesta estandarizada para evaluar la Satisfacción en todos los Servicios, además se realizaron los ajustes correspondientes para cumplir con lo ordenado en la Circular 256 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección.

	ENCUESTA SATISFACCIÓN DE USUARIOS	Fecha: 20/06/2016
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: F-AU-003
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 4
	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	Página No 1 de 1

¿**su OPINIÓN es importante para nosotros: "SERVIRLE ME INTERESA"**

FECHA: _____ DOMICILIO: URBANA RURAL EDAD: _____
 GENERO: MASCULINO FEMENINO LGBT OTRO: _____

Marque con una X todas sus respuestas al siguiente cuestionario:

El servicio que solicitó y va a evaluar es (Escriba uno solo): _____

PREGUNTAS	E	B	R	M
1 Califica el tiempo transcurrido entre la fecha de la solicitud de la cita y la fecha de la asignación:				
2 La claridad de la información suministrada por el personal durante su atención fue:				
3 La limpieza y aseo del servicio es:				
4 El tiempo de espera para ser atendido en la institución fue:				
5 En qué nivel considera usted que el hospital cumple con los derechos que tiene como usuario?				
6 El trato brindado por el personal fue:				
7 Considera que en el servicio los espacios para la espera y sitios de atención				
8 Las medidas de seguridad (identificación, presentación personal, guantes, tapabocas, lavado de manos) para la atención del usuario por parte del personal son:				

Excelente (E) Buena (B) Regular (R) Mala (M)

9 Conoce usted los deberes y derechos? SI NO

10 Recomendaría usted utilizar los servicios de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua a un familiar o amigo?	DS	PS	DN	PN
--	----	----	----	----

Definitivamente sí (DS) Probablemente sí (PS) Definitivamente no (DN) Probablemente no (PN)

11 Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido de la E.S. Hospital Departamental San Antonio de Padua?	MB	B	R	M	MM
---	----	---	---	---	----

Muy buena (MB) Buena (B) Regular (R) Mala (M) Muy mala (MM)

SUGERENCIAS...

Documento no válido en modo Impreso sin la identificación de "Documento Controlado"
 Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad de hospital. Ninguna parte de su

5. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

El diagnóstico estratégico es una técnica que abarca a toda la Empresa y el entorno, tiende a centrarse en sus puntos débiles y fuertes. Se realiza con el fin de determinar la situación actual de la empresa y para ello se efectúa un análisis sobre el entorno con el fin de determinar allí oportunidades y amenazas. También se debe realizar un análisis interno de la Empresa, para encontrar así las debilidades y fortalezas de la misma.

Para realizar el análisis interno y externo de la organización se va a utilizar como herramienta la matriz DOFA; Ésta le permitirá a la organización definir estrategias para aprovechar sus fortalezas, revisar y prevenir el efecto de sus debilidades, anticiparse y prepararse para aprovechar las oportunidades y prevenir oportunamente el efecto de las amenazas.

Para realizar un correcto y completo análisis DOFA, conviene realizar un PCI (Perfil de capacidad interna) y un POAM (Perfil de oportunidades y amenazas) para

poder estudiar paso a paso cada una de las variables y factores que puedan influir de alguna manera en las decisiones que la empresa deba tomar.

En la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA para realizar el análisis DOFA se contó con la participación del personal, mediante reuniones de trabajo donde recogió la percepción de los trabajadores en cuanto a las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades.

5.1. PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (PCI)

Se utilizará para evaluar las fortalezas y debilidades de la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA el PCI, evaluando cuatro categorías:

1. La capacidad directiva
2. La capacidad competitiva
3. La capacidad de control
4. La capacidad del talento humano.

Cada categoría expondrá diferentes items que se consideran importantes para el análisis; se calificaran de acuerdo al grado, el cual puede ser alto, medio o bajo. Esta calificación pese a ser subjetiva, sirve, para examinar la posición de la empresa. Para poder llegar a un correcto análisis interno, es indispensable formular una serie de preguntas claves, las cuales a la vez definen los items objeto de análisis y la respuesta a estos interrogantes da la calificación a cada uno de los items. De la misma forma debe calificarse el impacto que cada una de estas fortalezas y debilidades tienen sobre el negocio.



"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (Debilidades y Fortalezas) PCI			CAPACIDAD DIRECTIVA	DEBILIDAD GRADO			FORTALEZA GRADO			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	CONCLUSIONES / JUSTIFICACION		ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
CAPACIDAD DIRECTIVA	¿Existe un claro planteamiento de la mision, vision y los objetivos de la empresa?	La Institucion ya consolido la Mision y la Vision, Politicas Operacionales, Principios y Valores. Se encuentra en proceso de construccion los Objetivos Estrategicos.		Direccionamiento Estrategico								
	¿El liderazgo de la alta direccion genera un compromiso del talento humano frente a la sociedad?	La Gerencia genera compromiso con el talento humano y el desempeño de este frente a la comunidad.	Comportamiento del Talento Humano									
	¿Existe Gestion del Riesgo Operativo?	Si. Los Riesgos operativos son gestionados oportunamente. Se han identificado para todos los procesos misionales y se direccionan desde el Area de Seguridad del Paciente.	Gestion de Riesgo									
	¿Existen mecanismos que permitan un adecuado monitoreo sobre el cumplimiento de los planes estrategicos?	Si existe un mecanismo de monitoreo peridico. La Institucion despliega Planes Operativos anuales mediante los cuales se definen las metas a trabajar y se establecen las acciones atraves de las cuales se ejecutará. Cada meta es medida mediante un Indicador de manera periodica.	Mecanismos de Cumplimiento									
	¿Esta claramente definida la cadena de valor de la institucion? (Mapa de Procesos)	Si. El Mapa de Proceso se aprobo en el año 2013.	Cadena de Valor bien definida									
	¿Existen mecanismos de control a los procesos?	Si existen mecanismos de control, pero no son suficientes y no han sido efectivos.	Mecanismos de Control									



"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (Debilidades y Fortalezas) PCI			CAPACIDAD DIRECTIVA	DEBILIDAD			FORTALEZA			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	CONCLUSIONES / JUSTIFICACION		GRADO			GRADO			GRADO		
				ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
CAPACIDAD DIRECTIVA	¿Qué seguridad brinda la institución a la propiedad del cliente?	La Institucion contrata los servicios de seguridad y vigilancia con una Empresa tercerizada, ademas cuenta con un circuito de seguridad ubicado en cada unas de las areas de la Institucion. El acceso a las areas de servicios es controlado permanentemente.	Seguridad a la propiedad del cliente									
	¿se tiene un alto compromiso con los clientes, acreedores y accionistas?	Si. La Institucion presenta un algo grado de compromiso frente a las obligaciones adquiridas con clientes, acreedores y proveedores, manteniendo una cultura de oportunidad en los pagos.	Se tiene un alto compromiso con los clientes									
	¿Existe claridad en las funciones que puede desempeñar cada colaborador?	Si. Los colaboradores conocen desde el ingreso a la Institucion (Proceso Induccion) las funciones a desempeñar. Existen procesos y procedimientos documentados para consultar y conocer las actividades a realizar.	funciones bien definidas									
	existe claridad en la organización jerarquica de la compañía	El Organigrama existente se encuentra desactualizado.	clara estructuta organizacional									
	¿Se presenta respuesta agil a los diferentes inconvenientes que se puedan presentar dentro de la Institucion?	Existen falencias en los canales de comunicación y fallas en la capacidad de resolucion de inconvenientes.	Respuesta Agil									
	¿En la actualidad la empresa es reconocida en el mercado?	Es el unico Hospital en el Suroccidente del Huila de II Nivel, ha mejorado sus instalaciones, es un Centro de Referencia para las demas Instituciones del Suroccidente Huilense y Nororiente Caucano,.	Posicionamiento en el mercado									



¡Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida!

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (Debilidades y Fortalezas) PCI			CAPACIDAD COMPETITIVA	DEBILIDAD			FORTALEZA			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	CONCLUSIONES / JUSTIFICACION		GRADO			GRADO			ALTO MEDIO BAJO		
				ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
CAPACIDAD COMPETITIVA	¿Es alta la participacion de la empresa en el mercado?	Si es alta la participacion de la empresa en el mercado, debido a que es el unico hospital de segundo nivel en el suroccidente del huila y nororiente caucano, lo que hace que se presente gran afluencia de usuarios que acceden a los servicios que presta la entidad.	Participacion en el mercado									
	¿Los servicios se ofrecen con alta calidad?	Los servicios prestados por la Institucion, se encuentran debidamente habilitados. La Institucion tiene implementado su Sistema de Gestion Calidad de acuerdo a la normatividad que le aplica y se encuentra trabajando en la autoevaluacion de Estandares superiores de Calidad.	Calidad del producto y/o Servicio									
	¿Existen en la region mas instituciones que presten servicios de II Nivel?	En la zona Suroccidente es el unico Hospital de II Nivel, la unica Institucion que presta servicio de Urgencias en el Municipio de La Plata.	Exclusividad									
	¿Se encuentra definida y en funcionamiento una estrategia de ventas de acuerdo a los servicios ofrecidos?	Si estan definida las estrategias de ventas de los diferentes servicios, implementadas a traves de los convenios con las diferentes EPS que hacen presencia en la zona y de las herramientas publicitarias para el ofrecimiento de la diversidad de servicios de mediana complejidad que ofrece la E.S.E a la comunidad	Estrategia de ventas									
	¿La organización posee las herramientas adecuadas para soportar la fuerza de ventas o las estrategias comerciales?	En la actualidad la E.S.E cuenta con los equipos y herramientas necesarios para soportar la fuerza de ventas que se presenta, ademas se tiene proyectado la renovacion de diversos equipos y la implemetacion de nuevos servicios.	Herramientas de mercadeo									

