

PROPUESTA DEL PLAN DE DESARROLLO PARA EL ÁREA DE ATENCIÓN
AL USUARIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BARRANCABERMEJA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA 2004 -
2007

LORENA GONZALEZ LAGUADO
JAZMITH J. MARTINEZ CEDIEL

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2004

PROPUESTA DEL PLAN DE DESARROLLO PARA EL ÁREA DE ATENCIÓN
AL USUARIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BARRANCABERMEJA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA 2004 -
2007

LORENA GONZALEZ LAGUADO
JAZMITH J. MARTINEZ CEDIEL

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECTOR
ALBERTO ZARATE

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
2004

A Dios, a mis padres, a mi hermana por su amor y respaldo.

LORENA

Por este nuevo logro en mi vida deseo darle gracias con todo mi corazón a Dios, mi familia y a todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron al proceso de formación que recibí a lo largo de este período.

JAZMI TH

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestra gratitud al Director del presente trabajo, Doctor Alberto Zarate, y manifestamos nuestro reconocimiento por su facultad para escucharnos y orientarnos en el proceso de investigación.

De manera especial agradecemos a todo el cuerpo docente que nos motivó e inspiró con su ejemplo de dedicación, y a las personas que nos colaboraron oportunamente para lograr la culminación de las metas trazadas.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	19
JUSTIFICACIÓN	22
OBJETIVOS	25
OBEJETIVO GENERAL	25
OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
1. MARCO REFERENCIAL	26
1.1 MARCO HISTORICO	26
1.1.1 Ámbito Nacional	26
1.1.2 Ámbito Local	31
1.2 MARCO LEGAL	33
1.2.1 Seguridad Social en Colombia	33
1.3 MARCO TEORICO	55
1.4.MARCO ESPACIAL Y TEMPORAL	79
2. DISEÑO METODOLOGICO	80
2.1 Tipo de Estudio	80
2.2 Área de Estudio	80
2.3 UNIVERSO Y MUESTRA	80
2.3.1 Método, técnica e instrumentos de recolección	80
2.3.2 Recolección de datos	80
2.4 MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	80
2.4.1 Encuesta	80
2.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	81
2.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	81
2.7 PROCEDIMIENTOS	82
3. ANÁLISIS	84
3.1 ANÁLISIS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	84

	Pág.
3.1 Área de influencia Empresa Social del Estado Barrancabermeja	84
3.1.2 Análisis del mercado	91
3.2 ANÁLISIS INTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	95
3.2.1 Identificación de la institución	95
3.2.2 Situación actual	96
3.2.3 Planificación	96
3.2.4 Organización	98
3.2.5 Comportamiento de las ventas en la última vigencia 2003-2004	99
3.2.6 Aspectos de producción	102
3.2.7 Gestión Financiera	105
3.2.8 Análisis de los recursos humanos	109
4. DIAGNÓSTICO	112
4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DENTRO DE LA ESTRUCTURA INTERNA QUE GENERAN RIESGOS INSTITUCIONALES	116
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO CITANDO EL DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA AÑO 2002 Y 2004	121
5. MATRIZ DE JERARQUIZACION PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL AREA MAS ALGIDA DENTRO DE LA ESTRUCTURA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	136
6. FORMULACION DEL PLAN DE DESARROLLO AL AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	140
6.1 PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	141
6.1.1 Auditoría de la calidad con enfoque de proceso	141
6.1.1.1 Auditoría de tiempos de espera para ser atendido por	Pág.

el médico general	141
6.1.1.2 Auditoría del adecuado aprovechamiento del recurso cama hospitalaria	147
6.1.1.3 Auditoría a la calidad del diligenciamiento de la historia clínica	154
6.1.1.4 Auditoría al costo eficiencia en la formulación de medicamentos ambulatorios	161
6.1.1.5 Auditoría al proceso de referencias	166
6.1.2 Auditoría de la calidad con enfoque de resultado	175
6.1.2.1 Auditoría a la oportunidad en la atención de citas médicas	175
6.1.2.2 Auditoría a reingresos menores a 72 horas	181
6.1.2.3 Auditoría a la satisfacción del cliente interno	188
6.2 ACTUALIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	194
6.2.1 Manuales de procesos y procedimientos de las áreas de servicio en los centros y puestos de salud de la empresa	194
6.2.2 Manuales de procesos y procedimientos en admisiones (Facturación) en los centros y puestos de salud de la empresa	194
6.2.3 Sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud	194
CONCLUSIONES	201
RECOMENDACIONES	204
BIBLIOGRAFÍA	205
ANEXOS	208

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Contratación vigencia Abril 2003 hasta Marzo 2004	99
Tabla 2. Comparativo de la contratación del año 2001-2004	101
Tabla 3. Facturación de la E.S.E Barrancabermeja	102
Tabla 4. Informe de productividad por servicios de atención E.S.E Barrancabermeja	103
Tabla 5. Informe de rendimiento por servicios de atención E.S.E Barrancabermeja	104
Tabla 6. Costos de servicios personales asociados a la nómina E.S.E B/bja 2003	108
Tabla 7. Costos de servicios personal indirecto E.S.E Barrancabermeja 2003	109
Tabla 8. Distribución de los empleados E.S.E B/bja 2003	109
Tabla 9. Aplicación del perfil de evaluación del desarrollo empresarial E.S.E Barrancabermeja, marzo 2004	114
Tabla 10. Comparativo diagnóstico 2002 y 2004 de la E.S.E B/bja	122
Tabla 11. Matriz de Jerarquización	137

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Perfil de evaluación del desarrollo empresarial en las instituciones prestadoras de servicios de salud Versión 2000	208
ANEXO B. Modelo para elaborar el plan de desarrollo institucional	258
ANEXO C. Estados Financieros de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja	260

GLOSARIO

ACTUALIZAR. Consiste en poner al día, en volver vigentes y acordes a las necesidades los documentos con los cuales se guía el personal de salud de la empresa.

ADMISIONES. Primer área de la empresa en contacto con el paciente que le brinda el acceso a un servicio solicitado.

ATENCIÓN AL USUARIO. Se refiere a los recursos destinados a la protección y recuperación de la salud de las personas.

AUDITORÍA. Es la inspección y examen de un proceso o sistema de calidad para garantizar que se satisfagan los requisitos. Puede aplicarse a toda la organización o ser especial para una función o un paso de la producción.

AUDITOR. Persona que está cualificada y autorizada para realizar toda una auditoría o parte de ella.

CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera oportuna. Sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del cliente que abarca a todos los gerentes y empleados y utiliza métodos cuantitativos mejorar continuamente los procesos de una organización prestadora de servicios de salud.

CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO AL PACIENTE. Grado en el que los servicios de asistencia sanitaria, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados.

CALIDAD. La satisfacción permanente de las necesidades y expectativas de los usuarios, clientes y consumidores externos e internos de una empresa.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. Conjunto de características administrativas, técnicas científicas, humanas y "de servicio", que debe tener la atención en salud para alcanzar los efectos deseados en términos de la satisfacción de las necesidades y de las expectativas razonables del usuario y de los prestatarios.

CONTROL INTERNO. Ejercido por cada uno de los servidores públicos con miras a procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo a las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por cada institución y/o dependencias.

CRITERIO DE CALIDAD. Enunciado que recoge opiniones autorizadas, acuerdos objetivos, adopciones validas o convencimientos, sobre la calidad de un producto o servicio.

DIAGNÓSTICO. primera etapa del proceso gerencial de salud, en el cual se recoge, procesa y analiza información, con el fin de obtener una verdadera imagen de la comunidad en aspectos generales o específicos, relativos al sector salud, así como a otros sectores que estén involucrados.

DESCENTRALIZACIÓN. Es el traslado de competencia del Nivel Nacional a los Niveles Seccionales y Locales en materia de Salud.

EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

EFICACIA. Es la relación entre el impacto de las acciones de salud y la fuente de recursos establecidos.

ESTANDARIZAR. Ajustar todos los procedimientos que deben ser realizados a una forma específica de realización para garantizar un resultado.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. proceso sistemático y científico de medición de las características de la atención en salud que se presta y de los efectos alcanzados por esa atención, su análisis comparativo frente a criterios y patrones determinados y la adopción de medidas que permitan corregir las desviaciones que se encuentren.

NIVELES DE ATENCION MÉDICA. Corresponde a la estructura técnico-científica del sistema, fundamentada en un modelo de atención progresiva de prestación de servicios de salud en función de: la severidad del proceso patológico, la capacidad técnico-científica y dotación requerida, los recursos disponibles y el tipo de institución que dispensa los servicios.

PATRÓN DE CALIDAD: Norma a seguir para garantizar la calidad.

PROCESO. Es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas, que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados.

PROCEDIMIENTO. Acto, método o manera de proceder en algunos procesos o en cierto uso de acción. Es la descripción estandarizada y en mayor detalle de una actividad u operación. En cuanto a los manuales de procedimientos, son las guías para la ejecución permanente de una misma tarea y que por sus características especiales, necesita de otras explicaciones de “cómo es hecho en la práctica diaria”. Pueden estar relacionados a los aspectos técnicos, administrativos, de enfermería, de atención médica, etc. Debe contener los

propósitos y el alcance de una actividad, lo que se debe hacer y quien lo debe hacer, cuando, en donde y cómo se debe hacer, que materiales, equipos y documentos debe usar, y como se controlara y se registrara dicho procedimiento.

PLAN OPERATIVO. Método o proceso específico desarrollado por medio de ejecuciones u operaciones determinadas para lograr los resultados que se enuncian. Etapa de la planeación estratégica en la cual se establecen las estrategias que se van a desarrollar, se definen las tareas que se deben realizar, se identifica el tiempo necesario para realizarlas, se especifica la meta que se desea alcanzar, se señala el responsable de cada tarea, se especifican los recursos humanos, físicos y técnicos requeridos, se define un presupuesto, se señalan las limitaciones u obstáculos que puedan encontrarse en la ejecución del plan y se hace su difusión en toda la organización.

PROMOCIÓN DE LA SALUD. Busca la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud psíquica y social para los individuos y las colectividades.

RÉGIMEN O SISTEMA DE REFERENCIA O CONTRA-REFERENCIA. Es el conjunto de normas que fija los procedimientos que regula el flujo ascendente o descendente de pacientes, de acuerdo con su gravedad entre los diferentes niveles de atención médica para su adecuado tratamiento, seguimiento, control de rehabilitación. Incluye también el envío de muestras y exámenes de laboratorios.

SOCIALIZAR LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. Consiste en dar a conocer a la colectividad relacionada con la atención al usuario, tanto de la

parte clínica como admisiones, los documentos que deberán tener como guía para la realización de sus actividades.

SISTEMA DE SALUD. Comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación, en el cual intervienen diversos factores de orden biológico, ambiental, cultural y de atención propiamente dicha, y de él forman parte el conjunto de personas naturales y jurídicas, entidades públicas y privadas del sector salud, así como aquellas otras entidades de otros sectores que tengan que ver con el control de factores de riesgo para la salud.

SISBEN. Sistema de identificación de Beneficiarios de los subsidios del Estado. Es un conjunto de reglas, normas y procedimientos que permiten obtener información socio-económica confiable y actualizada para focalizar el gasto social.

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION (UPC). Es el valor que reciben las EPS por cada uno de los beneficiarios que tienen afiliados. Es la suma que el Sistema General de Seguridad Social reconoce a las Entidades Promotoras de Salud EPS, por cada afiliado cotizante o beneficiario cubierto.

RESUMEN

TÍTULO. PROPUESTA DEL PLAN DE DESARROLLO PARA EL ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA 2004 – 2007*.

AUTORES: MARTÍNEZ, Jazmith, Fonoaudióloga. Fundación Universitaria Manuela Beltrán. GONZÁLEZ, Lorena **. Bacterióloga y Laboratorista Clínico. Universidad Industrial de Santander.

PALABRAS CLAVES: ESE: Empresa Social del Estado, ARS: Administradoras del Régimen Subsidiado, POS: Plan Obligatorio de Salud, POSS: Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. COPACO: Comité de Participación Comunitaria. SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud. PAB: Plan de Atención Básica.

En esta investigación se diseñó un Plan de Mejoramiento de tres años con herramientas de auditoría para la evaluación continua del área de atención del usuario al usuario de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja. Para realizarla, se aplicó a la Empresa el “Perfil de Evaluación del Desarrollo Empresarial en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud versión 2.000”, con la cual se identificaron falencias principalmente en esa área y arrojó como resultado que la Empresa se encontraba en ese momento en un Mediano Desarrollo Empresarial.

Los objetivos de la investigación fueron: 1. Determinar el estado actual del proceso de prestación de servicios de salud de la Empresa. 2. Identificar qué área que presentan mayores riesgos para el desarrollo de la entidad. 3. Diseñar un Plan de Desarrollo para cada uno de los riesgos detectados en la Empresa. Este estudio es de tipo descriptivo, transversas de corte. Se basó en el área de Gestión y Dirección de la Empresa del año anterior además de una completa revisión de la normatividad vigente en Seguridad Social y Auditoría Médica. Además, contiene dos procesos de actualización y socialización de los manuales de procesos y procedimientos para las unidades de Prestación de Servicios y Admisiones, y finalmente uno para la implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en la Empresa.

Con el estudio se concluyó que: 1. La Empresa presentaba problemas en la atención de los usuarios por la ausencia de métodos estandarizados en la atención al usuario y sistemas de evaluación de la calidad en la prestación del servicio. 2. Se encuentra críticamente en una situación de baja liquidez, se ha visto disminuido el capital de trabajo y endeudado en alto grado con terceros en los últimos años. 3. Los planes de desarrollo formulados, requieren monitoreo continuo para garantizar la utilidad de las herramientas de Gestión y Control.

* Tesis de Grado

** Facultad de Salud. Especialización en Administración de Servicios de Salud. María Cecilia Ramírez.

ABSTRACT

In this research was designed an three years improvement plan with audit tools for continue evaluation of user care area to the state's social Barrancabermeja enterprise, for develop it was necessary to apply "The Evaluation Profile The Enterprise Development to Service Lender Institute v. 2000", wich was identified bankrupts principally in this area and the results produce the enterprise was in this moment in a Medium Managerial Development.

The objectives of that research was:1. To determine the current state of process to the service health lending 2. Identify which is the more risk area for development of the entity. 3. Design a development plan for each risk detecting in the enterprise. This study was descriptive slice transversal kind, was based on the plan realized for the management area and enterprise direction of last year, besides a complete measure review valid in the social security and medical audit. In addition contain two actualization and socialization process of procedure and process handbooks for the service station and admissions units, and finally a process for implementation system of warranty quality in the enterprise.

Whit this study was deduce that: 1) the enterprise present problems because the lack standardized methods and evaluations systems of quality in the service lending. 2) Was found in a critical situation of low liquidity, was decreased the work flow and high grade of indebtedness with others in the last years. 3) the Development Plans laid request continue supervision for guarantee the tools usefulness of management and control.