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (Debilidades y Fortalezas) PCI			CAPACIDAD COMPETITIVA	DEBILIDAD			FORTALEZA			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	CONCLUSIONES / JUSTIFICACION		GRADO			GRADO					
				ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
CAPACIDAD COMPETITIVA	¿Realiza un adecuado analisis de la competencia?	se desconocen estudios o analisis de la competencia, pero se tiene proyectado realizarlos.										
	¿Los clientes tienes facil accesibilidad al area comercial del hospital?	Aunque no existe un area comercial definida. Los usuarios si tiene facil acceso al area.										
	¿Se presenta un adecuado servicio al cliente?	Si. La Institucion se esfuerza en prestar sus servicios con calidad, con el proposito permanente de satisfacer las necesidades de los Usuarios.										
	¿La empresa presenta un amplio portafolio de productos?	Si cuenta con un amplio portafolio de servicios, puesto que ademas de ofrecer los servicios de segundo nivel , ofrece a los usuarios servicios adicionales de alta complejidad (Tercer nivel)										
	¿La organización tiene identificadas las principales oportunidades de crecimiento (Producto, servicio, mercado)?	Es clara la identificacion de oportunidades de crecimiento, actualmente se tiene proyectada la renovacion de equipos, y la ampliacion de infraestructura y de servicios.										



¡Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida!

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (Debilidades y Fortalezas) PCI			CAPACIDAD DE CONTROL	DEBILIDAD			FORTALEZA			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	CONCLUSIONES / JUSTIFICACION		GRADO			GRADO			GRADO		
				ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
CAPACIDAD DE CONTROL	¿La empresa tiene sistemas eficientes y efectivos de control financiero?	Se cuenta con un software para el manejo financiero de la E.S.E, además con la mayoría de procesos y procedimientos establecidos y documentados para llevar el control financiero.	Control Financiero									
	¿La empresa tiene sistemas eficientes y efectivos de control de Ventas?	La E.S.E cuenta con un software para el control de facturación de los servicios de salud, presentación de cuentas. Adicionalmente se conocen los contratos de ventas de servicios a las EPS	Control de Ventas									
	¿La empresa tiene sistemas eficientes y efectivos de control de presupuesto?	El Hospital cuenta con un software para el manejo y control de Presupuesto, existe un Jefe de Presupuesto de Planta que se encarga del manejo y control de Proceso.	Control de Presupuesto									
	¿La empresa tiene sistemas eficientes y efectivos de control de calidad?	Si. La Institución tiene implementado el Sistema de Gestión de Calidad, que sirve como herramienta de gestión y control de las actividades que se desarrollan en cada uno de los procesos.	Control de Calidad									
	¿Existe un adecuado control y seguimiento a la gestión desarrollada en cada servicio?	No. Existen falencias en el seguimiento al desempeño de los procesos (Autoevaluación, Auditorías, Indicadores, Comités, etc)	Control a Gestión de Proyectos									
	¿Se tiene identificada la metodología de control y seguimiento al nivel de satisfacción del usuario?	Si. Se tiene definida el Área de Satisfacción al Usuario, los procesos se encuentran documentados, la metodología de evaluación y seguimiento a la satisfacción del Usuario está estructurada y se cumple de acuerdo a las requerimientos de la Institución.	Control Satisfacción del Usuario									



¡Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida!

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (Debilidades y Fortalezas) PCI			CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO	DEBILIDAD GRADO			FORTALEZA GRADO			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	CONCLUSIONES / JUSTIFICACION		ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO	¿La E.S.E Cuenta con un departamento de personal?	Si. Esta estructurada la Oficina de Talento Humano, la cual cuenta con un Lider y un equipo de trabajo idoneo.	Departamento de Personal									
	¿Tiene el Talento Humano de la E.S.E un adecuado nivel de educacion y formacion coherente con el cargo que desempeñan?	Si. El personal que ingresa a la Institucion cumple con el perfil establecido para cada cargo.	Nivel de educacion y formacion									
	¿El personal de la institucion cuenta con las habilidades necesarias para desempeñar las funciones que se le han asignado?	Si. El personal que ingresa a la Institucion cumple con el perfil establecido para cada cargo.	Habilidades por cargo									
	¿El personal esta comprometido con la E.S.E?	Si existe compromiso de los colaboradores con la Institucion.	Compromiso									
	¿Esta satisfecho el trabajador dentro de la E.S.E?	Si, pese a que la evaluacion de Satisfaccion del Cliente Interno no se realiza de manera oportuna.	Satisfaccion del usuario intemo									
	¿Son adecuadas las instalaciones para el buen desempeño del trabajador?	Aunque se cuenta con una Planta fisica en bues estado, no se encuentran adecuados en su totalidad los espacios para el optimo desempeño del trabajador.	Instalaciones									
	¿Estan acordes los honorarios de los colaboradores con las actividades que desempeñan?	Los Honorarios estar acorde con las actividades que desempeñan los colaboradores.	Salario									
	¿El personal de la institucion es capacitado y entrenado en forma periodica y/o permanente?	Si. La Institucion desarrolla el Plan de Capacitacion anual de acuerdo a las necesidades de los colaboradores.	Capacitacion y Entrenamiento									

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (Debilidades y Fortalezas) PCI			CAPACIDAD COMERCIAL	DEBILIDAD			FORTALEZA			IMPACTO			
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	CONCLUSIONES / JUSTIFICACION		GRADO			GRADO			GRADO			
				ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	
CAPACIDAD COMERCIAL	¿Tiene la organización identificado el mercado potencial?	Si. La institucion tiene claramente identificado su mercado potencial, ofrece sus servicios al suroccidente del huila y nororiente caucano y demas areas de afluencia.											
	¿La estructura comercial de la E.S.E es adecuada para la implementacion del plan de mercadeo?	La E.S.E realiza promocion de los servicios que se prestan, sin embargo carece de un plan de mercadeo documentado											
	¿Se cuenta con presupuesto para la implemetacion de las estrategias de mercadeo definidas?	Existe presupuesto para la promocion de los servicios aplicando de esta manera las estrategias de mercadeo definidas.											
	¿Qué alianzas estrategicas tiene para afrontar la competencia del mercado?	La institucion carece alianzas estrategicas estructuradas											
	¿Qué valores agregados ofrece la organización a sus clientes?	Ofrecimiento de nuevos servicios, atencion humanizada, calidad y calidez en los servicios que se prestan a los usuarios.											

5.2. PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (POAM)

La E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA es una institución que interactúa permanentemente con su entorno y depende de él, por tal razón se realizó de manera participativa con todas las áreas del Hospital la identificación de Oportunidades y Amenazas para desarrollar estrategias y así aprovechar las oportunidades y eludir o minimizar el impacto de las amenazas.

El perfil de Oportunidades y amenazas permite identificar y valorar las amenazas y oportunidades potenciales de la empresa. Determina si un factor dado en el entorno constituye una amenaza o una oportunidad. En este análisis, se estudiarán cinco factores, estos son:

1. Factor económico
2. Factor Político
3. Factor demográfico
4. Factor social
5. Factor competitivo.

Se utilizarán los mismos grados de calificación que para los factores internos es decir alto, medio y bajo. De igual forma se analizará el impacto que estos factores tienen en la organización.



"Juntos cambiaremos los temores en amor y vida"

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS POAM			OPORTUNIDADES			AMENAZAS			IMPACTO		
CATEGORIA	PREGUNTAS CLAVES	SITUACION ACTUAL	Grado			Grado					
			Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
FACTOR ECONOMICO	Cual es el nivel de la cartera de la Organización?	El nivel de cartera a 31 de Diciembre de 2016 es de 17.348.142.767 la cual esta debidamente clasificada, se realizan acciones permanentes de recuperacion de cartera, se cuenta con el comité de cartera operativa y existe un empoderamiento por parte de la gerencia.									
	Existe el riesgo de terminacion de contrato de Ventas de Servicios del Hospital?	Existen contrato con las EPS a termino indefinido, por tanto el riesgo de terminacion es muy bajo, ademas exista o no el contrato, el hospital tiene el deber de prestar el servicio y las EPS, alcaldias y secretaria de Salud Departamental estan la obligacion de cancelar el valor del servicio prestado.									
	Existe riesgos por endeudamiento de la Empresa?	Actualmente el hospital cuenta con una obligacion adquirida con INFIHUILA, la cual presenta un adecuado manejo con pagos oportunos a la fecha y un saldo a 31 de Diciembre de 2016 de \$775.000.000									
	Es necesario recorte en el gasto de la Empresa actualmente?	Se esta realizando el recorte de gastos, para el mejoramiento de la situacion actual de la institucion									



"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS POAM			OPORTUNIDADES			AMENAZAS			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	SITUACION ACTUAL	Grado			Grado			Grado		
			Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
FACTOR POLITICO	Existen riesgos politicos para alianzas en el Hospital?	El gobierno Dptal, Nacional y Municipal estan comprometidos con la Institucion y esto hace que se puedan gestionar recursos para ejecutar Proyectos que beneficien la Comunidad.									
	Existen oportunidades para hacer alianza estrategica ya sea publica o privada?	Existen oportunidades de alianzas para la optimizacion o ampliacion de nuevos servicios, como oftalmologia, urologia, UCI, entre otros.									
	Que impacto han tenido las ultimas Reformas del Sector para la Empresa?	Las ultimas reformas han tenido impacto principalmente en la universalizacion del derecho a la salud sin embargo los recursos financieros son limitados lo que ha generado estancamiento en el flujo de recursos hacia las IPS incrementando las cuentas por pagar y la cartera con la red de hospitales.									
	Que impacta la relacion politica del Departamento con la Empresa?	Existen buenas relaciones politicas con el Dpto lo cual permite un mayor apoyo, cambios y mejoras que se requieran en la Institucion.									



"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS POAM			OPORTUNIDADES			AMENAZAS			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	SITUACION ACTUAL	Grado			Grado			Grado		
			Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
FACTOR DEMOGRAFICO	A que Regimen pertenece la Poblacion que está actualmente demandando servicios en el Hospital?	La poblacion que demanda los servicios del hospital pertenecen al regimen Contributivo, Subsidiado, Regimen Especial y particulares									
	Dificultades actuales para prestar los servicios a la Poblacion del area de Influencia?	Accesibilidad y oportunidad que le puedan brindar las EPS a los usuarios (Autorizaciones) Interdependencia de servicios de alta complejidad que impide la continuidad en el manejo de pacientes complejos lo cual obliga a trasladarlos a instituciones de mayor complejidad.									
	Que factores ambientales afectan la prestacion del Servicio en el Hospital?	El deterioro constante de la planta fisica antigua, la acumulacion de desechos presentes en la misma, generando una alta contaminacion.									



¡Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida!

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS POAM			OPORTUNIDADES			AMENAZAS			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	SITUACION ACTUAL	Grado			Grado			Grado		
			Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
FACTOR SOCIAL	Que reconocimiento tiene la E.S.E por parte de la poblacion Plateña?	Existe recocimiento del Hospital por parte de la poblacion por ser la unica Institucion de II Nivel.									
	Que actividades realiza la Empresa para cumplir con su responsabilidad social?	La E.S.E para cumplir con la responsabilidad social realiza: Estudios socioeconomicos por parte de las trabajadoras sociales cuando no tiene recursos para cuotas moderadoras y copagos. Adecuado manejo de residuos hospitalarios. Implementacion de Programas de Gestion Ambiental para fortalecer la cultura de cuidado del medio ambiente.									
	Que convenios se pueden realizar con el Sector Publico logrando labor social?	La E.S.E para lograr labor social puede realizar convenios de Programas con el Ministerio y la Secretaria de Salud Departamental que involucren a pacientes discapacitados, adulto mayores, Infancia y adolencia, desplazados, entre otros.									



¡Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida!

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS POAM			OPORTUNIDADES			AMENAZAS			IMPACTO		
CATEGORIAS	PREGUNTAS CLAVES	SITUACION ACTUAL	Grado			Grado			Grado		
			Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
FACTOR COMPETITIVO	Existe competencia a Nivel local en los Servicios del Hospital?	Si. Existe competencia en servicios como laboratorio, imagenología, terapias físicas y algunas especialidades.									
	Capacidad instalada real para lograr crecer?	Si, contamos con los servicios de consulta externa las cuales ofrecemos los servicios de, Pediatría, Ginecología, Ortopedia, Oftamología, Cirugía General, Medicina Interna, Anestesiología, Radiología, Nutricionista, Terapia Física. De igual manera contamos con el servicio de Urgencias y Laboratorio 24 horas									
	Que dependencia existe de los proveedores para poder prestar los servicios?	Existen contratos de prestación de servicios y suministros con compromiso de pronto pago									
	Existen posibilidades reales de crecimiento actualmente?	Se tiene implementado el proyecto del Tac, Otorrinolaringología									
	Existen posibilidades de incrementar la participación en el mercado regional?	Si existe con la apertura, de nuevos servicios que solo se prestan en la ciudad de Neiva									
	Son competitivas las tarifas en los diferentes convenios?	La Institucion maneja planilas SOAT que impiden que empresas como Comafamiliar remitan sus paciente a la clinica Medilaser que ofrece tariafas mas competitivas y economicas									

5.3. ANÁLISIS DOFA

Con base en el PCI y el POAM, se agrupan los factores claves de cada uno de los análisis en la hoja de trabajo DOFA.

DOFA

DEBILIDADES

- Existen falencias en los canales de comunicación y fallas en la capacidad de resolución de inconvenientes.
- Se desconocen estudios o análisis de la competencia.
- Se presta un adecuado servicio al usuario, pero es necesario implementar un mecanismo de medición del servicio post - venta.
- Existen falencias en el empoderamiento de los jefes de área para realizar un adecuado control de la gestión de cada servicio y hace falta fortalecer el autocontrol.
- Falta de Equipos de hardware y centros de cableado y redes para satisfacer las necesidades reales del Hospital
- Falta de capacitación y actualización constante del personal de planta y de contrato.
- Ambiente físico deteriorado en algunas áreas, equipos de trabajo, muebles, encerados y elementos desactualizados.
- Alto nivel de cartera que genera problema de liquidez
- Desconocimiento de muchos servidores de las políticas que orientan el accionar del hospital para cada periodo institucional
- No existe mantenimiento preventivo de la planta física.
- Demora en el proceso de autorización por parte de las EPS.
- Aunque se cuenta con una Planta física en buen estado, no se encuentran adecuados en su totalidad los espacios para el óptimo desempeño del trabajador.
- La E.S.E No cuenta con un área comercial que se encargue de la promoción y venta de los servicios que ofrece la institución.

OPORTUNIDADES

- Fortalecimiento Tecnológico para la prestación de los servicios
- Capacidad de Negociación con proveedores y con las EPS existentes en la región.

- Compromiso con la región de los gobiernos Municipales, Departamentales y Nacionales lo cual permite un mayor apoyo, cambios y mejoras que se requieran en beneficio de la Institución.
- Las EPS por normatividad tienen la obligación de contratación con la red pública
- Posibilidad real de crecimiento a mediano o largo plazo
- Existe la posibilidad de incrementar la participación en el mercado regional con la apertura, de servicios de tercer nivel
- Existe reconocimiento del Hospital por parte de la población por ser la única Institución de II Nivel.
- Auditoría de la Calidad externa por parte de las EPS.
- Existencia de Hospitales del mismo nivel de atención para realizar referenciación competitiva.
- Posibilidad de alianzas para la optimización o ampliación de nuevos servicios
- El nivel de cartera a 31 de Diciembre de 2016 es de 17.348.142.767 la cual está debidamente clasificada, se realizan acciones permanentes de recuperación de cartera, se cuenta con el comité de cartera operativa y existe un empoderamiento por parte de la gerencia

FORTALEZAS

- Adopción del programa de seguridad del paciente.
- Compromiso por parte de la alta dirección.
- Adopción de metodología de reposición de tecnología biomédica.
- Desarrollo de mecanismos para identificar y fortalecer la escucha del cliente interno y externo.
- Fortalecimiento de la gestión institucional.
- Pago oportuno de nómina, proveedores y acreedores.
- El proceso de inducción se realiza puntualmente para dar a conocer las actividades que debe desempeñar el personal nuevo en los respectivos cargos.
- En la zona es el único Hospital que presta servicios de segundo nivel y urgencias en la plata.
- Se cuenta con un portafolio de servicios acorde al nivel de complejidad que debe ofertar un Hospital de II nivel.
- Talento Humano idóneo y altamente calificado.
- Se tiene definida el Área de Satisfacción al Usuario, los procesos se encuentran documentados, la metodología de evaluación y seguimiento a la

satisfacción del Usuario está estructurada y se cumple de acuerdo a las requerimientos de la Institución.

- El personal cuenta con las habilidades requeridas para desarrollar las funciones y se hacen auditorias y evaluaciones periódicas al mismo.
- Operatividad y participación activa de los funcionarios en los diferentes Comités Institucionales.
- El Hospital se encuentra desarrollando acciones que integran los Sistemas de Gestión de Calidad, Acreditación y MECI.
- Existencia de espacio físico para ampliación de infraestructura.
- La institución tiene claramente identificado su mercado potencial, ofrece sus servicios al suroccidente del Huila y nororiente caucano y demás áreas de influencia
- La institución cuenta con mapa de procesos actualizado.
- Los servicios se prestan con la calidad que es requerida por normatividad, cuenta con los insumos y recursos necesarios para la adecuada atención.
- Se cuenta con un software para el manejo financiero que establece los procesos y procedimientos para llevar su control.
- Se realiza capacitación al personal mediante un plan institucional.
- Se desarrollan actividades relacionadas con la Estrategia IAMII para la protección del recién nacido.
- En las diferentes actividades que desarrolla la E.S.E. cumple con la responsabilidad social.
- La institución cuenta con los recursos necesarios para prestar los servicios de salud ya que realiza la planeación adecuada para la consecución de insumos y pago oportuno de los proveedores

AMENAZAS

- Apertura y desarrollo de nuevos servicios por parte de la competencia
- Crisis económica en el sector salud
- Incremento de nuevas enfermedades y prevalentes
- Debilidad en procesos de comunicación
- Desequilibrio Financiero
- Normatividad cambiante en el sector, y falta de divulgación oportuna de esta.
- Difícil situación financiera de las EPS.
- Incremento de la cartera con las EPS.
- Inadecuado flujo de recursos de la institución que originan iliquidez.
- Competencia creciente y especializada en la región – libre mercado
- Desactualización de las bases de datos de las Aseguradoras en Salud y el FOSYGA.