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones que participan en la nueva estructura del Sistema General de Seguridad Social de Salud en Colombia se enfrentan cada día a mayores niveles de competitividad y productividad, que hacen necesario la utilización de herramientas que permitan evaluar y tomar las decisiones indispensables para mejorar los servicios que prestan a los usuarios y a la sociedad en general, a la vez de garantizar su permanencia en el mercado.

El presente trabajo es el resultado de llevar a cabo la evaluación de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja durante el mes de marzo de 2004 en sus tres áreas corporativas y 13 unidades funcionales, de analizar cada una de las situaciones estructurales como también los procesos implícitos en la dinámica propia de la organización, sobre los cuales se han formulado los planes de desarrollo propuestos dentro de la base conceptual del mejoramiento continuo.

Las áreas están conformadas por la Dirección y Gestión Corporativa, el área de Atención al Usuario, y el área de Logística. A su vez, el área de Dirección y Gestión Corporativa esta compuesta por las unidades funcionales de Jurídica, Planeación, Mercadeo y Control de Gestión. El área de Atención al Usuario por las unidades funcionales de Prestación de Servicios y la administrativa de atención al usuario. Por último, el área logística esta integrada por la unidad funcional de información, la financiera, la administración del talento humano, gestión de suministros e insumos hospitalarios, administración de bienes muebles e inmuebles, administración de contratos y de servicios generales.

La evaluación en muchos de sus aspectos se orientó a la comparación del estado actual de la ESE Barrancabermeja en marzo de 2004, con estudio similar adelantado en el año de 2002. Resultado del tratamiento de los datos y la

información se tiene como conclusión que la organización ha pasado a alcanzar una calificación que la ubica en la categoría segunda, con un porcentaje de 65.7%, colocando a la ESE Barrancabermeja en el rango de mediano desarrollo institucional, resultado que supera el obtenido en el año de 2002 que fue de incipiente desarrollo empresarial, con un 27.4% de calificación.

Es de aclarar que la herramienta de evaluación aplicada ha sido la de su versión actualizada, la cual presenta diferencia sobre los pesos específicos otorgados a cada uno de los ítems, para cada una de las áreas y unidades funcionales. Pese a la diferencia de valoración, se mantiene la estructura del perfil evaluativo y el enfoque metodológico aplicado.

El diseño metodológico aplicado se mantuvo como un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, que abarcó 11 centros y puestos de salud ubicados en la zona urbana y rural del Municipio de Barrancabermeja, (Santander - Colombia), que aplicó como Método, técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos el perfil de evaluación del desarrollo para Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención, desarrollado por la Secretaría de Salud de la Gobernación de Antioquia en su versión actualizada 2000. La recolección de datos, la tabulación y análisis, tanto externo como interno de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, ha permitido identificar la situación actual, sus principales cuellos de botella en el desarrollo de sus procesos y carencias estructurales, que llevaron necesariamente a la formulación de planes de desarrollo que pretenden constituirse en aporte constructivo en la implantación de actitudes que impulsen el mejoramiento continuo de la organización.

Se espera que este trabajo se convierta en un esfuerzo más que destaque la importancia de contar con herramientas de evaluación de la gestión de las Empresas Sociales del Estado del Sector Salud en Colombia, en la tarea permanente de establecer la cultura de mejoramiento continuo que posibilite optimizar los servicios de salud a las comunidades de nuestras regiones y

localidades, que se traduzca en acciones de desarrollo organizacional y de impacto en la calidad de los servicios que reciben los usuarios de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja.

JUSTIFICACIÓN

La Empresa Social del estado Barrancabermeja, es la entidad que actualmente administra los puestos y centros de salud del municipio, los cuales prestan servicios de salud de primer nivel de atención a las comunidades más pobres de la región. Esta administración se lleva a cabo desde 1999, año en que fue reestructurada y descentralizada de la Secretaría de Salud de Barrancabermeja.

De la corta edad de esta Entidad Prestadora de Servicios de Salud, ha surgido la necesidad de mejorar las condiciones de prestación del servicio de salud para proporcionar asistencia médica a una zona del país donde confluyen gran cantidad de personas de bajo poder adquisitivo como los desplazados, mujeres cabeza de familia, niñez y adulto mayor desamparados, trabajadores de actividades económicas informales propias del Magdalena Medio, cumpliendo así con la normatividad vigente en Seguridad Social en Salud.

En el año 2003 se realizó en la entidad el primer Plan de Desarrollo, el cual fue clave para el área de Gestión y Dirección, la cual según la evaluación realizada en ese entonces proyectó dicha área como la de mayor necesidad de mejoramiento.

En la actualidad ha habido grandes cambios tanto en el entorno interno como en el externo a la empresa, que la han llevado a fases de estancamiento en algunas de sus áreas, principalmente en la prestación directa del servicio, ya que la falta de planeación y de evaluación en este terreno, no ha permitido mejorar la calidad de servicio de salud de primer nivel, que recibe la población de Barrancabermeja.

A pesar de que en el área administrativa se han producido mejoras, la

aplicación del Perfil Empresarial versión 2000, nos permitió descubrir falencias en el área de Área de Atención al Usuario, principalmente en los procesos de evaluación de los procedimientos llevados a cabo por el área en cuestión, los cuales deben ser prontamente solucionados para permitir que la empresa se autoevalúe continuamente, se perfeccione y preste un servicio de salud de alta calidad.

La Auditoría Administrativa es la evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento, de los aspectos técnico-científicos y humanos, relacionados con los procesos de prestación de servicios de atención en salud y la utilización de servicios, por parte de los usuarios.

Todo prestador de servicios de salud debe realizar acciones de auditoría, que le permitan evaluar la calidad del servicio; para ello debe planear, diseñar y ejecutar planes de mejoramiento. Adicionalmente, se requiere fortalecer para el área de Atención al Usuario los procesos de auditoría a los servicios que presta la ESE Barrancabermeja, con el fin de lograr el mejoramiento de los mismos.

Debido a carencia de instrumentos para la vigilancia y evaluación de procesos, se hace necesario poner en práctica un Plan de Mejoramiento, que permita llevar a cabo estos puntos críticos para conocer en la marcha, las acciones realizadas por el área principal de la empresa, en un sistema que le permita al área administrativa, conocer en momentos específicos, las fallas que esté presentando y pueda así tomar medidas directas y oportunas.

Por otro lado, deben incluirse la planeación de acciones de capacitación al personal con el cual desarrolla sus actividades, pues son ellos quienes están cara a cara con el usuario y cada una de las acciones que de allí se deriven, son los *"momentos de verdad"* de los que dependerá el buen nombre de la Empresa en la comunidad.

Los documentos informativos, manuales de procedimientos y otros documentos de salud tales como la Historia Clínica, contienen la evidencia documental integrada sobre la atención brindada a los pacientes, lo cual, le confiere un trascendental valor como instrumento de apoyo directo en los procesos asistenciales, por ello constituye la mejor fuente de información primaria para la evaluación de la calidad de la atención y la administración de los servicios de salud.

Son además, un excelente medio para la capacitación, la investigación científica y la defensa de los intereses de los pacientes, del equipo de salud y de la propia Institución.

Precisamente, la tendencia hacia la presentación de denuncias y reclamos contra el personal de salud y en su caso contra la organización, por cuestiones originadas en los procesos de atención a pacientes, obliga a la adopción de las medidas necesarias para lograr la adecuación de los instrumentos de salud y evaluación y mejoramiento de los procedimientos a ellos inherentes, con los estándares de idoneidad aceptados, así como a la estandarización de pasos a seguir en una adecuada atención a los usuarios del sistema de salud colombiano.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Formular el Plan de Desarrollo para el área de atención al usuario de la Empresa Social del Estado B/bja del municipio de Barrancabermeja.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar el estado actual del proceso de la prestación de servicios en la atención en salud de la empresa.

Identificar cuál es el área que presenta mayores riesgos para el desarrollo de la entidad.

Diseñar un plan de desarrollo para cada uno de los riesgos detectados en los procesos de la empresa.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 MARCO HISTÓRICO

1.1.1 **Ámbito Nacional.** En Colombia la salud ha experimentado grandes etapas en su evolución, en la Colombia de finales del siglo XIX se mantenía en una etapa de individualismo profesional, donde los médicos se formaban en el exterior y desarrollaban su labor en el país de forma particular y costosa para la gran mayoría de la población siendo este el principal impedimento para el acceso a buenos servicios, practicándose la acción curativa en los hospitales de caridad.

A partir de la reforma constitucional de 1886, se da la primera intervención por parte del gobierno con la entrada en vigencia de la Ley 30 del 1886, la cual creó la Junta Central de Higiene dentro del Ministerio de Instrucción Pública, estableciéndose la obligación del Estado de velar por la salud de los ciudadanos.

De esa reforma se hicieron depender las Juntas Departamentales, La Oficina Central de Vacunación y una sección encargada de las políticas y prácticas relacionadas con las Cuarentenas, las amenazas de epidemias y otras patologías; así mismo la Salud Pública, Medicina Social y Agua Potable; sin embargo la falta de recursos como aún ocurre hoy en día, dificultaba las acciones para mejorar los servicios de salud.

Durante la guerra de los 1000 días se creó la Cruz Roja Colombiana CRC y con dineros de esta entidad, se crearon dos servicios de ambulancias: una para las zonas de Bogotá y Cundinamarca, y otra para Santander y Boyacá, iniciándose así el servicio de esta importante entidad en el país.

Durante el gobierno de Rafael Reyes en 1904 se inician cambios en la prestación de los servicios de salud, reforzándose con el Laboratorio clínico, que con inicios lentos (puesto que requería infraestructura física y tecnológica) dejó de ser teórica e indujo a producir nuevos planteamientos médicos, clínicos y metodológicos, en la prestación del servicio.

En 1913 la Junta Central de Higiene del Ministerio de Gobierno, crea el Concejo Superior de Sanidad. En 1918 cambia la Dirección Nacional de Higiene al Ministerio de Agricultura y 5 años después retorna al Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública. A partir de 1925 esta Dirección se une a la de Asistencia Pública.

En 1927 el Ministerio de Instrucción Pública cambia su nombre al de Ministerio de Educación y dentro de éste se organiza el llamado Departamento Nacional de Higiene y asistencia pública. En 1938 se crea el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social por medio de la Ley 96 de ese año.

A comienzos de la década de los 40 se firmó un convenio ente los gobiernos de EEUU y Colombia que habría de concretarse en el nuevo Ministerio de Higiene en 1946 con la Ley 27 de ese año, y que se convertiría en la estructura permanente para manejar salud pública. También se dictó la ley 90 del 46 sobre Seguridad Social y se inició en serio la orientación preventiva en la medicina colombiana con los programas de saneamiento ambiental y los de inmunización contra enfermedades infecciosas.

En ese año la educación en salud se inicia en Colombia con clases de clínica médica en las Universidades Públicas. A comienzos de la década del 60 la Universidad de Antioquia y la Universidad del Valle se convirtieron en sólidos departamentos en Medicina Preventiva del país.

En 1946, se crea el Ministerio de Higiene con funciones preventivas, sin embargo la atención continuaba en manos de las beneficencias y los hospitales, aparte de los operadores privados.

En 19 de junio de 1949 es creado el Instituto de Seguros Sociales y más adelante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Descentralizado según ley 75 de diciembre 30 del 78.1 (1)

En la década del 50 el Ministerio de Higiene cambia su nombre por el de Salud Pública como primera reacción ante la separación tradicional entre medicina preventiva en las facultades de Salud, y se inicia una época de formación profesional en Salud Pública con la aspiración de mejorar estos servicios.

En 1966 se iniciaron los Servicios Seccionales de Salud para integrar las Instituciones que venían funcionando aisladamente en cada región.

En 1975, se implantó en el País el Sistema Nacional de Salud (SNS). Su estructura y organización básica fueron encabezadas por el Ministerio de Salud y con la dirección de las divisiones político – administrativas de los servicios seccionales de salud y dependientes de estos entes administrativos a nivel regional y local.

El SNS estableció cuatro niveles de dirección: Nacional, Seccional, Regional y Local y tres niveles de atención: Primario, Secundario y Terciario y a los usuarios de acuerdo a su afiliación en el Sistema de Seguridad Social en adscritos y vinculados, exceptuando las Fuerzas Militares.

Debido a la complejidad del manejo de los recursos, el Sistema Nacional de Salud debió reformarse, ya que la falta de sistemas administrativos y organizacionales de salud, la politiquería y corrupción administrativa, la burocratización y todos aquellos problemas a raíz de la falta de sistemas funcionales de información, de evaluación y control, de costos, presupuestos, la escasa participación comunitaria en el manejo de los servicios, hicieron que no se cumplieran los objetivos para los cuales fue creado el SNS.

En 1984 se estableció el Proyecto de consolidación del Sistema Nacional de Salud, en 1988 se llevó a cabo el Estudio Sectorial de Salud y en 1989 se implementó el Programa de Rediseño y Consolidación del Sistema Nacional de Salud, expresado en la ley 10 del 10 de enero de 1990, donde se reorganizó el Sistema Nacional de Salud, e introdujeron conceptos como la obligación de prestar servicios de urgencia a toda la población, acogiendo los conceptos de universalidad, participación ciudadana, participación comunitaria, subsidiariedad, complementariedad e integración funcional y por primera vez se menciona el tema de calidad en los servicios de salud.

El objetivo principal de esta ley fue establecer la descentralización administrativa de los servicios de salud, colocándolos a la cabeza de los entes territoriales, departamentales y municipales, creándoles Juntas Directivas; estableciéndoles la participación comunitaria en el manejo de los servicios de salud; refinanciando el sector salud; formando el monopolio sobre todos los juegos de apuestas y azar diferentes a las loterías y el chance; implementando la carrera administrativa para los empleados oficiales de salud; regulando la relación de los sectores público y privado; otorgando la obligatoriedad de la atención de urgencias en todas las entidades de salud, públicas o privadas; fijando como gratuita la atención básica.

La ley 60 del 1993 reguló las competencias y recursos, buscó fortalecer la capacidad de dirección y de gestión de las entidades territoriales y sentó las bases para la descentralización administrativa. Actualmente está derogada por la Ley 715 de 2001 la cual creó las competencias de los Departamentos, Municipios y Entidades Territoriales y el Sistema General de Participaciones, que reparte los recursos equitativamente.

El comportamiento legislativo y jurídico creó el ambiente propicio para tramitar una ley que reformara a fondo la seguridad social y que diera aplicación plena y coherente a lo que se vislumbra en tantas normas dispersas.