5.4. MATRIZ DE IMPACTOS

Una vez llena la hoja de trabajo, se enumeran las de mayor impacto, es decir los factores claves para el éxito o el fracaso de la organización, para esto se desarrolla la matriz de impacto, donde se colocan los factores anteriormente seleccionados, pero en este caso no solo se mirara que ocupen un alto grado sino que su impacto sea determinante para la empresa. Los factores que están resaltados con color azul son los que fueron calificados con un alto grado.

MATRIZ DE IMPACTO							
FORTALEZAS	IMPACTO			OPORTUNIDADES	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
La Gerencia genera compromiso con el talento humano y el desempeño de este frente a la comunidad.				El nivel de cartera a 31 de Diciembre de 2016 es de 17.348.142.767 la cual esta debidamente clasificada, se realizan acciones permanentes de recuperacion de cartera, se cuenta con el comité de cartera operativa y existe un empoderamiento por parte de la gerencia.			
Los Riesgos operativos son gestionados oportunamente. Se han identificado para todos los procesos misionales y se direccionan desde el Area de Seguridad del Paciente.				Existen contrato con las EPS a termino indefinido, por tanto el riesgo de terminacion es muy bajo, ademas exista o no el contrato, el hospital tiene el deber de prestar el servicio y las EPS, alcaldías y secretaria de Salud Departamental estan la obligacion de cancelar el valor del servicio prestado.			
El Mapa de Proceso se aprobo en el año 2013.				El gobierno Dptal, Nacional y Municipal estan comprometidos con la Institucion y esto hace que se puedan gestionar recursos para ejecutar Proyectos que beneficien la Comunidad.			

<p>La Institucion contrata los servicios de seguridad y vigilancia con una Empresa tercerizada, ademas cuenta con un circuito de seguridad ubicado en cada unas de las areas de la Institucion. El acceso a las areas de servicios es controlado permanentemente.</p>				<p>Existen oportunidades de alianzas para la optimizacion o ampliacion de nuevos servicios, como oftalmologia, urologia, UCI, entre otros.</p>			
<p>La Institucion presenta un algo grado de compromiso frente a las obligaciones adquiridas con clientes, acreedores y proveedores, manteniendo una cultura de oportunidad en los pagos.</p>				<p>Existen oportunidades de alianzas para la optimizacion o ampliacion de nuevos servicios, como oftalmologia, urologia, UCI, entre otros.</p>			
<p>Los colaboradores conocen desde el ingreso a la Institucion (Proceso Induccion) las funciones a desempeñar. Existen procesos y procedimientos documentados para consultar y conocer las actividades a realizar.</p>				<p>La poblacion que demanda los servicios del hospital pertenecen al regimen Contributivo, Subsidiado, Regimen Especial y particulares</p>			
<p>Es el unico Hospital en el Suroccidente del Huila de II Nivel, ha mejorado sus instalaciones, es un Centro de Referencia para las demas Instituciones del Suroccidente Huilense y Nororiente Caucano,.</p>				<p>Existe recocimiento del Hospital por parte de la poblacion por ser la unica Institucion de II Nivel.</p>			
<p>Es alta la participacion de la empresa en el mercado, debido a que es el unico hospital de segundo nivel en el suroccidente del huila y nororiente caucano, lo que hace que se presente gran afluencia de usuarios que acceden a los servicios que presta la entidad.</p>				<p>La E.S.E para cumplir con la responsabilidad social realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudios socioeconomicos por parte de las trabajadoras sociales cuando no tiene recursos para cuotas moderadoras y copagos. -Adecuado manejo de residuos hospitalarios. -Implementacion de Programas de Gestion Ambiental para fortalecer la cultura de cuidado del medio ambiente. 			

<p>Los servicios prestados por la Institucion, se encuentran debidamente habilitados. La Institucion tiene implementado su Sistema de Gestion Calidad de acuerdo a la normatividad que le aplica y se encuentra trabajando en la autoevaluacion de Estandares superiores de Calidad.</p>			<p>La E.S.E para lograr labor social puede realizar convenios de Programas con el Ministerio y la Secretaria de Salud Departamental que involucren a pacientes discapacitados, adulto mayores, Infancia y adolescencia, desplazados, entre otros.</p>			
<p>En la zona Suroccidente es el unico Hospital de II Nivel, la unica Institucion que presta servicio de Urgencias en el Municipio de La Plata.</p>			<p>La Institucion cuenta con los servicios de consulta extrena las cuales ofrecemos los servicios de, Pediatria, Ginecologia, Ortopedia, Oftamologia, Cirugia General, Medicina Interna, Anestesiologia, Radiologia, Nutricionista, Terapia Fisica. De igual manera contamos con el servicio de Urgencias y Laboratorio 24 horas</p>			
<p>Si estan definida las estrategias de ventas de los diferentes servicios, implementadas a traves de los convenios con las diferentes EPS que hacen presencia en la zona y de las herramientas publicitarias para el ofrecimiento de la diversidad de servicios de mediana complejidad que ofrece la E.S.E a la comunidad</p>			<p>Existen posibilidades de crecimiento actualmete ya que se tiene implementado el proyecto del Tac, Otorrinolaringologia</p>			
<p>En la actualidad la E.S.E cuenta con los equipos y herramientas necesarios para soportar la fuerza de ventas que se presenta, ademas se tiene proyectado la renovacion de diversos equipos y la implemetacion de nuevos servicios.</p>			<p>Existe la posibilidad de increentar la participacion en el mercado regional con la aperura, de nuevos servicios que solo se prestan en la ciudad de Neiva</p>			
<p>Aunque no existe un area comercial definida. Los usuarios si tiene facil acceso al area.</p>			<p>La Institucion maneja planilas SOAT que impiden que empresas como Comafamiliar remitan sus paciente a la clinica Medilaser que ofrece tariafas mas competitivas y economicas</p>			

FORTALEZAS	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO
La Institucion se esfuerza en prestar sus servicios con calidad, con el proposito permanente de satisfacer las necesidades de los Usuarios.			
Se cuenta con un amplio portafolio de servicios, puesto que ademas de ofrecer los servicios de segundo nivel , ofrece a los usuarios servicios adicionales de alta complejidad (Tercer nivel)			
Es clara la identificacion de oportunidades de crecimiento, actualmente se tiene proyectada la renovacion de equipos, y la ampliacion de infraestructura y de servicios.			
Se cuenta con un software para el manejo financiero de la E.S.E, ademas con la mayoria de procesos y procedimientos establecidos y documentados para llevar el control financiero.			
La E.S.E cuenta con un software para el control de facturacion de los servicios de salud, presentacion de cuentas. Adicionalmente se conocen los contratos de ventas de servicios a las EPS			
El Hospital cuenta con un software para el manejo y control de Presupuesto, existe un Jefe de Presupuesto de Planta que se encarga del manejo y control de Proceso.			
La Institucion tiene implentado el Sistema de Gestion de Calidad, que sirve como herramienta de gestión y control de las actividades que se desarrollan en cada uno de los procesos.			
Se tiene definida el Area de Satisfaccion al Usuario, los procesos se encuentran documentados, la metodologia de evaluacion y seguimiento a la satisfaccion del Usuario esta estructurada y se cumple de acuerdo a las requerimientos de la Institucion.			

FORTALEZAS	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO
El personal que ingresa a la Institucion cumple con el perfil establecido para cada cargo.			
El personal que ingresa a la Institucion cumple con el perfil establecido para cada cargo.			
Existe compromiso de los colaboradores con la Institucion.			
Los Honorarios estar acorde con las actividades que desempeñan los colaboradores.			
Si. La Institucion desarrolla el Plan de Capacitacion anual de acuerdo a las necesidades de los colaboradores.			
La institucion tiene claramente identficado su mercado potencial, ofrece sus servicios al suroccidente del huila y nororiente caucano y demas areas de influencia			
Existe presupuesto para la promocion de los servicios aplicando de esta manera las estrategias de mercadeo definidas.			
Ofrecimiento de nuevos servicios, atencion humanizada, calidad y calidez en los servicios que se prestan a los usuarios.			

MATRIZ DE IMPACTO							
DEBILIDADES	IMPACTO			AMENAZAS	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
La Institucion ya consolido la Mision y la Vision, Politicas Operacionales, Principios y Valores. Se encuentra en proceso de construccion los Objetivos Estrategicos.				Actualmente el hospital cuenta con una obligacion adquirida con INFIHUILA, la cual presenta un adecuado manejo con pagos oportunos a la fecha y un saldo a 31 de Diciembre de 2016 de \$775.000.000			
Existe un mecanismo de monitoreo peridico. La Institucion despliega Planes Operativos anuales mediante los cuales se definen las metas a trabajar y se establecen las acciones atraves de las cuales se ejecutará. Cada meta es medida mediante un Indicador de manera periodica.				Se esta realizando el recorte de gastos, para el mejoramiento de la situacion actual de la institucion			
Si existen mecanismos de control, pero no son suficientes y no han sido efectivos.				Las ultimas reformas han tenido impacto principalmente en la universalizacion del derecho a la salud sin embargo los recursos financieros son limitados lo que ha generado estancamiento en el flujo de recursos hacia las IPS incrementando las cuentas por pagar y la cartera con la red de hospitales			
El Organigrama existente se encuentra desactualizado.				Las dificultades actuales para la prestacion del servicio : Accesibilidad y oportunidad que le puedan brindar las EPS a los usuarios (Autorizaciones) - Interdependencia de servicios de alta complejidad que impide la continuidad en el manejo de pacientes complejos lo cual obliga a trasladarlos a instituciones de mayor complejidad.			
Existen falencias en los canales de comunicaci3n y fallas en la capacidad de resoluci3n de inconvenientes.				Factores ambientales que afectan la prestacion del servicio: El deterioro constante de la planta fisica antigua, la acumulacion de desechos presentes en la misma, generando una alta contaminacion			
se desconocen estudios o analisis de la competencia, pero se tiene proyectado realizarlos.				Existe competencia en servicios como laboratorio, imagenologia, terapias fisicas y algunas especialidades.			

DEBILIDADES	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO

SI, pese a que la evaluación de Satisfacción del Cliente Interno no se realiza de manera oportuna.			
Aunque se cuenta con una Planta física en bues estado, no se encuentran adecuados en su totalidad los espacios para el óptimo desempeño del trabajador.			
La E.S.E realiza promoción de los servicios que se prestan, sin embargo, carece de un plan de mercadeo documentado			
La institución carece alianzas estratégicas estructuradas			

5.5. ESTRATEGIAS DOFA

Los factores que finalmente se incluyen en el DOFA son aquellos que tengan un alto grado de importancia y un alto impacto en la organización. Al confrontar cada uno de los factores claves, deben definirse estrategias FO, FA, DO y DA.

ANALISIS DOFA		
ESTRATEGIAS DOFA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Fortalecimiento Tecnológico para la prestación de los servicios.	Apertura y desarrollo de nuevos servicios por parte de la competencia
	Capacidad de Negociación con proveedores y con las EPS existentes en la región.	Crisis económica en el sector salud
	Compromiso con la región de los gobiernos Municipales, Departamentales y Nacionales lo cual permite un mayor apoyo, cambios y mejoras que se requieran en beneficio de la Institución.	Debilidad en procesos de comunicación
	Posibilidad real de crecimiento a mediano o largo plazo.	Desequilibrio Financiero
	Existe la posibilidad de incrementar la participacion en el mercado regional con la apertura, de servicios de tercer nivel.	Normatividad cambiante en el sector, y falta de divulgación oportuna de esta.
	Existe reconocimiento del Hospital por parte de la población por ser la única Institución de II Nivel.	Incremento de la cartera con las EPS.
	Existencia de Hospitales del mismo nivel de atención para realizar referenciación competitiva.	Accesibilidad y oportunidad que le puedan brindar las EPS a los usuarios (Autorizaciones)

FORTALEZAS	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS FA
Adopcion de metodologia de reposicion de tecnologia biomedica	Gestionar ante los organos pertinentes la reposición de elementos tecnologicos que contribuyan en mejorar la calidad de los servicios.	Gestionar de manera oportuna con las EPS el pago de las obligaciones para con el Hospital, lo cual permitirá prestar el servicio a los usuarios de forma ininterrumpida, y permitira reducir la posibilidad de tener problemas de liquidez
Pago oportuno de nómina, proveedores y acreedores	Implementar la realización de mesas de trabajo con proveedores, empleados y acreedores para definir políticas para el cumplimiento oportuno de los compromisos adquiridos	
El proceso de inducción se realiza puntualmente para dar a conocer las actividades que debe desempeñar el personal nuevo en los respectivos cargos	Aprovechar El talento humano calificado con el que cuenta el Hospital para tener una ventaja competitiva con respecto a los otros hospitales del mismo nivel de atención.	Estar atento a los cambios en la Normatividad del sector salud para no incurrir en faltas que conlleven a posibles sanciones y/o multas
En la zona es el único Hospital que presta servicios de segundo nivel y urgencias en la plata.	Fortalecer la Implementacion del MECI, el cual nos va a permitir prestar un mejor servicio y crecer a mediano y largo plazo.	
Talento Humano idóneo y altamente calificado.	Aprovechar el compromiso que tienen los gobernantes a nivel local, regional y nacional para gestionar la ampliación de estructura física del hospital, lo cual nos permitiria tener otra ventaja competitiva con respecto a los otros hospitales del mismo nivel de atención.	Ampliar el portafolio de servicios del Hospital, incrementando asi su participación en el mercado, generando mayores ingresos minimizando la posibilidad de un desequilibrio financiero
Se tiene definida el Área de Satisfacción al Usuario, los procesos se encuentran documentados, la metodología de evaluación y seguimiento a la satisfacción del Usuario esta estructurada y se cumple de acuerdo a las requerimientos de la Institución	Ampliar la participación en el mercado aprovechando el talento humano altamente calificado con el que cuenta el Hospital y demas elementos tecnologicos como el software que nos permiten prestar un mejor servicio	
El Hospital se encuentra desarrollando acciones que integran los Sistemas de Gestión de Calidad, Acreditación y MECI.		
Existencia de espacio físico para ampliación de infraestructura	Generar una verdadera cultura institucional de la humanización por medio de actividades de fortalezcan las relaciones interpersonales y permitan optimizar la atencion a los usuarios.	
Se cuenta con un software para el manejo financiero que establece los procesos y procedimientos para llevar su control.		

ANALISIS DOFA		
ESTRATEGIAS DOFA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Fortalecimiento Tecnológico para la prestación de los servicios.	Apertura y desarrollo de nuevos servicios por parte de la competencia
	Capacidad de Negociación con proveedores y con las EPS existentes en la región.	Crisis económica en el sector salud
	Compromiso con la región de los gobiernos Municipales, Departamentales y Nacionales lo cual permite un mayor apoyo, cambios y mejoras que se requieran en beneficio de la Institución.	Debilidad en procesos de comunicación
	Posibilidad real de crecimiento a mediano o largo plazo.	Desequilibrio Financiero
	Existe la posibilidad de incrementar la participación en el mercado regional con la apertura, de servicios de tercer nivel.	Normatividad cambiante en el sector, y falta de divulgación oportuna de esta.
	Existe reconocimiento del Hospital por parte de la población por ser la única Institución de II Nivel.	Incremento de la cartera con las EPS.
	Existencia de Hospitales del mismo nivel de atención para realizar referenciación competitiva.	Accesibilidad y oportunidad que le puedan brindar las EPS a los usuarios (Autorizaciones)
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
Existen falencias en los canales de comunicación y fallas en la capacidad de resolución de inconvenientes	Fortalecer la Implementación de Encuestas de satisfacción del cliente de manera periódicamente para conocer las apreciaciones de los usuarios sobre el servicio recibido	Realizar acuerdos de pago con los deudores del hospital para reducir la posibilidad de tener problemas de liquidez.
Se presta un adecuado servicio al usuario, pero es necesario implementar un mecanismo de medición del servicio post - venta	Empoderar a los Jefes de área para que realicen un acompañamiento pertinente a sus grupos de trabajo para evitar fallas en la prestación de los servicios	
Existen falencias en el empoderamiento de los jefes de área para realizar un adecuado control de la gestión de cada servicio .	Negociar con los deudores del hospital el pago oportuno de sus obligaciones para reducir la posibilidad de iliquidez de la entidad.	Implementar sistemas de comunicación eficaces, que permitan a todos los colaboradores de la entidad informarse de manera oportuna sobre los temas que se requieran
Falta de capacitación y actualización constante del personal de planta y de contrato.	Realizar estudios y proyectos de adecuación de la planta física del hospital para hacer un mejor aprovechamiento de cada uno de los espacios con los que cuenta el hospital, generando de esta forma espacios cómodos y agradables para que cada colaborador pueda prestar un mejor servicio.	
Alto nivel de cartera que genera problema de liquidez	Gestionar los recursos necesarios para adquisición y mantenimientos de los equipos de sistemas necesarios para la prestación óptima de los servicios.	Gestionar ante los entes municipales, departamentales y nacionales la participación del personal del hospital en eventos de actualización o capacitación.
Aunque se cuenta con una Planta física en buen estado, no se encuentran adecuados en su totalidad los espacios para el óptimo desempeño del trabajador..	fortalecimiento del área comercial, que se encargue de ofrecer los servicios que presta la ESE y de esta forma incrementar la demanda de los servicios.	
Demora en el proceso de autorización por parte de las EPS.		
No existe mantenimiento preventivo de la planta física.		
La E.S.E No cuenta con un área comercial que se encargue de la promoción y venta de los servicios que ofrece la institución.		

6. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La plataforma estratégica se constituye en un planteamiento formal que soporta la estructura de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA a través de la definición de su filosofía, concepción, razón de ser, proyección a futuro, principios y objetivos.

La construcción de la Plataforma Estratégica se realizó con la participación de personal de la E.S.E., la información se recopiló a través de reuniones que se desarrollaron en grupos de trabajo y se analizó y validó en reuniones del Comité Gerencial.

6.1. MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de mediana complejidad para proteger la vida de forma segura, con calidad y calidez, talento humano idóneo y competente, contando con tecnología adecuada, enfocados siempre en la satisfacción plena de nuestros usuarios y su familia.

6.2. VISIÓN

En el año 2020, la E.S.E Hospital San Antonio de Padua será reconocida en la región como una Institución centrada en el Ser Humano, con servicios de salud óptimos, enmarcados bajo las Políticas de Seguridad y Calidad, comprometida con el desarrollo de sus colaboradores y fortalecida en su Gestión Empresarial.

6.3. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

DISCIPLINA. Actuar de forma ordenada y perseverante, agregando siempre un esfuerzo extra, para convertir los retos y las metas en logros.

TRABAJO EN EQUIPO Entregar a nuestros clientes un servicio con altos Estándares de calidad basado en el óptimo trabajo de nuestro equipo.