En Diciembre de 1993 se expidió la Ley 100, por medio de la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral de Salud en Colombia. En ese contexto, la Ley fue mas a fondo en razón de que buscó romper el monopolio del Estado, tanto en pensiones como en salud, para permitir que el sector público y el privado entraran a competir por la prestación de los servicios; abriendo la posibilidad de libre escogencia para los afiliados y entre las entidades para ofrecer mejores servicios. Se estableció entre otros el Plan Obligatorio de Salud (POS) que especifica las actividades y procedimientos que cubre el Sistema y que están descritas en el Manual de procedimientos e Intervenciones del POS (MAPIPOS). Así mismo describe y reglamenta los Regímenes en los cuales están los usuarios del sistema, las Empresas administradoras y prestadoras de los servicios de salud y todo lo relacionado con el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta ley constituye el cambio mas profundo en toda nuestra historia, porque creó un sistema obligatorio para todos los habitantes del territorio nacional, basado en el concepto de competencia regulada y otorgó primordial importancia al ciudadano como fin de todo el sistema.

Una de las reformas mas recientes de la Ley 100, se dio la Ley 797 del 2003, que reformó algunos aspectos de relacionados con el Sistema General de Pensiones: se estipuló que la afiliación es obligatoria para todos los trabajadores dependientes e independientes; y la Ley 860 que establece lo referente al régimen de transición.

La Ley 812 de 2003 aprueba el Plan Nacional de Desarrollo de 2003 - 2006 hacia un estado comunitario. Promueve la ampliación y mejoramiento de la protección y seguridad social Autoriza a las ESE y EPS públicas como descentralizadas a constituirse como sociedades de economía mixta.

Durante los últimos años, la práctica médica ha pasado de individual a colectiva y con esto se ha ido mejorando la calidad de los servicios con la ayuda de los

adelantos tecnológicos y científicos; sin embargo han aumentado los costos de la atención en salud cuando se necesitan intervenciones de nivel II en adelante; haciendo que la salud sea inaccesible a gran parte de la población.

1.1.2. Ámbito local

Barrancabermeja no tenía secretaría de salud conformada y las funciones dependían de la dirección del hospital San Rafael. En 1989 la administración nombra 5 profesionales para apoyar el funcionamiento de centros y puestos de salud y un asesor de salud que dependía directamente del Alcalde, y al que se le asignó la dirección de la Secretaría de Bienestar Social.

En ese período crea el Fondo Local de Salud mediante acuerdo 20 del 90 y la comunidad y los profesionales de salud conforman un equipo asesor de área con el apoyo de la ley 10 del 90, al tiempo que se inicia el proceso de descentralización, promoviendo la creación de la Secretaría de Salud Municipal (Acuerdo 23 del 91) que conformada por una Junta Municipal de Salud y que tendría a su cargo los centros y puestos de salud y cuyas funciones y las del Fondo Local de salud se contemplan en el Acuerdo 19 de 1991.

Luego sería reestructurada la Secretaría mediante Decreto 307 del 99 y los centros y puestos de salud pasarían a ser manejados por una Empresa Social del Estado municipal, creándose así la ESE Barrancabermeja (Acuerdo 72 del 29 de Dic, del 99).

Esta entidad pública descentralizada del orden municipal, por su naturaleza jurídica tendría personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio tal como lo estipula la ley.

La Empresa Social del estado la conforma una Junta Directiva de seis (6) personas así:

- ü Alcalde Municipal
- ü Secretario de Salud Municipal
- ü Funcionario profesional de los empleados
- ü Miembro de la asociación científica
- ü Miembro de la asociación de gremios
- ü Miembro de la asociación de usuarios.

La ESE Barrancabermeja cuenta con los servicios de urgencias, consulta externa, consulta odontológica, hospitalización, ayudas diagnósticas, transporte de pacientes y atención al cliente por medio de once (11) instituciones prestadoras de salud distribuidas en siete (7) comunas y tres (3) corregimientos de la ciudad.

Centros de Salud extramurales. Los centros de salud con camas Castillo, Centro, Campín y Danubio prestan servicios en odontología, Medicina general de urgencias, laboratorio clínico, hospitalización, promoción y prevención, enfermería, referencia y contrarreferencia, atención al usuario y sala de partos.

En los centros de salud sin camas Floresta, Cardales, Progreso, CDV, Esperanza, Versalles, prestan servicios de medicina general, odontología, enfermería, promoción y prevención y atención al usuario; sólo Floresta además de todos los servicios presta el de laboratorio clínico.

En los puestos de salud Llanito, Fortuna, Meseta San Rafael, prestan servicios de enfermería, odontología, medicina general, promoción y prevención y atención al usuario.

Los centros de salud con camas, sin camas y puestos de salud cuentan con funcionales instalaciones, equipos tecnológicos y la atención médica personalizada, en donde reciben atención los usuarios vinculados y los beneficiarios del Régimen Subsidiado.

La ESE Barrancabermeja cuenta con un equipo de profesionales, técnicos, auxiliares y administrativos al servicio de los usuarios que pueden garantizar un servicio oportuno y de calidad.

1. 2. MARCO LEGAL

1.2.1. Seguridad Social en Colombia. La Constitución nacional expresa que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará por entidades públicas o privadas bajo la dirección, coordinación y control del estado, financiado por el sistema General de Participaciones de los departamentos, Distritos y Municipios para proveer los recursos para financiar adecuadamente su prestación.

Estipuló que la Salud es un derecho y una Garantía Constitucional por tanto todo menor de un año que no esté cubierto por ningún tipo de protección o seguridad social tendrá derecho a recibir gratuitamente atención en cualquier institución de salud que reciba aportes del Estado.

Con la expedición de la Ley 10 de 1990 se estableció formalmente la descentralización del sector salud y se asignó a los municipios como responsabilidad el primer nivel de atención en salud, transfiriéndoles el poder político, la responsabilidad y los recursos para manejarla a las entidades territoriales.

La Ley 100 determinó el cambio más profundo de la salud en nuestro país, al definir el Sistema General de Seguridad Social en Salud para regular este servicio y crear las condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Con su implementación, las instituciones deben desarrollar la capacidad resolutoria necesaria para atender los enfoques correspondientes al Plan de

Atención Básica (PAB) y prestar los servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS), en respuesta al perfil epidemiológico de su área de influencia.

Definió 2 regímenes en los cuales funcionaría: Contributivo para los trabajadores y Subsidiado para la población más pobre y vulnerable. Estipuló la creación de Entidades Promotoras de Salud (EPS) para la afiliación de los usuarios de ambos regímenes y de Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), donde se presta el servicio y dispuso además que las instituciones públicas de salud debían funcionar como empresas rentables y por ello debían convertirse en Empresas Sociales del Estado (ESE): entidades descentralizadas, con autonomía administrativa, con personería jurídica y patrimonio propio, creadas por ley o por asambleas o concejos.

El nuevo sistema integral obligatorio de Seguridad Social permitió articular todo tipo de instituciones; Instituto de Seguros Sociales, Cajas de Previsión Social, Cajas de Compensación Familiar, Empresas de Medicina Prepagada, Aseguradoras de Salud, Fondos de pensiones y cesantías, organizaciones comunitarias y asociativas públicas y privadas, para permitir la sana competencia entre entidades de salud y abrió la posibilidad de libre escogencia de los afiliados.

En desarrollo de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1770 del tres de agosto de 1994, abre paso a la descentralización en el país, acreditando la Red de Servicios de Salud, que los Departamentos y Distritos debían indicar mediante el diagnóstico de la oferta de servicios de su jurisdicción, organizados por niveles de atención y un diagnóstico de la demanda, incluyendo un diagnóstico epidemiológico con sus respectivos indicadores de salud, socioeconómico y cultural con sus índices demográficos; además de dividirlos en subregiones según entidades geográficas, sociales y culturales o económicos para facilitar la organización y funcionamiento de dicha Red.

Para la transformación de Hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1876 del 94, disponiendo que el objeto de las ESEs, sea la prestación de servicios de salud públicos a cargo del estado y como parte del SGSSS.

Estas empresas en su régimen contractual se rigen por el derecho privado, pero pueden utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes, previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública (Ley 80 del 93); además de regirse por el derecho público, pudiendo entonces contratar como los particulares, o interpretar, modificar y terminar unilateralmente un contrato y evidenciar el incumplimiento del contratista declarando la caducidad administrativa.

En las ESEs, su régimen presupuestal es el mismo de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, previsto en la Ley Orgánica de Presupuesto, con sustitución progresiva del sistema de subsidios de oferta por el de subsidios a la demanda; y su régimen fiscal es el mismo de los Estamentos Públicos.

Los principios bajo los cuales se rigen estas empresas son:

Eficiencia en la utilización de recursos técnicos, materiales, humanos y financieros, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

Calidad relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y las normas vigentes.

El Decreto también estipuló los Objetivos de las ESEs y que más adelante serían complementados con el Acuerdo 17 del 97, también acordó cómo debe ser la estructura administrativa básica de las ESEs:

• *Dirección.* Conformada por una Junta directiva y un Gerente que tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional.

• *Atención al usuario.* Unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Definición de políticas institucionales de atención, tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención y la dirección y prestación del servicio.

• *Logística.* Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

De acuerdo a esta estructura básica, las ESEs deben definir su estructura organizacional de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezcan.

Y finalmente se menciona la conformación de la Junta directiva de las ESE acordada en dicho decreto; constituida por 6 miembros de tres sectores distintos así:

ü *Sector político-administrativo.* Conformada por el Jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local o su delegado y el Director de Salud de la Entidad Territorial o su delegado.

ü *Sector Científico de la salud.* 2 representantes: uno elegido por voto secreto por los profesionales de la Institución, y el otro designado entre las ternas propuestas para cada asociación científica de los diferentes profesionales del área de influencia geográfica.

ü *Comunidad.* 2 representantes: 1 de ternas de las Alianzas o asociaciones de usuarios legalmente constituidas y el otro designado por los Gremios de producción del área de influencia de la ESE por los Comités de Participación Comunitaria (COPACOS). Si hay más de 6 miembros se deben cambiar los Estatutos de la Institución.

El Decreto 2759 del 1991 reglamenta el Régimen de Referencia y Contrarreferencia, de obligatorio cumplimiento para las entidades del subsector oficial señalado en la ley 10 de 1990. Su finalidad es facilitar ala atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por la racional utilización de los recursos institucionales.

El Régimen de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto de normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia. Incluye las remisiones de usuarios o muestras biológicas, enviadas por los promotores, de saneamiento, promotores de salud y otros agentes comunitarios tales como las parteras y los gestores de salud.

Referencia, es el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud

para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

Contrarreferencia, es la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la Referencia, dan al organismo o la unidad familiar. La respuesta puede ser la contra-remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Determina la responsabilidad de la institución referente en la atención del usuario y la del Nivel Central en cuanto a manuales de normas técnicas y administrativas y para el control, evaluación y asistencia técnica para el desarrollo del Sistema. Además define las funciones de las Direcciones seccionales y locales de salud. Posteriormente estipula en qué casos y a quiénes corresponde el pago de los servicios que conlleva la atención de Referencia y Contrarreferencia.

Ley 87 de 1993 Establece las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. *Control Interno* es el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

Aspectos que orientan la aplicación del Control Interno:

- Establecimiento de objetivos y metas tanto generales como específicas, así como la formulación de los planes operativos que sean necesarios;

- Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos;
- Adopción de un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes;
- Delimitación precisa de la autoridad y los niveles de responsabilidad;
- Adopción de normas para la protección y utilización racional de los recursos;
- Dirección y administración del personal conforme a un sistema de méritos y sanciones;
- Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;
- Establecimiento de mecanismos que faciliten el control ciudadano a la gestión de las entidades;
- Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control;
- Organización de métodos confiables para la evaluación de la gestión;
- Establecimiento de programas de inducción, capacitación y actualización de directivos y demás personal de la entidad;
- Simplificación y actualización de normas y procedimientos.

La Resolución 5261 del 1994 establece el manual de actividades, Intervenciones y Procedimientos del POS (MAPIPOS), con el fin de que sea utilizado en el Sistema de Seguridad Social en Salud, para garantizar el acceso a los contenidos específicos del POS, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos. En su artículo 91 establece el nivel de complejidad

como la clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución. Y en el artículo 92 determina las responsabilidades para los diferentes niveles:

- Nivel I: Médico General y /o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud.
- Nivel II: Médico General con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
- Niveles III y IV: Médico Especialista con la participación del medico general.

El Acuerdo 77/97 establece que el POS-S (Subsidiado): “Comprende los servicios, procedimientos y suministros que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a las personas aseguradas con el propósito de mantener y recuperar su salud” y los Acuerdos 8 de 1994, 72 del 97, 77 del 97 y 83 del 97, establecieron las coberturas para el mismo.

La atención ambulatoria de primer nivel es definida por el Acuerdo 72/97: “Garantiza la atención integral medica, odontológica y de enfermería de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos en forma ambulatoria intra o extramural y con tecnología de baja complejidad según lo definido en la Resolución numero 5261 de 1994, Artículo 91 al 103 y las demás normas que la adicionen o modifiquen”.

La Resolución 4445 de 1996 determina las normas que las instituciones hospitalarias y similares deben cumplir en cuanto a condiciones sanitarias de infraestructura, uso de agua potable, residuos sólidos y líquidos, y las características de las áreas hospitalarias.

El Decreto 2174 del 96 Organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Señaló las características principales de la calidad: accesibilidad,

oportunidad, seguridad y racionalidad técnica; así mismo los objetivos del sistema:

- ü Garantizar parámetros mínimos de calidad,
- ü Desarrollar una Cultura de la Calidad,

- ü Fomentar la sana competencia entre las EPS y entre los prestadores de servicios de salud y

- ü Estimular el desarrollo un Sistema de Información de la Calidad.

Este decreto fue modificado por el Decreto 204 de 1998, artículo 1º y por el Decreto 1392 de 1997, artículo 1º en cuanto al campo de aplicación a todas las Personas Naturales y Jurídicas del SGSSS.

Definió el soporte documental básico de la calidad en las EPS:

MANUAL DE CALIDAD. Descripción general de la organización de su estructura orgánica, de los elementos que conforman su Sistema de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad y de las normas internas que respaldan su adecuado funcionamiento. Contiene además una declaración general de la filosofía de la organización y de sus principios, políticas y estrategias en materia de Calidad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. Describe los procedimientos administrativos en los cuales intervienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cada descripción de procedimiento debe incluir los estándares de calidad definidos por la entidad para garantizar la accesibilidad, oportunidad y seguridad del servicio.

PLANES DE MEJORAMIENTO. Conjunto de proyectos y programas mediante

los cuales la entidad promotora de salud, se compromete en un proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad de sí misma y de las instituciones prestadoras de servicios de su propiedad.

INFORMES DE CALIDAD. Conjunto de documentos que se generan como resultado de las actividades de evaluación, seguimiento y control de la calidad.

Estableció los componentes del Sistema de Garantía de Calidad que deben desarrollar obligatoriamente los Prestadores de Servicios de salud.

- El cumplimiento de los requisitos esenciales para la prestación de Servicios de Salud.
- El diseño y ejecución de un plan para el mejoramiento de la Calidad
- El desarrollo de un sistema de información que incluya componentes de oferta de servicios, uso por parte de los usuarios, perfil epidemiológico y situación de salud de los usuarios atendidos.
- Los procesos de Auditoría Médica, desarrollados de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del presente decreto.
- El desarrollo de procesos que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las reclamaciones y sugerencias que se presenten.

Determinó las Sanciones que deberán hacer cumplir las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud y las Municipales Certificadas y Autorizadas, según la naturaleza y la gravedad del incumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud y los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud que sean incumplidos por las IPS o los prestadores de Servicios de Salud, tales sanciones son:

- Multas en cuantías hasta de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales.
- Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que presten servicios de salud, por un término hasta de seis (6) meses.
- Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud.
- Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

La Resolución 4252 de 1997 Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud y se fija el procedimiento de registro de la Declaración de Requisitos Esenciales.

La declaración de Requisitos Esenciales es la manifestación mediante la cual los prestadores de servicios de salud, afirman ante la autoridad competente que los servicios que ofrecen cumplen con los requisitos esenciales establecidos por el Ministerio de Salud, (establecidos en el Decreto 2174 de 1996).

El Sistema ha tenido muchas transformaciones en sus entidades de salud en el país, como en el caso de las adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, donde por medio del Acuerdo 17 de 1997 se creó la ESE La Candelaria y se transformaron y fusionaron los Hospitales del Distrito Capital en ESEs, les estipuló su objeto, objetivos, patrimonio e ingresos, así mismo la conformación de su estructura básica, órganos de dirección, Juntas Directivas, funciones de éstas, requisitos de sus miembros de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1876 del 94 y otras disposiciones con respecto a sus regímenes Tributario, de Control Interno y Fiscal.

Más adelante, mediante el Acuerdo 11 del 2000, se fusionan algunas de las ESE's que habían sido transformadas en el Acuerdo 17 del 97. Además faculta a la Secretaría Distrital de Salud para determinar el nivel de atención de las ESE's según el Decreto 2753 del 97.

Para la conformación de sus Juntas Directivas el Acuerdo 17 del 97 el cual determina la conformación de la Junta Directiva de la ESE's allí creadas así:

Artículo 11º. *Junta Directiva.* La Empresa Social del Estado tendrá una Junta Directiva compuesta por seis (6) miembros, integrados de la siguiente manera:

- El Alcalde Mayor de Santa Fe de Bogotá, D.C, o su delegado o representante quien la presidirá.

- El Secretario Distrital de Salud o su Delegado.

- Un representante del Estamento Científico de la Institución, elegido mediante voto secreto por y entre los funcionarios de la Empresa Social del Estado que tengan título profesional en áreas de la salud, cualquiera que sea su disciplina.

- Un representante del Estamento Científico del área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado designado por el Secretario Distrital de Salud, entre las ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la salud que operan dentro de dicha área, o en su defecto, por el personal profesional de la salud existente en el Distrito Capital. Este representante será elegido de acuerdo con sus calidades científicas y administrativas.

- Dos (2) representantes de la Comunidad, elegidos así:

. Un (1) representante elegido por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por al Dirección Distrital de Salud.

. Un (1) representante elegido por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa Social del Estado. El Secretario Distrital de Salud solicitará la coordinación a la Cámara de Comercio de Bogotá, para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando éstos no tuvieran presencia en el área de la Empresa Social del Estado, corresponderá designarlo a los Comités de Participación Comunitaria de dicha área.

El Decreto 2503 de 1998 establece la naturaleza general de las funciones y los requisitos generales para los diferentes empleos públicos de empleados de las ESE's, definiendo qué es empleo y clasificándolos según la naturaleza general de sus funciones, la índole de sus responsabilidades y los requisitos exigidos para su desempeño.

Los contratos de Prestación de Servicios son un trabajo de dependencia o subordinación mediante un salario. Regulados por la Ley 80 del 93, que rige las normas correspondientes del derecho comercial o civil, y por las del Código de comercio relacionadas con el contrato de suministro de servicios (Artículo 968). A las ESE's no les es aplicable el precepto contenido en la ley 80 del 93 artículo 24 numeral 1ª, letra L sobre contratos de prestación de servicios de salud.

Las ESE's pueden conformar asociaciones para: Contratar la compra de insumos y servicios, vender servicios o paquetes de servicios y conformar o hacer parte de EPS.

En cuanto a la Contratación, la ESE Barrancabermeja cuenta con una planta operativa de profesionales en medicina, bacteriología, odontología, enfermería, y personal técnico en auxiliar de enfermería, laboratorio clínico y odontología; contratados directamente por la empresa con contrato de prestación de

servicios a término fijo inferior a un año hasta Abril del 2004 y contratados desde Mayo de 2004 por medio de las cooperativas *Coopservir* para los médicos y por la Cooperativa *Cooptasmag* para los demás profesionales y auxiliares.

La Resolución 2546 del 98 Determina lo concerniente a los Registros Específicos que son los contenidos mínimos de información que deben estar consignados en las Historias Clínicas.

La Resolución 1995 de 1999 establece las normas para el manejo de la Historia Clínica. Define a la misma como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Define las características de la Historia Clínica: Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad Científica, Disponibilidad y Oportunidad; Igualmente estipula la obligatoriedad de su registro y de las generalidades en cuanto a su apertura, identificación, archivo, custodia, acceso, seguridad y conservación.

En el artículo 11 define que son los anexos de la Historia Clínica, todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas, procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes. Finalmente define qué es el Comité de Historias Clínicas y sus funciones.

Ley 715 de 2001 Sistema General de Participaciones (SGP), maneja la

sostenibilidad de las actividades de los entes territoriales y fortalece los fiscos locales, de acuerdo a su estructura financiera.

En la distribución sectorial se estipuló que el 24.5% de los recursos del SGP irá para el sector salud y del 4% anual deducido del SGP se distribuirá el 2.9% al Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET), creado por la Ley 549/99, con el fin de cubrir los pasivos pensionales de salud, educación y otros sectores.

Cada entidad territorial debe asumir la vigilancia y control, y habrá sanciones disciplinarias, fiscales y penales si esto no se cumple.

La población pobre que no esté cubierta con subsidios a la demanda, se financiará con base al total de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se le restarán los recursos liquidados a fin de garantizar la financiación a la población pobre mediante subsidios a la demanda.

A cada departamento le corresponderá el 59% y serán destinados para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los del primer nivel de complejidad y el 41% restante, se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los municipios y corregimientos de los respectivos departamentos.

En el régimen subsidiado, la contratación de la prestación del servicio, será hasta un nivel porcentual no menor al 40% del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada (UPC-S), pero en el caso de que en los municipios existan hospitales públicos de mediana o alta complejidad dicha proporción no será menor al 50%, siempre y cuando la entidad territorial cuente con la oferta pública que le permita prestar los servicios, financiándolos con dicho porcentaje.

Los recursos que el Sistema General de Participaciones para Salud transfiere, se hará sobre la base del 100% del aforo y serán girados a su destino en los diez primeros días de cada mes. Los aportes patronales se harán directamente a la entidad u organismo que administra las pensiones, cesantías, salud y riesgos profesionales de las entidades territoriales.

La vigilancia y control la debe asumir cada entidad territorial, de no realizarlo, estará sujeto a sanciones disciplinarias, fiscales y penales a que haya lugar.

Se dice que hay calidad en la prestación de servicios de salud cuando los atributos contenidos en dicha prestación, hacen que la misma sea oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y practica profesional, es por esto que el se creó el Decreto 2309 de 2002, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención De Salud, el cual aplica a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

El SGC es el conjunto de instituciones, normas requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Las características para evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud son las siguientes: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertenencia y continuidad y sus componentes son:

ü *El Sistema Único de Habilitación* es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico

administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de las instituciones a las cuales compete el presente decreto.

Incluye las actividades relacionadas con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, Formulario de Reporte de Novedades, Habilitación para los Prestadores de Servicios de Salud, mientras que aclara que los procesos de Habilitación que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada serán los consignados en los artículos 1 de la Ley 20 de 1990, Artículo 180 y 215 de la Ley 100 de 1993 y demás disposiciones vigentes sobre la materia.

ü *La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.* Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. (Artículos 227 y 232 de la Ley 100 de 1993).

Estos procesos serán obligatorios para todas las entidades a las cuales compete el cumplimiento del Decreto 2309 de 2002 y dichas actividades implican: 1. La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios, 2. La comparación entre Calidad Observada y Calidad Esperada, definidos previamente mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. Y 3. La adopción de medidas de corrección de las desviaciones detectadas de los parámetros establecidos.

En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

- *Autocontrol.* Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

- *Auditoría Interna.* Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiriera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la AUDITORÍA interna.

- *Auditoría Externa.* Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden.

- *El Sistema Único de Acreditación.* Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de auto evaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

- *El Sistema de Información para la Calidad.* Este sistema se crea para estimular la competencia por la calidad entre los agentes del sector y orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes.

La Resolución 1439 del 2002 adoptó los formularios de Inscripción de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, y los Manuales de Estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del

Sistema Único de Habilitación de prestadores de servicios de salud y el Manual de Procedimientos para la Habilitación y establece las condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

Esta resolución fue modificada parcialmente por la Resolución 486 de 2003, mediante la cual los Prestadores de Servicios de Salud pueden presentar un programa financiero suscrito por su representante legal, en el cual se comprometen a destinar y ejecutar un monto de recursos para el cumplimiento de los estándares tecnológicos y científicos que debe acompañarse de un certificado de disponibilidad presupuestal.

El decreto 1750 del 2003, estipuló la transformación de 7 hospitales municipales en Empresas Sociales del Estado, los Hospitales: Rafael Uribe Uribe (Medellín), José Prudencio Padilla (Barranquilla), Antonio Nariño (Cali), Luis Carlos Galán Sarmiento (Bogotá), Policarpa Salavarrieta (Bogotá), Francisco de Paula Santander (Cúcuta), Rita Arango Alvarez Pino (Pereira); cuya Junta Directiva está reglamentada en el Decreto 3378 del 2003; en donde se diferencia de lo estipulado en el decreto 1876 del 94 porque conforma la Junta directiva por 7 miembros en cuales los del sector científico y de la comunidad son distintos a lo estipulado en el mencionado decreto y son escogidos por el Ministro de la Protección Social así:

Sector Científico:

- Terna de la facultad de Ciencias de la Salud de las Universidades legalmente constituidas del área de influencia de la ESE.

- Designados por la terna de la Academia de Medicina por solicitud del Gerente de la ESE.

Sector Comunidad:

- Terna de las Centrales Obreras por convocatoria del Gerente de la ESE.
- Terna de la Asociaciones de Usuarios legalmente constituidas por convocatoria del Gerente de la ESE.

La Ley 797 de 2003 Reformó el Sistema General de Pensiones: Los afiliados podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran y sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada cinco (5) años, contados a partir de la selección inicial; así mismo no podrán trasladarse de régimen cuando le faltaren diez (10) años o menos para cumplir la edad para tener derecho a la pensión de vejez; Crease una subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establece en esta ley. No podrán sustituirse semanas de cotización o abonarse semanas cotizadas o tiempo de servicios con el cumplimiento de otros requisitos distintos a cotizaciones efectivamente realizadas o tiempo de servicios efectivamente prestados antes del reconocimiento de la pensión.

Al cumplir la edad de pensión, los afiliados que no reúnan los demás requisitos para tal efecto, tendrán derecho a una devolución de saldos o indemnización sustitutiva de acuerdo con el régimen al cual estén afiliados y de conformidad con lo previsto en la presente ley; también serán afiliados en forma obligatoria al Sistema General de Pensiones creado por la Ley 100 de 1993, y se regirán por todas las disposiciones contenidas en esta ley para todos los efectos, los servidores públicos que ingresen a Ecopetrol, a partir de la vigencia de la presente ley.

LEY 860 DE 2003. Quienes pertenezcan al régimen de transición previsto en el Art. 36 de la ley 100 de 1993, y no cumplan con los requisitos para acceder a la pensión de jubilación antes del 31 de diciembre de 2007, no podrán pensionarse con las condiciones anteriores a esta ley, por lo cual su pensión les será reconocida con base en los requisitos de la ley 797 de 2003.

Régimen de transición, hasta el 2007. Las personas a las que al 28 de enero les falten 10 años o menos para cumplir la edad necesaria para tener derecho a la pensión de vejez podrán cambiar, por una sola vez, de régimen. Las personas que pertenezcan al régimen de transición y no cumplan con los requisitos para acceder a la pensión antes del 31 de diciembre del 2007 pierden la expectativa de pensionarse con las condiciones anteriores a la Ley 100. Por lo tanto, el reconocimiento de su pensión se hará de acuerdo con los requisitos previstos en la Ley 797 del 2003.

Tal como lo establece la Ley 860, hasta el 31 de diciembre del 2007, la edad para acceder a la pensión de vejez, el tiempo de servicios o el número de semanas cotizadas y el monto de la pensión de vejez de las personas que al 1 de abril de 1994 tuviesen 35 años o más de edad, si son mujeres, o 40 años, si son hombres, o 15 años de servicios cotizados será la establecida en el régimen anterior al cual se encontraban afiliados. A partir del 1 de enero de 2008, a estas personas se les reconocerá la pensión con el requisito de edad del régimen anterior al cual se encontraban afiliados. De resto, se aplica la Ley 797.

De otra parte, la Ley 860 dispone que para que una persona afiliada al Sistema General de Pensiones tenga derecho a la pensión de invalidez causada por enfermedad, debe haber cotizado 50 semanas dentro de los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y tener una fidelidad de cotización de al menos el 20% del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió 20 años y la fecha de la primera calificación del estado por invalidez. El derecho a la pensión por invalidez causada por accidente se adquiere con el cumplimiento de los mismos requisitos.

Los menores de 20 años deberán acreditar la cotización de 26 semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho hasta causante de su invalidez o su declaratoria.

Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas exigidas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres años.

La Ley 860 fue complementada el 29 de diciembre por el Decreto 3800 de 2003, que reglamentó el literal e) del artículo 13 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 2 de la Ley 797 del 2003, el cual determinó que las personas a las que al 28 de enero del 2004 les falten 10 años o menos para cumplir la edad necesaria para tener derecho a la pensión de vejez podrán trasladarse, por una sola vez, entre el régimen de Prima Media con Prestación definida y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, hasta dicha fecha. En el evento en que estas personas se encuentren en situación de múltiple vinculación de régimen entre las administradoras del Sistema general Pensiones, deberán elegir el régimen al cual deseen vincularse.