ATENCION HUMANIZADA. Actuar con sensibilidad y empatía para animar y acompañar al usuario y su familia, respetando sus derechos.

CALIDAD EN EL SERVICIO. Brindar servicios con accesibilidad y oportunidad, buscando siempre la satisfacción de los usuarios y generando la tranquilidad, confianza y fidelidad.

LIDERAZGO. Los líderes de los procesos son los agentes del cambio, son quienes guían la orientación de la dirección de la organización. Ellos deberán crear y mantener un ambiente interno crucial para el éxito y la supervivencia de la organización, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos señalados

EFICIENCIA EN LOS PROCESOS: Trabajar constantemente en identificar y evaluar los riesgos de cada proceso, establecer controles y realizar mejoras sobre los mismos de forma permanente para reducir eventuales impactos negativos, disponiendo de la mejor forma de los recursos obtenidos en la Institución.

EQUIDAD: Tratando a todos los usuarios de la misma manera, logrando la connotación de justicia e igualdad social, valorando la individualidad para llegar a un equilibrio social.

6.4. VALORES INSTITUCIONALES

LEALTAD. Guardar confidencialidad respecto a la información de la Entidad y velar por el buen nombre de la Institución dentro y fuera de ella.

AMABILIDAD. En la forma de comunicarse con el cliente. Se debe dejar expreso el agradecimiento por confiar en la calidad de nuestros servicios y entender que los Usuarios son dignos del trato más amable que se pueda brindar.

RESPONSABILIDAD. Cumplir con firmeza y entereza los compromisos adquiridos y llevar a buen término las metas que se propongan.

COMPROMISO. Trabajando para el cumplimiento de la Misión y la Visión de la E.S.E, orientando los procesos al cumplimiento de las Metas propuestas en el Plan de Desarrollo.

HONESTIDAD. Conducir las actuaciones con sinceridad, fidelidad, respeto por sí mismo, por los demás y rectitud en el desarrollo de las funciones diarias.

ABNEGACION. Representada en el Sacrificio y la colaboración propia y voluntaria en favor de nuestros usuarios y colaboradores.

RESPECTO. El respeto debe ser fundamental para poder desarrollar el servicio esperado, creando siempre un buen clima laboral y una excelente relación con el cliente.

ETICA. Trabajar con compromiso, transparencia y honestidad.

SOLIDARIDAD. Aunar esfuerzos y recursos para la solución de necesidades y retos comunes, lo cual permitirá un crecimiento común y mejorará la prestación de los servicios de salud y la calidad de vida de funcionarios y comunidad en general.

6.5. POLITICAS

POLITICA DE CALIDAD

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua está comprometida con la identificación y satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, brindando un servicio con pertinencia, oportunidad, seguridad y calidez, aplicando modelos de excelencia en búsqueda permanente del mejoramiento continuo.

POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

La E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA, conforme a la normatividad vigente afianza su compromiso de trabajar permanentemente para ofrecer a la población usuaria, servicios integrales, con Estándares superiores de calidad, orientados en criterios de mejoramiento continuo, humanización, promoviendo el enfoque de atención centrada en el usuario y su familia, como ideales de la Prestación de los servicios de salud en la Institución.

POLITICA DE CALIDAD

La E.S.E San Antonio de Padua está comprometida con la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus Usuarios, brindando un servicio con pertinencia y oportunidad, aplicando las mejores prácticas y buscando mejorar continuamente

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Hospital San Antonio de Padua se compromete a generar una cultura de seguridad en la atención, desarrollando estrategias relacionadas con la prevención del riesgo y garantizando procesos misionales seguros.

POLITICA DE HUMANIZACION

Para la E.S.E San Antonio de Padua, el bienestar de nuestros usuarios y colaboradores es prioridad, por esta razón nos esforzamos para que las relaciones se caractericen por un interés genuino en el otro, el trato digno, la honestidad y el respeto; favoreciendo condiciones de justicia y confidencialidad.

POLITICA AMBIENTAL

La E.S.E Hospital San Antonio de Padua, se compromete con todo su equipo de trabajo durante el ejercicio de su misión a crear una cultura ambiental utilizando técnicas adecuadas que minimicen el impacto ambiental y los riesgos para la salud de los colaboradores y comunidad en general, implementando acciones ambientales para el aprovechamiento de los recursos naturales, correcta segregación de los residuos hospitalarios y liderando procesos de compensación en pro del medio ambiente.

POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

La E.S.E Hospital San Antonio de Padua, reconoce la importancia del Talento Humano como eje fundamental para el logro del Plan estratégico y ratifica el compromiso con sus colaboradores a través de procesos y procedimientos encaminados a crear un adecuado clima laboral que propicie su desarrollo integral

POLITICA FINANCIERA

El Hospital San Antonio de Padua, fortalecerá los ingresos a través del posicionamiento de los servicios teniendo en cuenta la calidad, el compromiso con los usuarios y la humanización, para reestablecer la solidez económica y financiera, aumento de la oferta de servicios especializados y oportunos

POLITICA DE RIESGO

La ESE se compromete a adoptar Estrategias y acciones necesarias para la Gestión Integral de los Riesgos, que minimicen el impacto de las decisiones que involucran a los usuarios; para ello adoptará mecanismos que permitan identificar, valorar, revelar y administrar los riesgos propios de su actividad. El Hospital determinará su nivel de exposición frente a cada uno de los riesgos para priorizar su tratamiento, y estructurará criterios orientadores en la toma de decisiones respecto de los efectos que estos generen.

6.6 LOGO INSTITUCIONAL.



6.6.1 CREACIÓN. La evolución histórica de la prestación de servicios de Salud en la Institución, que abarca los enfoques Social, Cultural, Tecnológico, Financiero y Científico, ha servido de base para que la E.S.E pensara en la necesidad de actualizar su Imagen Corporativa.

La identidad visual del Hospital es el reflejo de sus valores y de la labor que desempeña; su manejo dentro de los parámetros que se establezcan a nivel Institucional, permite que la percepción por parte del público sea única, coherente y diferente de otras Instituciones de similar naturaleza. El adecuado manejo de la



imagen permitirá que el concepto y esencia de la Imagen se comuniquen con claridad y homogeneidad en cada una de sus diversas aplicaciones.

6.6.2 DESCRIPCION Y ESENCIA. La nueva imagen proporciona una estructura diferente a la anterior. Los trazos principales se hacen reales al personificar a San Antonio de Padua PATRONO de la Institución, quien fue sacerdote de la Orden Franciscana, predicador y teólogo portugués, venerado como Santo y proclamado Doctor de la Iglesia en el año 1946. A su lado, la visión muestra que el Santo acoge entre sus brazos al Niño Jesús. Este elemento, designando una posición corporativa de Seguridad, dando un sentido de institucionalidad y aceptación, y centrada en el Usuario y por otro lado acercándose más a la labor con la niñez y las comunidades vulnerables.

En el centro de la imagen sobresale el nombre de la Institución sostenida en el símbolo de los latidos del corazón, indicando el Compromiso sincero con la Vida de nuestros Usuarios. Para este nuevo formato del Logo Institucional, la tonalidad del color azul prevalece, sin embargo se le da dinamismo al combinarlo con el color rojo, convirtiéndolo en un símbolo más fresco.

La descripción de la Razón Social ocupa la atención del diseño y se ha querido dar un toque de modernidad al nombrar primero el "SAN ANTONIO DE PADUA" y por último E.S.E Hospital Departamental, manteniendo de todas maneras la naturaleza Jurídica de la Institución. El tipo de letra se mantiene con una fuente que permite suavizar su lectura, darle relevancia y una sensación de fortalecimiento.

Finalmente, el logo es acompañado del Slogan de la E.S.E que ha sido reestructurado y enfocado al proceso que vive hoy en día la Entidad y que será la base para el desarrollo de los procesos Institucionales y el desempeño de cada uno de nuestros colaboradores. "JUNTOS CAMBIAREMOS TUS TEMORES EN AMOR Y VIDA", es un compromiso a fortalecer y mejorar cada día nuestra atención y la prestación de los servicios de salud a la Comunidad y una invitación para que la Comunidad entera apoye nuestras iniciativas de mejoramiento continuo.

7. MAPA ESTRATEGICO

Para la consolidación del Plan de Desarrollo, se han definido 5 Objetivos Estratégicos. Los objetivos estratégicos planteados son el resultado del análisis y el despliegue de las Estrategias establecidas como producto del Análisis DOFA.

7.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

- ✓ Mejorar y mantener en óptimas condiciones de Calidad, la Prestación de Servicios de Salud brindados a la Comunidad.
- ✓ Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la Institución.
- ✓ Fortalecer los Procesos organizacionales a través de la implementación de adecuados Sistemas de Gestión.
- ✓ Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.
- ✓ Propender por un Talento humano, competente, satisfecho y comprometido, que refleje en su labor el crecimiento personal y profesional como parte fundamental del mejoramiento continuo de la Institución.

Para el despliegue de las Estrategias formuladas a partir del diagnóstico o análisis DOFA, es importante definir un marco de referencia para describir las estrategias destinadas a crear valor y el marco escogido para la E.S.E. HOSPITAL son 5 Ejes que identifican las Áreas involucradas en el cumplimiento de cada Objetivo con el fin de alinear las iniciativas individuales y organizacionales y lograr la satisfacción del usuario y partes interesadas.