Además dispone que las personas que el 1 de abril de 1994 tenían 15 años o más de servicios prestados o semanas cotizadas que hubieren seleccionado el régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y decidan trasladarse al régimen de Prima Media con Prestación definida serán sujetos del régimen de transición previsto en el artículo 36 de la Ley 100 de 1993. De esta forma, podrán pensionarse de acuerdo con el régimen anterior al que estuvieran afiliados.

También modifica el artículo 39 de la Ley 100, el cual establece los Requisitos para obtener la pensión de invalidez, a la cual tendrá derecho el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

- Invalidez causada por enfermedad. Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en

que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.

- Invalidez causada por accidente. Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad (de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.

Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria. (Parágrafo 1º.) Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años. (Parágrafo 2º.)

1.3. MARCO TEÓRICO

Toda empresa que brinde servicios de salud a una comunidad en Colombia debe laborar dentro del marco de la Ley 100 de 1993. Para realizar todas sus actividades conforme a la Ley, debe desarrollar una serie de actividades que le permitan organizar su oferta de servicios para ser mas competitivos, adecuando sus áreas y unidades funcionales y la programación de la prestación de los servicios para cumplir con la misión y objetivos de la organización, es decir diseñar su propio Plan de Desarrollo Institucional.

Para poder dar solución a los problemas que se presentan en su institución, debe realizarse un proceso de planeación que permita orientar y dirigir en forma flexible el desarrollo de la institución en su desempeño global, de mejoramiento permanente y en la toma de decisiones gerenciales.

El plan de desarrollo institucional es un sistema de decisiones asumido por la empresa para orientar sus acciones con el fin de lograr su misión y sus objetivos.

El Desarrollo Institucional es la adecuación permanente de las áreas y unidades funcionales, así como de la programación de la prestación de los servicios y demás actividades para cumplir la misión y los objetivos de la entidad. Para lograrlo es necesario el compromiso de todos los actores de la organización en la toma de decisiones sobre los objetivos a corto, mediano y largo plazo, los mercados en los cuales competirá, los servicios y productos que ofrecerá, la forma como intentará superar las amenazas del entorno externo, y las políticas que seguirá para manejar sus relaciones con los clientes, empleados y la comunidad en donde opera.

El Plan de Desarrollo refleja las políticas, las estrategias y programas definidos en el programa de gobierno que sirvió de base para la elección del mandatario de la Alcaldía del Municipio; motivo por el cual los planes establecidos en las Empresas Sociales del Estado deberán estar estrechamente relacionados con los planteamientos expresados en el plan de gobierno y deberá contener las estrategias, programas y proyectos, para estimar los costos y beneficios, para definir las acciones que garanticen a la población, una adecuada oferta de servicios.

Las estrategias, programas y proyectos planteados deben ser factibles de realizar según las metas propuestas y el tiempo disponible para alcanzarlas, teniendo en cuenta la capacidad de administración, ejecución y los recursos financieros disponibles.

Para elaborar el Plan de Desarrollo, es necesario tener en cuenta:

ü El análisis actual y futuro de las variables internas y externas que afectan a la organización.

ü La definición de la visión, misión, valores, principios y objetivos corporativos.

ü La conformación funcional de las Instituciones Prestadoras de Salud a partir de las tres áreas funcionales (área de gestión y dirección, área de atención al usuario y área de logística) y la construcción del portafolio de servicios, en donde se definen los objetivos, las estrategias y las metas de desarrollo para un período determinado (generalmente por tres años que corresponde a la duración del nombramiento del gerente de la ESE, el cual será evaluado con base en los resultados de la gestión administrativa y de resultados sobre dicho plan).

El plan debe orientarse a fortalecer las tres áreas funcionales establecidas en el decreto 1876 de 1994 y sus respectivas unidades funcionales, procesos y procedimientos, de manera que le permita a la ESE cumplir los objetivos que tiene como empresa, desarrollando su misión.

Objetivos. Los objetivos son resultados específicos a largo plazo (más de un año) que esperan lograrse a través de la misión y son factibles de ser cuantificadas. En vista de ello, las metas se cambian o modifican con mayor frecuencia que los objetivos con el fin de reflejar correctamente las realidades cambiantes.

Existen tres objetivos generales: supervivencia, crecimiento y rentabilidad económica y social que deben incluirse en toda organización, además de los objetivos particulares que dependen de los ambiciones de cada gerente. Pueden ser de mediano y largo plazo o de corto plazo. Deben ser Consistentes, es decir relacionarse con la problemática y/u oportunidades identificadas en el diagnóstico y ser Estratégicos, dirigidos hacia los temas que de mayor impacto en el desarrollo de la organización.

Estrategias. Son la combinación de acciones y recursos para el logro de los objetivos y de las metas y pueden expresarse en programas y/o proyectos.

Las estrategias se pueden clasificar en:

- Estrategias para *superar DEBILIDADES actuales de la estructura administrativa, institucional y financiera, que señalan limitantes a la capacidad de acción del gobierno o para aprovechar sus FORTALEZAS, si se trata del caso contrario.*

La definición de este tipo de estrategias posibilita la *determinación de procedimientos y mecanismos* para lograr las metas, permitiendo la viabilidad de los propósitos.

- Las estrategias encaminadas a la *superación o mitigación de las AMENAZAS* que el entorno revela para el cumplimiento de los propósitos de gobierno si se considera que hay capacidad de actuar sobre ellas.

También podrán identificarse las *OPORTUNIDADES* del entorno en el cumplimiento de los objetivos, para cuyo aprovechamiento podrá ser necesario establecer estrategias coordinadas, es decir que sirvan a varios propósitos.

Metas. Es lo que se quiere alcanzar, son resultados a corto plazo, a los cuales se quiere llegar. Son fundamentales para la ejecución acertada de estrategias, la base para la asignación de recursos y conforman el mecanismo primordial para evaluación de los gerentes.

Deben ser medibles, coherentes y claras, comunicadas dentro de la organización y tener orden cronológica, además de ser cuantificables.

Actividades. Ejecución de tareas programadas por cada programa o proyecto que

se desarrolle en la Institución que tenga que ver con los roles de la Empresa, como planeación, ejecución, control y evaluación.

Indicadores. Es la expresión cuantitativa ejercicio de una organización que al compararse con algún nivel de referencia, muestra desviaciones sobre las cuales se deben tomar medidas preventivas o correctivas.

El uso del indicador debe responder a una necesidad especial: qué es lo que se busca, el porqué de la medida, con el fin de poner en marcha correctivos que permitan mantener un nivel de excelencia.

Los indicadores deben ser pertinentes, confiables, comparables y oportunos. Igualmente permitir detectar transformaciones en el proceso de cambio. Para la preparación de indicadores se debe tener en cuenta:

Los indicadores señalan eventos y en la redacción se indican. El numerador y el denominador deben explicarse como el número de eventos de interés. La redacción del numerador debe tomarse directamente de la descripción del indicador y la del denominador será distinta por que incluye una población más numerosa.

Indicadores de Gestión.

1. Indicadores de impacto Institucionales.

Rendimiento. Es la producción obtenida por todo el sistema con respecto a una producción esperada (programada).

Productividad. Es el desempeño del sistema en conjunto dentro de un proceso, con respecto a una producción esperada teórica de los mismos. Es la capacidad instalada del sistema.

Competitividad. Es el desempeño de todo el sistema dentro de un proceso, con respecto a una producción esperada de la mejor competencia.

2. Indicadores de impacto sociales.

Participación. Significa el grado de participación que tiene la empresa en un mercado definido. Su cálculo es la relación entre las unidades vendidas o demandadas y las vendidas por todo el sector.

Crecimiento. Es grado de adaptación que tiene la empresa a los deseos de los clientes potenciales. Informa que respuesta estamos dando a las solicitudes de nuevos y diferentes productos.

Cobertura. Responsabilidad de la empresa a las necesidades de la población que tiene por ese producto. Su cálculo es la relación existente entre las unidades vendidas y las unidades necesitadas por todo el sector.

3. Indicadores de impacto institucionales.

Indicadores de procesos. Eficiencia, eficacia, efectividad de la gestión y equidad.

Eficiencia. Mide el uso adecuado de los recursos para obtener un resultado o un producto final. Está relacionada con aspectos internos de la organización. Se da en porcentaje. Los recursos o variables que están presente en el proceso son: materiales, humanos, tecnológicos, logísticos, metodológicos, monetarios. La eficiencia es absoluta, es decir se alcanza o no se alcanza el resultado propuesto, por lo tanto no se tendrán valores de eficacia superiores al ciento por ciento.

Eficacia. Es el número de aciertos que tengamos en los atributos de los resultados. Los atributos de los productos son:

• *Calidad*. cumplimiento en los requisitos solicitados por el cliente. Su cálculo es: relación entre el número de productos que cumplen con las especificaciones de orden del cliente, sobre el número de productos realizados (aceptaciones, rechazos, entre otras).

• *Cumplimiento*: tiempo de entrega.

• *Costo*. Relación beneficio/ costo. Su cálculo es: relación entre el valor recibido por el cliente y el valor real del producto.

• *Confiabledad*. Garantía, atención post venta del producto. Su cálculo es: relación entre el número de reclamos después de entregados los productos y el número de productos entregados.

• *Comodidad*. Facilidad del cliente para acceder los productos. Su cálculo: es el porcentaje de satisfacción que el cliente sienta por la comodidad facilitada por la empresa.

• *Comunicación*. Amabilidad. Atención del personal. Su cálculo es: porcentaje de satisfacción que el cliente siente por la atención recibida durante la prestación del servicio o producto. Ejemplo: rapidez, cordialidad.

Utilidad de los Indicadores.

Entre estos pueden realizarse útiles comparaciones.

- Nivel histórico. Es la comparación de un resultado con otro en el tiempo, ya sea mensual, anual, diario. Determina el tiempo de producción de los indicadores, permite evaluar las tendencias, analizar períodos y efectuar seguimientos que se puedan verificar mediante gráficas.

- Nivel estándar: Es el valor de referencia con las otras entidades de similares características. Es el valor alcanzable si contamos con los recursos adecuados.

- Nivel requerido por los usuarios: se requiere conocer qué espera el usuario del servicio, qué expectativa tiene del servicio en cuanto a cantidad, calidad y costo.

- Técnicas de consenso: cuando no existen sistemas de información históricos, ni se cuentan con valores estándar o requerimientos de los usuarios, una forma apropiada es la de lograr el consenso midiendo la experiencia acumulada de un grupo de expertos.

De acuerdo a los resultados de la información que suministra el indicador, el responsable de esa área debe actuar. Los indicadores que tienen que ver con políticas, expectativas del usuario y competencia, están a cargo de la alta dirección; los indicadores de tipo estándar e histórico son competencia del nivel ejecutivo; el análisis de los valores históricos comparado con los valores reales le corresponde al nivel operativo.

Los indicadores son útiles para facilitar el seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo. Permiten medir resultados parciales o finales de las acciones efectuadas en la empresa que sirvan de guía para la toma oportuna de decisiones.

Utilidad de los Planes de Desarrollo. Los planes de desarrollo sirven básicamente para:

- ü Organizar las actividades que deben realizar las distintas unidades en torno a objetivos de la empresa y programar la ejecución de proyectos de inversión.

- ü Fijar de manera precisa los objetivos y metas para cada año.

- ü Programar la asignación de recursos de acuerdo con la disponibilidad de los mismos.

ü Hacer seguimiento de las acciones de cada unidad y servir de insumo para evaluar resultados del plan desarrollo al interior de la empresa.

Elaboración y análisis de los estudios técnicos. Inicialmente se debe realizar un Diagnóstico Organizacional que consiste en una evaluación crítica para conocer a fondo la situación presente de la empresa social del estado, en relación con su funcionamiento, aspecto crítico, naturaleza y magnitud de las necesidades y el conocimiento analítico de los problemas que afectan o alteran el desarrollo de sus actividades.

El propósito del diagnóstico es identificar las dificultades y problemas críticos que están afectando el normal funcionamiento de la organización, las causas que la originaron, analizar sus implicaciones y definir retos de la organización dentro de esta situación, analizando los siguientes aspectos:

Objetivo. Se puede hacer en forma integral o parcial para revisar determinados aspectos o áreas claves críticas que requieren del cambio o transformación. El análisis de la organización es la herramienta esencial para obtener resultados efectivos con un manejo eficiente de los recursos y es fundamental para:

- Formular políticas y estrategias y servir de instrumento en el proceso de planificación y evaluación.
- Mejorar la gestión administrativa, introduciendo cambios y nuevas tecnologías en los servicios que llegan al cliente o usuario.
- Determinar capacidades administrativas para generar nuevos programas y proyectos que contribuyan a fortalecer la gestión.
- Reformar el diseño de los servicios o productos orientados por la demanda de la población.

- Revisar las regulaciones vigentes y los procesos y procedimientos para reducir el mínimo los trámites y ofrecer un servicio de excelencia.
- Proyectar o modificar la estructura interna promoviendo formas estructurales flexibles orientadas hacia la gerencia por proyectos a la descentralización.

Metodología. La elaboración y amplificación de un diagnóstico organizacional se inicia con el diseño del plan, el cual debe contemplar los objetivos que se pretenden alcanzar, cronograma de actividades, responsables, recursos y pruebas de cumplimiento.

La metodología seleccionada incluye talleres de discusión, consulta a miembros de la organización. La recolección de la información se puede obtener a través de formularios, entrevistas individuales o de grupo, encuestas o combinación de entrevista y encuesta, revista Barrancabermeja en cifras, dependiendo de las necesidades, problemas y situación de la entidad, apoyada en las fuentes secundarias de la información.

El análisis y la conclusión del estudio se pueden hacer por cada área de gestión - análisis de resultados de acuerdo con la estructura organizacional.

Transformación Operacional. Es aquella en la que se revisan y cambian los procesos, los procedimientos y los instrumentos mediante los cuales se desarrollan las funciones para aplicar los ajustes correspondientes de forma que se cumpla con los objetivos institucionales y preste un servicio eficaz y oportuno a la comunidad sin modificar la organización interna.

Transformación Cultural. Es el torrente de una nueva cultura basada en los principios de agilidad, flexibilidad, delegación, responsabilidad, compromiso, pertenencia y liderazgo gerencial, basado en la orientación más que en la autoridad para asegurar un servicio oportuno y de excelente calidad para el cliente o usuario.

El liderazgo gerencial es un elemento fundamental en el cambio y renovación permanente que ante las nuevas realidades y transformaciones es símbolo mundial, deben emprender las organizaciones, para lograr metas de crecimiento y lograr una cultura de trabajo propia para hacer frente a la competencia.

Propiciar programas de sensibilización, auto capacitación y capacitación del personal que lo lleven a crear condiciones para fortalecer el trabajo y desarrollar las potencialidades de los individuos para mejorar el servicio y generar valor agregado a los productos y servicios.

Transformación de la Gestión. La organización debe formular políticas innovadoras para mejorar la gestión pública a través de organizaciones flexibles, laterales, adaptables a los cambios del entorno que ofrezcan nuevas ventajas competitivas tendientes a mejorar su desempeño para cumplir con los objetivos institucionales.

Por lo tanto deben establecer la organización como un todo y para las unidades individuales un plan estratégico para el cumplimiento de las metas propuestas, fijar responsabilidades para adelantar los programas y diseñar los proyectos de forma que se facilite el control y la evaluación sobre los resultados de la gestión.

Técnicas organizacionales. Elaboración de una matriz para determinar las unidades prioritarias.

Responsables del proyecto. Para realizar el diagnóstico se requiere contar con el compromiso de la alta dirección y la participación de personal en los procesos de reforma. La responsabilidad del estudio estará encabezada por la alta dirección de la empresa, el personal directivo y ejecutivo, trazaran el plan de trabajo, y las reuniones de avance, en su ejecución se apoyará con profesionales de las áreas administrativas y técnica, con capacidad analítica, para presentar los resultados que servirán de base en la toma de decisiones relacionadas con el direccionamiento de la entidad.

Existe también la posibilidad de que el diagnóstico sea realizado por personal externo a la institución, altamente calificado pero se recomienda la participación y el esfuerzo conjunto con el personal interno para identificar la problemática institucional con mayor claridad.

Elementos básicos del diagnóstico. Se debe indagar, conocer y estudiar a fondo el estado actual de la organización, su rol, su finalidad y contribución al desarrollo de la región debe constituirse en el primer paso para estructurar o reestructurar una entidad. La nueva concepción no solo involucra el cambio de su forma organizativa sino que debe transformar y mejorar la gestión, se deben revisar e identificar los procesos productivos y generar una nueva cultura de servicio acorde con el cambio deseado. "

Para efectos de las reformas administrativas, los elementos básicos del análisis se centran en los siguientes aspectos:

- Rol de estado
- Balance del sector
- Entorno organizacional factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, geográficos, y competitivos que inciden en su desarrollo y crecimiento.
- Análisis interno de la organización
- Políticas
- Misión
- Clientes o usuarios
- Productos y servicios
- Procesos de apoyo
- Recursos físicos, financieros humanos y tecnológicos
- Estructura administrativa
- Cultura organizacional
- Indicadores de gestión

- Evaluación de resultados
- Rol de estado y del sector

Etapas del diagnóstico.

Reseña histórica de la entidad. Partiendo del análisis del sector se estudia la evolución y el crecimiento de la entidad y de sus interrelaciones a partir de su creación, para obtener un conocimiento de la misma sobre sus políticas, de las respuestas a las demandas de la sociedad y de los cambios y transformaciones que se han dado en la modalidad del servicio.

Iniciar con su creación, estatutos, estructura, planta de personal funciones y requisitos de sus cargos; continuar con una breve historia sobre el funcionamiento, proceso de desarrollo y crecimiento de la organización.

Análisis del entorno externo. Es de suma importancia examinar la interacción de la entidad con el medio ambiente y con otras instituciones del contexto, como afecta su organización interna generando cambios en las orientaciones y estrategias y ajustes en las actividades, planes y programas.

Se puede observar cómo una política de restricción del gasto puede afectar la ejecución o avance de los proyectos de infraestructura a cargo de la entidad y como el conjunto de factores externos y variables económicas, sociales, tecnológicas, competitivas y legales pueden limitar y condicionar el funcionamiento del sector de la salud y por ende sus entidades vinculadas.

Es imprescindible por tanto conocer los efectos en el sistema de administración de la organización y su adaptabilidad frente a los cambios en el entorno, para identificar las amenazas, anticiparse a los acontecimientos y tomar decisiones, reorientando las acciones en la dirección deseada. Se seleccionarán solo

aquellas variables que sean relevantes, de acuerdo con las características y la misión de cada organización. Como referencia se mencionan las siguientes.

Entorno económico. Examinar los aspectos relacionados con las políticas monetarias, cambiarias, financieras, fiscales y presupuestales formuladas a nivel nacional, sin dejar de considerar las tendencias internacionales para realizar investigaciones, ampliar, mejorar y desarrollar nuevos servicios, y buscar cambios internos mediante una cultura de compromiso y cambio institucional.

Por ejemplo examinar las ventajas y amenazas derivadas de la apertura económica, las reformas financieras, las políticas de crecimiento económico, las exportaciones e importaciones, el nivel de inflación o devaluación, las políticas de racionalización del gasto y su incidencia en la prestación del servicio, en el costo de los productos. etc.

Entorno Social. Mantener relaciones armónicas entre las instituciones y la población civil, para lo cual la entidad debe conocer y responder a las necesidades cambiantes de la población, las cuales determinan sus demandas. Por esto se debe conocer el nivel de satisfacción frente al servicio prestado.

Se deben analizar las variables que intervienen en la calidad de la estructura social del Estado, tales como la situación de orden público, la inseguridad social, el crecimiento poblacional, la esperanza de vida, el nivel educativo, los programas de seguridad social del Estado la composición de la fuerza laboral, la crisis de valores, la cultura organizacional y la responsabilidad social.

Entorno tecnológico. Se refiere al conocimiento del avance y desarrollo de las telecomunicaciones, modernización e innovación técnica y tecnológica, automatización de la información y en el especial de sus aplicaciones en la entidad.

Establecer la utilidad de la tecnología de punta, la conexión a Internet, la automatización de los procesos y la tecnología de los servicios prestados.

Este auto examen mide qué tan distante se encuentra la entidad con respecto a los avances tecnológicos, en la utilización de las redes de información como en mecanismo de comunicación actualizado.

Entorno legal. Las organizaciones de salud son exigidas por una dinámica legislativa permanente sobre disposiciones emanadas de la Constitución Política de Colombia, la legislación expedida por el Congreso Nacional y las normas del gobierno, para adecuar su funcionamiento y estructura a los nuevos cambios.

Por esto un mecanismo de información permanente lo constituye la gaceta judicial, el diario oficial, las sentencias del Consejo de Estado, de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional, los códigos, la compilación de normas sobre Administración de Personal, organización y funcionamiento de la Administración Pública publicadas a través del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Estos soportes jurídicos se deben constituir en documentos permanentes de consulta de directivos y funcionarios y su compilación es responsabilidad de la Oficina Jurídica de cada entidad.

Entorno de mejores prácticas. Se debe identificar y evaluar de manera sistemática y continua los productos, servicios y procesos de organizaciones reconocidas como representantes de las prácticas más eficaces, aprender como ellas obtienen sus estándares de excelencia y aplicarlos, para alcanzar los niveles de desempeño requeridos.

Análisis Interno de la Organización. Para comprender el comportamiento de una organización se debe entender el contexto dentro del cual se desempeña. Para ello se requiere de la identificación y evaluación de los objetivos, la misión,

los factores y procesos que inciden o pueden incidir en forma positiva o negativa en el cumplimiento de los objetivos; determinar las debilidades que limitan o impiden su gestión y las fortalezas que brindan ventajas a la organización y los factores claves del éxito en su conjunto.

Adicionalmente detectar la imagen que los clientes y la sociedad en general tienen sobre la calidad de los productos o servicios, como mecanismo para formular y emprender acciones e identificar oportunamente las fuerzas de cambio.

Ellos son:

Objetivos de la organización. Es la revisión y comprensión de los objetivos otorgados por la ley a la entidad, desde su creación, establecer como han variado con el tiempo, analizar las funciones generales, establecer si existe duplicidad de funciones con otras entidades.

Incluir en el análisis de su acción, determinar, cualificar y cuantificar la cobertura del servicio; examinar las políticas impartidas e interacciones realizadas; la manera de administrar los recursos, y especialmente dirigir las actividades de la organización y de los individuos hacia estos objetivos.

Misión de la organización. La misión constituye la razón de ser o propósito por lo cual fue creada la organización, lo cual conduce a establecer si la gestión que desarrolla corresponde con la misión encomendada. Con frecuencia se observa que algunas entidades no han formulado su misión institucional o con el tiempo se van apartando de aquello que inicialmente les fue señalada.

Para formular la misión se requiere tener claridad sobre los propósitos actuales, los objetivos, las políticas, los productos, los servicios, las características de los clientes o usuarios, los valores y los principios organizacionales.

Los usuarios. Son las personas, unidades organizacionales institucionales o

empresas que esperan recibir un producto o servicio de calidad y en forma oportuna para satisfacer sus necesidades y por lo tanto deben ser previamente cuantificados y analizados.

En relación con los clientes o usuarios es necesario analizar:

- Quienes son los clientes o usuarios actuales y potenciales y sus características.
- Si existe un sistema para clasificar los clientes.
- La cobertura, ubicación, necesidades y expectativas.
- Los métodos utilizados para medir la satisfacción de los clientes, periodicidad y que se está haciendo para satisfacerlos.
- Comparación de las expectativas con los productos ofrecidos.
- La frecuencia de obtención de información sobre los clientes o usuarios y utilidad de dicha información.
- Debilidades que afectan el cumplimiento de la calidad acorde con la demanda.
- Si los productos o servicios se proporcionan de acuerdo a la demanda de los clientes; si el trabajo se realiza en función de sus necesidades y expectativas, y con la debida tecnología.
- Existencia de un sistema de información organizado o base de datos sobre los clientes.
- Evaluar la efectividad de la oficina y del servicio de atención al cliente.

Productos y/o servicios. Actividad que consiste en la identificación de las líneas de productos o servicios ofrecidos, sus características y pertenencia en relación con el objetivo y funciones generales de la institución, así:

- Productos o servicios ofrecidos y sus características.
- Metodología para establecer la calidad y evaluar la oportunidad del servicio.
- Comportamiento de la demanda de los productos.
- Las quejas, reclamos y sugerencias respecto a la prestación de los servicios. Su atención y solución, servirán de base para evaluar la gestión, fortalecer y mejorar el servicio.

- Formas y medios de divulgación e información de los productos o servicios.
- Oportunidad de respuesta, formalidades, procedimientos, requisitos, normas y prácticas para acceder a los servicios y adelantar trámites ante la entidad.
- Nivel de investigación, desarrollo y avance tecnológico de los productos o servicios e innovaciones y transformaciones alcanzadas.

Procesos misionales y de apoyo. Con base en la identificación de cada uno de los servicios productos y funciones, se determinan los procesos más relevantes que contribuyen directamente al cumplimiento de la razón de ser de la organización (procesos misionales) y aquellos que coadyuvan a tal fin (procesos de apoyo).

Entre los procesos de apoyo están:

- Administración de personal: selección, bienestar social, capacitación, licencias, vacaciones, nómina, etc.
- Financiero: contabilidad, costos; presupuesto y tesorería.
- Servicios Administrativos: adquisición de bienes y suministros; almacén y servicios generales
- Procesos Transversales: planeación, Jurídico, control, Comunicaciones, información.

Se debe tener en cuenta que los procesos de apoyo usualmente generan mayores costos y presentan el mayor grado de ineficiencia dentro de la organización. El resultado de este ejercicio será un inventario de todos los procesos que actualmente se ejecutan en la organización, clasificados en misionales y de apoyo.

Revisión y Análisis de procesos. Para desarrollar este punto se puede utilizar el análisis de "Opciones Prioritarias" Este análisis le permite a la entidad identificar los procesos prioritarios, evaluar de qué manera estos inciden en el cumplimiento de los objetivos de la entidad y seleccionar aquellos que deben

mejorarse elevando su economía, eficiencia y efectividad.

El análisis de “Opciones Prioritarias es una técnica fundamental para tomar decisiones estratégicas sobre los procesos que realiza la entidad. Permite determinar si cada uno de los procesos debe o no llevarse a cabo y si se puede realizar, como puede hacerse más eficiente. También evita que la entidad invierta tiempo y recursos en tratar de mejorar procesos que no son fundamentales para el logro de sus objetivos.

Para aplicar esta técnica se deben formular las siguientes preguntas, de acuerdo al orden establecido.

Pregunta 1. ¿Se requiere que el proceso sea llevado a cabo?. Se debe plantear si a la luz de las normas se requiere o no del proceso. En caso contrario deberá eliminarse.

Pregunta 2. ¿Es necesario que el proceso sea ejecutado directamente por la entidad?. En el evento de que así sea (por razones normativas, por la naturaleza del proceso o porque no hay las condiciones para que un tercero lo provea), este deberá ser objeto de un mejoramiento permanente que se fundamenta en un estudio de la eficiencia.

Pregunta 3. ¿Se está llevando a cabo el mismo proceso en varias dependencias de la entidad, en otras entidades del sector, en los entes territoriales, o en otro sector?. Esta pregunta permite identificar si existe duplicidad de funciones y procesos y cuantificar los niveles de eficiencia.

A partir de este ejercicio la entidad está en capacidad de definir la estructura interna y la planta de personal requerido para el cumplimiento de su misión.

Estructura interna. Examinar los siguientes elementos básicos de la estructura de la organización como:

- Numero de unidades o dependencias
- Tamaño de cada unidad
- Funcionalidad de los grupos de trabajo
- Política de descentralización de servicios
- De igual forma se debe verificar si las funciones de las dependencias las competencias y los niveles jerárquicos son adecuados para:

- . Responder las necesidades y demandas de la población objetivo
- . Evaluar si se están cumpliendo
- . Detectar posibles duplicadores de funciones
- . Identificar el valor agregado o contribución de cada unidad para el cumplimiento de la misión.

La entidad deberá cuestionarse, con base a los siguientes planteamientos, determinar si la forma básica de la organización, tareas, relaciones, procesos y régimen de funcionamiento son los adecuados para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Planta de personal. Luego del análisis de la estructura interna, de la evaluación en la prestación de los servicios y de conformidad con el análisis efectuando previamente a los procesos misionales y de apoyo, se procede a determinar las necesidades de recursos de personal para el cumplimiento de las metas y resultados institucionales.

Cultura organizacional. Entendidas la organizaciones como un conjunto sistemático de interacciones, con un propósito común y el sometimiento a determinadas reglas, se encuentran en ellas tres elementos que se interrelacionan.

La estructura, compuesta por los objetivos, las políticas, las estrategias, el diseño de la organización, los procesos formales y los esquemas de poder y autoridad.

Los individuos, con su experiencia, personalidad, conocimientos e intereses, que interpretan los acontecimientos y actúan de acuerdo con las exigencias de la organización y sus particulares características, cuyas interacciones afectan resultados de la organización.

La cultura agrupa los aspectos afectivos y expresivos de la organización, los valores, las creencias, tradiciones, ideologías, costumbres que explican o determinan el comportamiento personal e institucional.

El examen de la cultura consiste en redefinir en forma compartida los principios y valores que debe tener la organización para el cumplimiento de sus objetivos.