Los Ejes definidos son:

- *Innovando en los Servicios de Salud.*

- *Gestionando el cambio Financiero.*
- *Consolidando un Sistema Integral de Gestión.*
- *Construyendo un Hospital Amable.*
- *Fortaleciendo la Gestión del Talento Humano.*

Así, para cada uno y teniendo en cuenta todos los criterios diferenciales como: Autoevaluaciones Institucionales, Análisis de la Gestión Financiera, Revisión del desempeño Institucional de años anteriores, Resultados de Auditorías Internas y Externas, Análisis de Peticiones, Quejas y Reclamos, Evaluación de la Satisfacción de Usuarios, etc; se establecieron las siguientes Estrategias para fortalecer la calidad en la Prestación de servicios y mejorar la satisfacción de las necesidades de la Comunidad.

EJE 1. Innovando en los Servicios de Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS
<p><i>Mejorar y mantener en óptimas condiciones de Calidad, la Prestación de Servicios de Salud brindados a la Comunidad.</i></p>	<p><i>Rediseñar e Implementar Políticas Institucionales</i></p>
	<p><i>Mejorar la Satisfacción de los Usuarios.</i></p>
	<p><i>Fortalecer la operatividad de los servicios existentes de la E.S.E. mejorando las condiciones de habilitación.</i></p>
	<p><i>Gestionar Proyectos de Inversión</i></p>
	<p><i>Mejorar la Oferta de Servicios</i></p>

EJE 2. Gestionando el cambio Financiero.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS
<p>Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la Institución.</p>	<p>Incrementar los niveles de recaudo de cartera.</p>
	<p>Implementar el Programa de Austeridad en el Gasto</p>
	<p>Planear y ejecutar adecuadamente la adquisición de bienes</p>

EJE 3. Consolidando un Sistema Integral de Gestión.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIAS
<p>Fortalecer los Procesos organizacionales a través de la implementación de adecuados Sistemas de Gestión.</p>	<p>Sostener el Sistema de Gestión de Calidad.</p>
	<p>Implementar el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad en Salud- PAMEC</p>

EJE 4. Construyendo un Hospital Amable.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIAS
<p><i>Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.</i></p>	<p><i>Adecuar y mantener en optimo estado la Infraestructura de la Institución</i></p>
	<p><i>Dotar y modernizar los equipos y mobiliario hospitalario.</i></p>
	<p><i>Fortalecer y rediseñar los sistemas de información en salud, para garantizar datos confiables, oportunos y con calidad.</i></p>

EJE 5. Fortaleciendo la Gestión del Talento Humano.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIAS
<p><i>Propender por un Talento humano, competente, satisfecho y comprometido, que refleje en su labor el crecimiento personal y profesional como parte fundamental del mejoramiento continuo de la Institución.</i></p>	<p><i>Fortalecer las competencias laborales, conocimientos y contribuciones de los funcionarios de la entidad, con el fin de mejorar la productividad y competitividad de la E.S.E.</i></p>
	<p><i>Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</i></p>
	<p><i>Mejorar el bienestar laboral promoviendo actividades que eleven el grado de satisfacción de los clientes internos.</i></p>

8. PLAN ESTRATEGICO DE CALIDAD

PLAN ESTRATEGICO										
EJES	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	META	INDICADOR	LINEA BASE DIC/2016	A DIC 31/2017	A DIC 31/2018	A DIC 31/2019	A MAR 31/2020	RESPONSABLES
Innovando en los Servicios de Salud	Mejorar y mantener en optimas condiciones de Calidad, la Prestación de Servicios de Salud brindados a la Comunidad.	Rediseñar e Implementar Políticas Institucionales enfocadas a la Prestación del Servicio.	Rediseño de las Políticas de Calidad, Seguridad del Paciente, Humanización, Prestación de Servicio.	Numero de Políticas rediseñadas	3 Políticas socializadas	4 Políticas rediseñadas y Aprobadas	0	0	0	GERENCIA Y LIDERES DE PROCESO
			Socialización a todo el personal de las Políticas de Calidad, Seguridad del Paciente, Humanización, Prestación de Servicio.	No. De Colaboradores capacitados	1 Política divulgada	Políticas divulgadas al 100% de Colaboradores	Políticas divulgadas al 100% de Colaboradores	Políticas divulgadas al 100% de Colaboradores	Políticas divulgadas al 100% de Colaboradores	EQUIPO DE CALIDAD
			Ejecución del Programa de Seguridad del Paciente	% Cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente	Cumplimiento en un 100% del Programa	90% respecto a la Vigencia	90% respecto a la Vigencia	90% respecto a la Vigencia	90% respecto a la Vigencia	SEGURIDAD DEL PACIENTE
			Ejecución del Programa de Humanización	% Cumplimiento del Programa de Humanización	Cumplimiento en un 93% del Programa	0%	80% respecto a la Vigencia	80% respecto a la Vigencia	80% respecto a la Vigencia	TALENTO HUMANO
		Mejorar la Satisfacción de los Usuarios.	Implementación del Protocolo de Educación al Usuario	% Cumplimiento del Protocolo de Educación	Documento no elaborado	Actualización del Protocolo de acuerdo a los Estándares del SUA	Ejecución del 80% del Cronograma establecido	Ejecución del 80% del Cronograma establecido	Ejecución del 80% del Cronograma establecido	ATENCION E INFORMACION AL USUARIO-AUDITORIA CALIDAD
			Implementación del Call Center en la Institución	Área Adecuada en un 100%	Área de Asignación de Citas	1 Call Center Implementado	0%	0%	0%	GERENCIA-AMBIENTE FISICO
			Socialización y divulgación de Deberes y Derechos	Numero de Áreas Socializadas	Actividad realizada sin medición.	3 Áreas del Hospital Socializadas en Deberes de Derechos	3 Áreas del Hospital Socializadas en Deberes de Derechos	3 Áreas del Hospital Socializadas en Deberes de Derechos	3 Áreas del Hospital Socializadas en Deberes de Derechos	ATENCION E INFORMACION AL USUARIO

			Evaluación de la Satisfacción del Usuario	% Satisfacción al Usuario	89%	90%	90%	90%	90%	ATENCION E INFORMACION AL USUARIO
	Fortalecer la operatividad de los servicios existentes de la E.S.E. mejorando las condiciones de habilitación.		Adquisición de Software para Programación de Cirugías	Software implementado	0	0%	0%	0%	1 Software de Cirugía adquirido	GERENCIA
			Mejoramiento de las condiciones de Habilidadación en el Servicios de Centrales	Área Adecuada en un 100%	Área de Esterilización sin condiciones de Habilidadación	Adecuación del área de esterilización de acuerdo a las Normas del SUH	0%	0%	0%	GERENCIA-AMBIENTE FISICO
			Dotación y adecuación del área de Consulta Externa	Área Adecuada en un 100%	Área no adecuado para Colaboradores y Usuarios	Dotar y adecuar los puestos de Trabajo del Área de Consulta Externa.	0%	0%	0%	GERENCIA-AMBIENTE FISICO
			Mejoramiento de Radios de Comunicación de las Ambulancias	100% Equipos de Comunicación en funcionamiento	Radio sin servicio	0	100% Equipos de Comunicación en funcionamiento	100% Equipos de Comunicación en funcionamiento	100% Equipos de Comunicación en funcionamiento	GERENCIA-AMBIENTE FISICO
			Mejoramiento de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales	Planta Adecuada en cumplimiento de los requisitos legales.	Planta en funcionamiento	0	Cumplimiento del 100%	0	0	GERENCIA-AMBIENTE FISICO
		Gestionar Proyectos de Inversión		Presentación de Proyecto para adquisición de Ambulancias TAM	Proyecto aprobado por Junta Directiva	0	0	1	0	0
			Presentación y Aprobación de Proyecto de Tomografía Axial Computarizada	Proyecto aprobado por Junta Directiva	0	1	0	0	0	GERENCIA-EQUIPO CALIDAD
			Presentación y aprobación de Proyecto de Reposición de Equipos Biomédicos	Proyecto aprobado por Ministerio de Salud	Sin Proyecto	0	1 Proyecto aprobado	0	0	GERENCIA

		Mejorar la Oferta de Servicios	Incorporación de nuevas Especialidades	Habilitación del Servicio por la Secretaria Departamental de Salud	Sin Novedades en el REPS.	0	1	1	0	GERENCIA-EQUIPO CALIDAD
Gestionando el cambio Financiero	Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la Institución.	Mantener un Equilibrio financiero que permita suplir las necesidades básicas y de inversión de la Institución.	Fortalecer la Gestión del Comité Administrativo y Financiero.	Comité Desarrollado en el Mes	No se desarrollaba Comité periódicamente.	12	12	12	12	FINANCIERA Y GERENCIA
			Mejorar el recaudo de Cartera a través del tratamiento de conciliaciones de glosas y devoluciones.	% Recaudo del periodo	60%	65% con respecto a la Facturación de la Vigencia	65% con respecto a la Facturación de la Vigencia	65% con respecto a la Facturación de la Vigencia	65% con respecto a la Facturación de la Vigencia	FINANCIERA Y GERENCIA
			Identificación y seguimiento estricto al cumplimiento de la totalidad de las actuaciones de los Procesos Jurídicos en contra de la Entidad.	%Cumplimiento a las Audiencias y actuaciones procesales.	0	Cumplimiento del 100%	Cumplimiento del 100%	Cumplimiento del 100%	Cumplimiento del 100%	GERENCIA-OFICINA JURIDICA
		Implementar el Programa de Austeridad en el Gasto	Elaboración y Aprobación del Programa de Austeridad en el Gasto	Acto Administrativo de Adopción	Programa sin Aprobación oficial.	Formulación del Programa de Austeridad en el Gasto.	0	0	0	FINANCIERA Y CONTROL INTERNO
			Desarrollo del Programa de Austeridad en el Gasto	% Cumplimiento del Programa	Programa sin Aprobación oficial.	70%	70%	70%	70%	FINANCIERA Y CONTROL INTERNO
		Planear y ejecutar adecuadamente la adquisición de bienes	Elaboración y Aprobación del Plan de Adquisiciones	Acto Administrativo de Adopción	1 Plan Elaborado	Plan Aprobado antes del 31 de enero de la Vigencia	Plan Aprobado antes del 31 de enero de la Vigencia	Plan Aprobado antes del 31 de enero de la Vigencia	Plan Aprobado antes del 31 de enero de la Vigencia	AREA FINANCIERA
			Seguimiento semestral a la ejecución del Plan	% Cumplimiento del Plan Anual	100%	90%	90%	90%	90%	AREA FINANCIERA-CONTROL INTERNO