En particular se deben analizar las variables que definen e identifican la cultura de la organización; entre las cuales se mencionan:

- Principios, valores y prácticas que prevalecen en la organización,
- Formas de divulgación de los valores deseables,
- Mecanismos para la toma de decisiones,
- Valores básicos aceptados actualmente: respeto por los demás, lealtad, compromiso, trabajo en equipo, profesionalismo, participación, etc.
- Formulación y divulgación de políticas,
- Ambiente laboral de la organización,
- Formas de intercambio de mensajes y transmisión de valores a los empleados,
- Creencias, conocimientos, normas, actitudes y formas de expresión que se consolidan, transmiten y comparten dentro de la organización.
- Cultura del servicio, responsabilidad, compromiso y participación de los empleados a todos los niveles.

Instrumento de evaluación. El instrumento de evaluación se aplica con la

finalidad de:

- § Identificar la situación actual de las unidades funcionales.
- § Reconocer y superar obstáculos para un mejoramiento continuo.
- § Proporcionar información al Gerente para la toma de decisiones.
- § Ejercer mayor asesoría y control a las unidades funcionales que resulten calificadas como críticas con un monitoreo constante, el cual se espera superar la calificación obtenida en una nueva aplicación de esta herramienta de evaluación.
- § Ayudar a las Instituciones prestadoras de servicios de salud para que a través de procesos de cambio planeado, sean más competitivas, democráticas y saludables.

El Instrumento de evaluación que se aplique conlleva a evaluar las áreas corporativas y sus unidades funcionales; descritas en el decreto 1876 de 1994; entre ellas:

Área de gestión y dirección. Es la encargada de dirigir, orientar y tomar decisiones de la Institución en función del cumplimiento de la misión y sus objetivos organizacionales. Entre ellas Jurídica, Planeación, Mercadeo y control de Gestión que se definen a continuación:

Jurídica. Contempla las acciones que conducen a la Empresa a desarrollar autonomía jurídica, administrativa y financiera para la prestación de servicios de salud, ajustándose a los requisitos y condiciones de eficiencia, calidad y garantía a los usuarios.

Planeación. Es la que tiene a su cargo el proceso formal de precisar y ordenar las acciones para alcanzar objetivos, que orienten y dirijan en forma flexible, el desarrollo y mejoramiento de las Instituciones y la toma de decisiones.

Es la responsable de realizar el diagnóstico de la institución, contribuye a

desarrollar el sistema de información, establece con claridad objetivos, metas, estrategias, con la apropiación adecuada de los recursos.

Mercadeo. Esta unidad funcional es la que tiene a su cargo el establecimiento de estrategias, objetivos y metas que permitan identificar los servicios de salud a desarrollar y calidad de estos así como la forma de mostrar al usuario la existencia de los servicios ofrecidos.

Para la Empresa no solo significa la simple comercialización de los servicios de salud, sino la búsqueda de la satisfacción de las necesidades del usuario del usuario, en pro de cumplir su objeto social.

Área de atención al usuario. El proceso central es contactar y aproximar al usuario, recibirlo, clasificarlo, prestarle el servicio específico de salud, egresarlo después de prestarle el servicio de salud, garantizándole condiciones de comodidad, seguridad y satisfacción al usuario.

Garantiza la provisión suficiente de los recursos requeridos para atender las necesidades en salud en forma integral en sus aspectos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Entre las cuales: admisiones, archivo clínico, sistema de referencia y contra-referencia.

A continuación describimos algunos aspectos a tener en cuenta en la atención al usuario:

Prestación de servicios en centros y puestos de salud. Esta unidad le corresponde garantizar y prestar servicios de salud orientados a atender al usuario con los mejores recursos existentes en su estructura y sus procesos, a fin de responder adecuadamente sus necesidades específicas de salud y con óptimas condiciones de calidad y eficiencia, logrando así su satisfacción.

Logística. Es el estudio técnico de las situaciones encontradas en la institución, lo que le permite tomar adecuadamente las decisiones, para ello se plantean las siguientes referencias:

Sistema de información. Comprende las acciones de informar, influenciar, innovar y evaluar como apoyo y soporte a la toma de decisiones y al direccionamiento de la empresa.

Financiera. Es la encargada de optimizar y racionalizar el manejo de los recursos en pos de tener una empresa con capacidad de prestar más y mejores servicios de salud, buscando ser competitivos en el mercado, garantizando la rentabilidad social y económica de la empresa; entre las cuales comprende: presupuesto, tesorería, contabilidad, facturación, costos.

Talento Humano. Es el proceso de dirigir los esfuerzos de las personas, motivarlas, controlar sus acciones y modificar su comportamiento para atender las necesidades de la organización.

Suministros e insumos médicos. Tiene a su cargo el desarrollo de los procesos de selección, estimación de necesidades, promoción del uso racional, adquisición, almacenamiento, distribución y dispensa de los insumos en general, aumentando la competitividad y calidad en la prestación de los servicios, generando beneficio a las instituciones de salud.

Bienes e inmuebles. Para administrar los bienes de una empresa se requiere en primera instancia saber qué se tiene y en qué estado se encuentra. Entre las cuales se encuentra. Inventarios, mantenimiento y seguros.

Contratos. Incluye los procesos de contratación y negociación de la empresa, que sumados a un portafolio de servicios entendido como un sistema de servicios disponibles, permitirá desarrollar una óptima prestación de servicios, que debe tener en cuenta todos los actores que participan en ella, las características de la demanda y las competencias institucionales.

Servicios Generales. Garantiza a la Institución de manera indirecta, el

cumplimiento de sus objetivos, constituyéndose en uno de sus pilares principales como apoyo logístico.

Problemas encontrados por cada área y unidad funcional perteneciente a la Empresa.

1.4 MARCO ESPACIAL Y TEMPORAL

La investigación se desarrolla en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, ubicada en el Municipio de Barrancabermeja, del Departamento de Santander; cuyo período está comprendido desde año 2004 – 2007.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es descriptivo y trascendental de corte.

2.2 ÁREA DE ESTUDIO

Empresa Social del Estado Barrancabermeja: conformada por 15 centros y puestos de salud ubicados en la zona urbana y rural del Municipio de Barrancabermeja, (Santander - Colombia).

La información referente al área de estudio se obtuvo mediante la aplicación de un instrumento de evaluación a las personas que integran el universo y la muestra.

2.3 UNIVERSO Y MUESTRA

2.3.1 Universo. 12 funcionarios del área administrativa jefes de unidad de la ESE Barrancabermeja.

2.3.2 Muestra. 12 funcionarios del área administrativa.

2.4 MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

2.4.1 Encuesta. “Perfil de Evaluación del Desarrollo Empresarial de las Empresas Sociales del Estado, de primer y segundo nivel de atención Versión 2000” (ver anexo A).

2.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la optimización y confiabilidad del instrumento de evaluación se realizó capacitación de las investigadoras en el diligenciamiento de las preguntas de la herramienta. Adelantado este proceso se visitó unidad por unidad, aplicando el instrumento de perfil de evaluación del desarrollo para empresas sociales del estado de primer nivel de atención por medio de observación directa y verificación de la información a los soportes donde hubiera lugar y así proceder al diligenciamiento de la encuesta.

2.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Después de aplicar el instrumento, se tabularon los datos por cada unidad y su respectiva área, teniendo en cuenta que el área de gestión y dirección corporativa cada ítem logrado (Si) tiene un puntaje de 1.5 puntos, el área de atención al usuario cada ítem logrado (Si) tiene un puntaje de 2.1 puntos, y por último el área de logística cada ítem logrado (Si) tiene un puntaje de 0.85 puntos.

Obtenidos los resultados se aplicó la matriz de jerarquización a 9 funcionarios que aplicaron la encuesta distribuidos así:

1. Subdirector administrativo,
2. Subdirector científico,
3. Jefe de servicios ambulatorios,
4. Jefe de cartera,
5. Jefe de Promoción y Prevención,
6. Coordinadora de enfermería,
7. Coordinadora del SIAU,
8. Jefe de Planeación y
9. Auditor Médico

Cada funcionario efectuó la matriz de Jerarquización que consistía en asignar puntajes a las unidades funcionales que consideraba mas álgidas de acuerdo a las variables: magnitud, severidad, complejidad, riesgo y pérdida; con un valor de 0 a 20 siendo cero (0) el menor puntaje y veinte (20) el problema más urgente por resolver.

Luego, se obtuvieron los puntajes por cada variable y por unidad, lográndose la consolidación de la matriz, se analizó y se priorizó el área mas critica elegida por los funcionarios de la empresa.

2.7 PROCEDIMIENTOS

Para iniciar la investigación en la E.S.E Barrancabermeja, fue necesario hacer el diagnóstico de la institución. Para realizar este procedimiento se indagó sobre el instrumento de evaluación en la Dirección Seccional de Salud ubicada en la Gobernación de Antioquia, allí se solicitó el documento: Perfil de evaluación del desarrollo empresarial en las Empresas Sociales del Estado Versión 2000. Este material consiste en el desarrollo de un cuestionario por unidad en cada área (39) que fue aplicado a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja.

La recopilación de la información del marco referencial se consultó en la E.S.E Barrancabermeja específicamente en la Gerencia, en la secretaría local de salud de Barrancabermeja, en la secretaría de salud departamental, en la oficina de planeación municipal, en la biblioteca de la universidad E.S.A.P y en Internet.

La información necesaria para el análisis externo e interno de la empresa fue facilitado por la propia institución, la oficina de planeación municipal, la secretaría local de salud y otras E.S.E's operantes en la ciudad.

Inmediatamente se elabora el diagnóstico de la empresa teniendo como base los hallazgos encontrados en el instrumento utilizado y se prioriza el área de mayor interés para el estudio.

Luego se formula el plan de desarrollo con los componentes principales como metas, líneas de acción, presupuesto y objetivos para el área de atención al usuario de la empresa social del estado Barrancabermeja.

Finalmente, se realizaron conclusiones y recomendaciones.

3. ANÁLISIS

3.1 ANÁLISIS EXTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA.

3.1.1 Área de influencia E.S.E BARRANCABERMEJA. El municipio de Barrancabermeja se localiza sobre la margen derecha del curso medio del Río Magdalena, entre dos de sus afluentes: el Sogamoso al norte y el opón- la colorada al sur. Limita al norte con los Municipios de Puerto Wilches, Sabana de Torres y Girón, al sur con los Municipios de Puerto Parra, Simacota y San Vicente de Chucurí, al oriente con los Municipios de San Vicente de Chucurí y Betulia, al occidente con el Municipio de Yondó (Antioquia) por el Río Magdalena.

Barrancabermeja está ubicada en la Provincia de Mares, es la segunda ciudad del Departamento.

Tiene una latitud de 7° 03' 48" y una longitud de 73° 51' 50", la temperatura promedio es de 28° C y la altitud sobre el nivel del mar es de 75.94 BM. Su extensión territorial es de 1.347,83 km², distribuidos en la zona urbana con 30.37 Km² que representa el 2.24% y en la zona rural con 1.317.46 Km² que corresponde al 97.76%.

La totalidad de la población es de 249.221 habitantes según la oficina de Planeación Municipal, de los cuales el 91.46% están ubicados en la zona urbana y el 8.53% se localizan en la zona rural. La población está constituida por 127.302 mujeres que corresponde a 51.07% y 121.919 hombres que corresponde a 48.92% de la población general. La distribución de acuerdo a su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud es la siguiente:

Al Régimen Contributivo	:	46.213 habitantes.
Al Régimen Subsidiado	:	67.653 habitantes.
Regimenes Especiales	:	23.071 habitantes
Vinculados	:	77.483 habitantes
Evasores	:	34.801 habitantes

Fuente: Secretaria Local de Salud 2003

Por lo tanto el 31% de la población en el Municipio es vinculada, el 27% es subsidiado, el 19% es contributivo, el 9% es el régimen especial y el 14% corresponde a evasores.

El Municipio de Barrancabermeja mediante acuerdo No. 014 de 1989 divide el sector urbano en Comunas y el Sector rural en Corregimientos. Las comunas se subdividen en siete (7) las cuales agrupan 178 barrios de los cuales 60 son aprobados, 76 en legalización y 42 son invasiones. Los corregimientos se subdividen en seis (6) de los cuales (22) son veredas y (65) caseríos.

El total de viviendas es de 47166, distribuidas así: en el área urbana 43559 que corresponde al 92% y en el área rural 3.607 que corresponde al 8% del total de viviendas en el municipio; de las cuales el 99.66% cuenta con servicios públicos de acueducto, el 99% energía eléctrica y el 80.4 de población total municipal está cubierta con el servicio de recolección de basuras y aseo.

Barrancabermeja ha experimentado un proceso acelerado de crecimiento poblacional. En efecto, desde el censo realizado en 1938, hasta el último en 1993, la población es 10.3 veces mayor. Si se compara con la proyección realizada para 1998 que se observa 60 años más tarde, el número de habitantes se ha aumentado 15 veces y desde ese año hasta la fecha (año 2003) lo ha realizado 15.54 veces, cifra importante que demuestra un crecimiento poblacional fuerte, relacionado con las corrientes migratorias,

principalmente con los desplazamientos forzados de la población del Magdalena Medio y el sur de Córdoba, Sucre, Bolívar y Cesar, que vienen a asentarse en sectores deprimidos como los Nororientales, Surorientales y Norte, debido al conflicto armado que se vive en la región provocado por la lucha entre los grupos armados al margen de la ley. Este fenómeno obliga a la población a buscar un refugio en la ciudad para salvaguardar su vida del enfrentamiento exponiéndose a vivir en condiciones infrahumanas y a ubicarse en asentamientos subnormales o en sitios de concentración masiva bajo el rigor del hacinamiento. Cabe resaltar que en lo transcurrido del presente año los campesinos desplazados han tomado otros rumbos como lo es la ciudad de Bucaramanga puesto que sienten temor de establecerse en Barrancabermeja y ser identificados como miembros de algún grupo al margen de la ley. Así mismo la oferta de empleo de la industria petrolera ha sido un atractivo para el desplazamiento de personas al Municipio.

La actividad económica de los habitantes está distribuida en varios sectores: El agrícola con el cultivo de yuca, plátano, maíz, cacao; el pesquero; el agroindustrial con los cultivos de palma africana y el caucho; el industrial con la actividad minera, hidrocarburos, gas y por último sectores de apoyo con la comercialización de abarrotos, electrodomésticos, ropa, calzado y ferreterías, entre otros.

En cuanto a la Salud del Municipio, el diagnóstico epidemiológico que describe los elementos relativos a la enfermedad y la muerte en el municipio, se toman según:

Distribución porcentual de causas morbilidad por consulta general; distribución porcentual de causas morbilidad por consulta general por zonas (urbana – rural); distribución porcentual de causas de mortalidad por grupos etéreos; indicadores básicos y algunos problemas de salud comunitarios.