Consolidar un Sistema Integral de Gestión	Fortalecer los Procesos organizacionales a través de la implementación de adecuados Sistemas de Gestión.	Sostener el Sistema de Gestión de Calidad.	Operativización de los Equipos de Mejoramiento en la Institución.	Acto Administrativo de Conformación de Equipos de Mejoramiento	Resolución de Equipos de Mejoramiento del año 2012	Equipos conformados	0	0	0	EQUIPO DE CALIDAD
			Autoevaluación Anual de Estándares de Habilitación	Autoevaluación realizada	Autoevaluación realizada	1 Autoevaluación de Estándares realizada	1 Autoevaluación de Estándares realizada	1 Autoevaluación de Estándares realizada	1 Autoevaluación de Estándares realizada	
			Autoevaluación Anual de Estándares de Acreditación	Autoevaluación realizada	Sin calificación	Calificación obtenida de acuerdo a la Autoevaluación	Aumentar mínimo el 15% respecto a la Vigencia Anterior	Aumentar mínimo el 15% respecto a la Vigencia Anterior	Aumentar mínimo el 15% respecto a la Vigencia Anterior	
			Implementación del Plan de Mejoramiento Institucional	% Cierre de Acciones de Mejoramiento	51%	90%	90%	90%	90%	
			Ejecución del Programa de Auditorías	% Cumplimiento del Programa de Auditoría	80%	Cumplir en un 85% con el programa de auditorías de la vigencia 2017	Cumplir en un 85% con el programa de auditorías de la vigencia 2017	Cumplir en un 85% con el programa de auditorías de la vigencia 2017	Cumplir en un 85% con el programa de auditorías de la vigencia 2017	
			Redefinición de la Plataforma Estratégica del Hospital.	Acto Administrativo de Adopción	0	Plataforma Estratégica aprobada	0	0	0	
			Actualización de Procesos Institucionales	% Procesos actualizados	Ultima actualización año 2016	0	50% de los Procesos actualizados	50% de los Procesos actualizados	0	
			Implementar el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad en Salud-PAMEC	Ejecutar el PAMEC	% de Cumplimiento de PAMEC	67%	Cumplir en un 90% con las actividades establecidas en el PAMEC para la vigencia 2017	Cumplir en un 90% con las actividades establecidas en el PAMEC para la vigencia 2018	Cumplir en un 90% con las actividades establecidas en el PAMEC para la vigencia 2019	



"Juntos cambiaremos los temores en amor y vida"

Construyen do un Hospital Amable	Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.	Adecuar y mantener en optimo estado la Infraestructura de la Institución	Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario	% de Cumplimiento del Plan	95%	Ejecutar en un 70% el Plan de Mantenimient o Hospitalario	Ejecutar en un 75% el Plan de Mantenimient o Hospitalario	Ejecutar en un 80% el Plan de Mantenimient o Hospitalario	Ejecutar en un 85% el Plan de Plan de Mantenimie nto Hospitalario	AMBIENTE FISICO	
		Dotar y modernizar los equipos y el mobiliario hospitalario.	Mejoramiento de la Hotelería hospitalaria.	Adquisición de elementos de hotelería hospitalaria	Elementos de Hotelería deteriorada	0	Elementos adquiridos	0	0	0	GERENCIA- AMBIENTE FISICO
		Fortalecer y rediseñar los sistemas de información en salud, para garantizar datos confiables, oportunos y con calidad.	Implementación del Proceso de Gestión Documental en cumplimiento de la normatividad aplicable.	Proceso implementado	0	0	Proceso Implementad o	0	0	0	GESTION DE LA INFORMACIO N
			Actualización y sistematización del Inventario de activos fijos de la Entidad.	Inventario actualizado y sistematizado	0	0	Inventario actualizado y sistematizado	0	0	0	AREA FINANCIERA - AMBIENTE FISICO
			Publicación en Pagina web de la Información relacionada con la ley 1712 de 2014.	Información publicada en el 100%	Pagina Web desactualizad a	Rediseño de Pagina web	Información publicada en el 100%	Información publicada en el 100%	Información publicada en el 100%	Información publicada en el 100%	GESTION DE LA INFORMACIO N
			Revisión y socialización mensual de los Indicadores del Sistema	Indicadores socializados	27 Indicadores de Gestión Clínica definidos	Revisar y Socializar de manera mensual el 100% Indicadores de gestión Clínica definidos por la institución	Revisar y Socializar de manera mensual el 100% Indicadores de gestión Clínica definidos por la institución	Revisar y Socializar de manera mensual el 100% Indicadores de gestión Clínica definidos por la institución	Revisar y Socializar de manera mensual el 100% Indicadores de gestión Clínica definidos por la institución	Revisar y Socializar de manera mensual el 100% Indicadores de gestión Clínica definidos por la institución	GESTION GERENCIAL
Fortaleciend o la Gestión del Talento Humano	Propender por un Talento humano, competente, satisfecho y	Fortalecer las competencias laborales, conocimientos y contribuciones	Implementación del Programa de Talento Humano	Programa de Talento Humano Actualizado	Programa de Talento Humano implementad o	Revisión y ajuste del Programa de Talento Humano	Programa de talento Humano implementad o	0	0	TALENTO HUMANO	



"Juntos cambiaremos los temores en amor y vida"

comprometido, que refleje en su labor el crecimiento personal y profesional como parte fundamental del mejoramiento continuo de la Institución.	de los funcionarios de la entidad, con el fin de mejorar la productividad y competitividad de la E.S.E.	Elaboración del Plan de Incentivos de la Institución.	Acto administrativo de adopción	Plan no implementado o adecuadamente	0	Plan de Incentivos adoptado	0	0	TALENTO HUMANO	
		Redefinición de Perfiles.	Banco de perfiles actualizado	Perfiles definidos en el año 2016	Revisión y ajuste del Programa de Talento Humano	Actualización del 100% de los Perfiles	0%	0%	TALENTO HUMANO	
		Ejecución del Plan Institucional de Capacitación.	% Cumplimiento del Plan de Capacitación	86%	Ejecutar en un 90% el Plan Institucional de Capacitación	Ejecutar en un 90% el Plan Institucional de Capacitación	Ejecutar en un 90% el Plan Institucional de Capacitación	Ejecutar en un 90% el Plan Institucional de Capacitación	TALENTO HUMANO	
	Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		Implementación del PGIRASA	% de Cumplimiento del Plan	Documento implementado	Ejecutar en un 85% el Plan	Ejecutar en un 85% el Plan	Ejecutar en un 85% el Plan	Ejecutar en un 85% el Plan	AMBIENTE FISICO
			Cumplimiento al SG-SST de acuerdo a la Normatividad Vigente	% de Cumplimiento del Sistema	92%	Ejecutar en un 80% el Sistema	Ejecutar en un 80% el Sistema	Ejecutar en un 80% el Sistema	Ejecutar en un 80% el Sistema	TALENTO HUMANO
	Mejorar el bienestar laboral promoviendo actividades que eleven el grado de satisfacción de los clientes internos.		Cumplimiento del Programa de Bienestar Social	% de Cumplimiento del Plan de Bienestar Social	100%	Cumplir en un 90% con las actividades programadas en el Plan de Bienestar Social, Capacitación e Incentivos	Cumplir en un 90% con las actividades programadas en el Plan de Bienestar Social, Capacitación e Incentivos	Cumplir en un 90% con las actividades programadas en el Plan de Bienestar Social, Capacitación e Incentivos	Cumplir en un 90% con las actividades programadas en el Plan de Bienestar Social, Capacitación e Incentivos	TALENTO HUMANO

9. SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO

El seguimiento al presente Plan de desarrollo se hará a través del seguimiento a los Planes operativos Anuales y se deberá dejar claridad en el porcentaje de cumplimiento de cada actividad programada, por los responsables.

Los responsables de las diferentes actividades establecidas en los Planes, entregaran los soportes y evidencias del cumplimiento de las Metas establecidas para el respectivo análisis y gestión de los Indicadores.

Después de consolidar los resultados, estos se constituirán en una herramienta de presentación de los Informes de Gestión presentados a la Junta Directiva, la Comunidad en general, los Funcionarios de la Empresa y los diferentes Entes de Control que los requieran.

Adicionalmente, para el seguimiento al Plan de Desarrollo se han definido Indicadores que permiten medir el logro de los Objetivos Estratégicos, tomar decisiones, e identificar si es necesario reorientar las Políticas y Estrategias con respecto a la gestión de la E.S.E.

**GERENCIA
EQUIPO DE LIDERES DE PROCESO
LA PLATA HUILA**