Según la distribución porcentual de causas morbilidad por consulta general en el año 2003 se atendieron en las Instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio, las siguientes causas; primero Caries Dental con un 9,8%, seguido del Control del embarazo 2.80%, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) 2.00% se encuentra en tercer lugar, seguido de Parasitismo Intestinal 1.90%, en el quinto lugar infección urinaria sin indicación del sitio 1.80%, sexto causa Gingivitis aguda 1.70%, en el séptimo lugar se ubica las infecciones víricas sin especificación 1.70%, octavo lugar y noveno lugar Hipertensión arterial y por último esta el Dengue Clásico.

Según la distribución porcentual de causas morbilidad por consulta general por zona se presentó así: según el área de procedencia (rural – urbana), se registro la misma causa de consulta en primero y segundo lugar: Caries dental y control del embarazo, el tercer lugar lo ocupa la Hipertensión arterial en el área Rural a diferencia del área Urbana que se encuentra entre el octavo y noveno lugar. En el área urbana la tercera causa es la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). La Parasitosis Intestinal ocupa el cuarto puesto en el área urbana y rural, la infección de Vías Urinarias ocupa el sexto lugar en el área Urbana mientras que en el área rural ocupa el noveno puesto.

Según la distribución porcentual de consulta general por zonas se presentó así: se observó que la población del área rural acudió a consulta general un 5% y el área urbana consultó el 95%.

Según la distribución porcentual de causas de mortalidad por grupos etáreos está determinada de la siguiente manera (se escogieron las causas que ocuparon el primer puesto o sea con mayor porcentaje, por cada grupo etáreo):

En el grupo de menores de un año la causa mas alta de mortalidad corresponde a feto y recién nacido afectado por complicación placentaria con 26.7%, la población perteneciente a 1 - 4 años predomina otras causas mal definidas y no

especificadas de mortalidad correspondiente a 29.4%, quienes conforman el grupo de 5 - 14 años la causa mayor de mortalidad son los accidentes de tipo vehículo no especificado que equivale a 18.8%, los que integran las edades de 15 – 44 y de 45 – 59 años la causa de mortalidad está encabezada por la agresión con armas de fuego y armas no identificadas representado en el 76% para el primero y el 21.5% para el segundo, y para el último grupo etáreo de 65 y más años la mayor causa de mortalidad es el infarto agudo del miocardio representado por el 22.7%.

Los indicadores básicos calculados para el municipio de Barrancabermeja, en el año 2003 fueron, la tasa bruta de natalidad donde señala que hay 16.9 nacidos vivos por 1000 habitantes; la tasa general de fecundidad hace referencia a 65.2 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad fértil; la tasa general de mortalidad indica que mueren 4.3 personas por cada 1000 habitantes; y por último la tasa de mortalidad infantil está representada por 20.3 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos.

Se pudieron establecer los siguientes problemas de salud comunitarios relacionados directamente con la salud: infecciones respiratorias, diarreas, mordeduras de culebras, paludismo, dengue, enfermedades en la piel, violencia intrafamiliar, desnutrición, mal uso del tiempo libre, falta de cupo en ARS, embarazo precoz, alcoholismo, drogadicción, prostitución, violencia, cáncer, enfermedades de transmisión sexual, dolor de dientes, diabetes, problemas visuales, falta de planificación familiar, y maltrato al menor.

El municipio está sujeto a factores de riesgo para la salud presentes en el medio ambiente físico y social e implícitamente presentes en la prestación de los servicios de salud.

Los factores de riesgo del medio ambiente se destacan por la Contaminación Ambiental: presente por los Centros Industriales como Fertilizantes, Embotelladoras de Gaseosas, Café Colosal, Manufacturas Industriales, Químicos, Envasadoras de Gas, Vasalfatos y Refinería de Ecopetrol; sin embargo en

monitoreo de partículas contaminantes de aire, se encontró muestreo por debajo de lo permisible vmp 96,91 ug/m³. Por otra parte los suelos están contaminados por una inadecuada disposición final de basuras, aguas residuales y desechos industriales, hay bajo índice de uso de plaguicidas. Respecto a la vivienda se presentan asentamientos subnormales proliferantes en sectores menos favorecidos; el 24,6 % de viviendas poseen pisos de tierra, paredes de adobe y techos de paja, tabla u otro material.

En cuanto a la situación climática y la ubicación geográfica de la ciudad está rodeada de grandes vertientes de agua o humedales, convierten a la ciudad en una zona de riesgo para la presentación de inundaciones o deslizamientos de tierra; hace falta alcantarillado y canalización de caños. Las aguas no son totalmente aptas para consumo humano por contaminación en ciénagas, ríos y caños. El 80.4% de la población está cubierta con servicio de recolección de basuras, pero su disposición final es inadecuada; no existe una cultura de manejo, separación y clasificación de residuos y el Río Magdalena recibe todos los desechos orgánicos y no orgánicos provenientes de la ciudad. Por último la venta ilegal de la gasolina expone el medio ambiente y su vegetación.

Los factores de riesgos sociales comprenden aspectos relacionados con los estilos de vida, aspectos psicosociales y de violencia intrafamiliar (maltrato infantil). Los relacionados con el estilo de vida se destacan problemas de drogadicción, alcohol y tabaquismo con afección prioritaria de grupos de edad jóvenes. Dentro de los aspectos psicosociales se presenta el fenómeno de desplazamiento masivo por conflicto armado en zona del magdalena medio, específicamente esta población se ubica en asentamientos subnormales (condiciones inadecuadas) y sitios de concentración masiva bajo el rigor del hacinamiento y/o sectores deprimidos lo cual genera deterioro de valores sociales y morales. La violencia intrafamiliar (maltrato infantil) están marcados por casos de lesiones y agresiones de la familia, en especial a menores víctimas de violencia y abuso sexual, elementos que afectan el crecimiento saludable de los menores.

Salud pública y su departamento de salud ambiental realizan permanentemente vigilancia y control a finca de alimentos y restaurantes, plazas de mercado, supermercados, expendios callejeros, ambulantes, tiendas graneras, depósitos y vehículos, entre otros. A su vez realizan acciones de control como: reuniones de Coves, vigilancia serológica, virológica, alertas epidemiológicas, búsqueda de criaderos, inspección focal y perifocal, controles químicos, etc. A pesar del desarrollo de estas actividades aún se presentan debilidades en acciones de vigilancia en calidad sanitaria del agua para consumo humano, procesos de producción, vectores de riesgo en salud pública, salud ocupacional, recolección y análisis de información sobre enfermedades o eventos controlables, contaminación ambiental, amenazas físicas naturales y atópicas, el consumo de alimentos y medicamento, principalmente.

Los niveles de atención en salud en el Municipio se distribuyen de la siguiente manera: el primer nivel de atención se refiere a los servicios de atención básica, en primeros auxilios, urgencias y de atención médico-odontológica general, atendidos por la red local de centros y puestos de salud pertenecientes a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja y a partir del mes de marzo de la presente anualidad la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael ofrece el servicio de primer y segundo nivel de atención ambulatoria y hospitalaria en áreas básicas de medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia y pediatría.

El Tercer nivel de atención se refiere a los servicios de atención ambulatoria en áreas de medicina, odontología, urgencias y hospitalización, y se facilitan recursos para el ejercicio de especialidades y subespecialidades médicas, desde el diagnóstico, de alta complejidad, en lo relacionado con laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, endoscopia, electromedicina, anatomía y otras actividades. En Barrancabermeja la Policlínica de ECOPETROL brinda éste nivel.

La atención en salud asumida por el sector oficial local se ofrece en el Hospital San Rafael en un 65% y el resto lo atienden la red local de centros y puestos de

salud municipal correspondientes a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja.

La financiación del sector en el año 2003 en el municipio correspondió a un presupuesto definitivo (\$17.898.108.904) distribuido así:

La atención a vinculados, correspondió al Sistema General de Participación Oferta con un porcentaje de 12%; al plan de atención básica le asignó recursos el Sistema de Participación Salud Pública representado por el 5.6%; el Régimen Subsidiado fue soportado por el Sistema General de Participación Demanda con el 67.8%; el equivalente a 10% del presupuesto fue asignado por recursos propios y directos a los equipos comunitarios de salud y a la nutrición complementaria a restaurantes escolares y adulto mayor; los recursos dirigidos a la salud integral para la niñez y suministro de medicamentos correspondió a recursos propios con un 1.5%; los recursos directos se asignaron para la dotación de equipos médicos asistenciales y la adecuación y mantenimiento de centros y puestos de salud los cuales representaron el 2.9% del presupuesto; en la distribución presupuestal se realizó un convenio con Ecopetrol en beneficios de población del corregimiento El Centro representado en un 0.3% del presupuesto definitivo.

3.1.2 Análisis del Mercado. El servicio de primer nivel en el municipio actualmente es prestado por dos Empresas Sociales del Estado, la E.S.E Barrancabermeja y la E.S.E Hospital San Rafael Barrancabermeja.

La Empresa Social del Estado es una institución que ofrece servicios clínicos de primer nivel de atención de tipo ambulatorio, de urgencias y de hospitalización.

Su oferta de servicios responde a un conjunto de necesidades en salud de la población perteneciente a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 ubicados preferencialmente en las comunas 3, 4, 5, 6 y parte de la 1, identificados a través

del SISBEN (Sistema de selección de beneficiarios).

La atención caracterizada principalmente por patologías de baja complejidad; centrándose en la prestación de servicios de consulta externa medica, consulta externa odontológica, urgencias, hospitalización, atención de parto no complicado, traslado de pacientes y servicios de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública.

Estos servicios se ofrecen en el área urbana (comunas) y en el área rural (corregimientos) de la siguiente manera:

COMUNA 1: Centro de salud Cardales

COMUNA 3: Centro de salud Floresta

COMUNA 5: Centro de Salud CDV

COMUNA 6: Centro de Salud Progreso

COMUNA 5: Centro de Salud Versalles

COMUNA 5: Centro de Salud Esperanza

COMUNA 4: Centro de Salud Castillo

COMUNA 6: Centro de Salud Danubio

COMUNA 7: Centro de Salud Campín

CORREGIMIENTO EL CENTRO :Centro de Salud Centro

CORREGIMIENTO EL LLANITO :Puesto de Salud Llanito

CORREGIMIENTO LA FORTUNA :Puesto de Salud Fortuna

CORREGIMIENTO SAN RAFAEL DE CHUCURI: Puesto de Salud San Rafael de Chucurí

CORREGIMIENTO CIENAGA DEL OPON: Puesto de Salud Ciénaga del Opón

CORREGIMIENTO MESETA SAN RAFAEL: Puesto de Salud Meseta San Rafael

Los centros de salud que tienen hospitalización son denominados centros de salud con camas según el Ministerio de Salud entre ellos: el Castillo, Danubio, Campín y Centro.

Los centros de salud que no tienen hospitalización son denominados centros de salud sin camas entre ellos: Cardales, Floresta, CDV, Progreso, Versalles y Esperanza.

En los corregimientos Llanito, Fortuna, Ciénaga del Opón, San Rafael del Chucurí y Meseta de San Rafael, los puestos de salud se abrieron nuevamente después de permanecer cerrados por un período largo de tiempo, situación provocada por enfrentamientos de grupos armados en estas zonas del municipio. Adicionalmente la institución realiza brigadas de salud en sectores deprimidos de la ciudad y en el presente año están programadas 21 brigadas distribuidas entre corregimientos y veredas. Estas actividades complementan la cobertura de la población que difícilmente se puede desplazar a la zona urbana por factores económicos y/o de orden social.

Teniendo en cuenta la descripción anterior, cabe anotar que aunque la presencia de la E.S.E Barrancabermeja, en el Municipio es amplia, es importante resaltar que la comuna 2 no cuenta con un centro de salud ya que están clasificados en los estratos 4, 5 y 6 con capacidad de pertenecer al Régimen Contributivo y al Régimen Especial.

La E.S.E Hospital San Rafael Barrancabermeja ofrece servicios clínicos de primer y segundo nivel de atención (servicio ambulatorio, urgencias, hospitalización, cirugías, ginecoobstetricia, pediatría, imagenología, atención especializada, banco de sangre entre otros). Algunos de los servicios más específicos en urgencias son: Cirugía adultos y pediátrica de urgencias y trauma; urgencias ginecológicas, laboratorio clínico e imagenología las 24 horas y reanimación cardiopulmonar.

Para el servicio de ginecoobstetricia cuenta con salas de atención de parto normal, de cirugía, recuperación, ecografía con su respectivo monitoreo y sala de trabajo de parto.

El servicio de cirugía ambulatoria, ofrece cirugía general, ortopedia, urología, cirugía laparoscópica y ginecología.

El servicio de pediatría posee 4 incubadoras, lámparas de fototerapia, bombas de infusión y atención integral.

El servicio de laboratorio clínico tiene un área de toma de muestra para flebotomías y muestras ginecológicas, sección de hematología, microbiología, uroanálisis y química sanguínea.

El servicio de imágenes diagnósticas para rayos X, ecografía, lectura de placas y tomografías.

Se presta el servicio de banco de sangre con almacenamiento y recolección de unidades de sangre requeridas, lidera programas de autotransfusión, programas de coagulación sanguínea y programa de reclutamiento extramural de donantes.

El servicio médico quirúrgica cuenta con un segundo piso con salas de televisión y atención integral para los pacientes.

Por último cuenta con el servicio de Farmacia para el suministro de medicamentos las 24 horas del día.

La E.S.E Hospital San Rafael estaba prestando los servicios para segundo nivel de atención en el año 2003, actualmente presta servicios para el primer y segundo nivel de atención en salud. En la contratación del año 2004, la E.S.E Barrancabermeja continúa la contratación con Solsalud, Cafaba, Emdisalud, Asmet Salud y un convenio interinstitucional con la Alcaldía Municipal para vinculados. La ARS Cajasalud quien reúne 15.596 afiliados, no continuó contratación con la E.S.E Barrancabermeja y concertó el servicio de primer nivel de atención con la E.S.E Hospital San Rafael Barrancabermeja.

Esta situación causó malestar en los afiliados de la ARS Cajasalud puesto que esta población reside en sectores deprimidos de la ciudad y para el acceso a los servicios clínicos era más viable desplazarse a los centros de salud de la E.S.E Municipal para disminuir costos de desplazamiento que dirigirse al centro de la ciudad donde está ubicada la E.S.E Hospital San Rafael. La mayor debilidad de esta entidad es que solo posee una estructura física con difícil acceso de la población con bajo poder adquisitivo. Contrario a esto, la E.S.E Barrancabermeja cuenta con cuatro centros de salud con camas (servicio de hospitalización), siete centros de salud sin camas (sin servicio de hospitalización) y cuatro puestos de salud en el área extramural (Meseta San Rafael, San Rafael de Chucurí, Ciénaga del Opón y Fortuna) los cuales cuentan con el servicio de auxiliares de enfermería las 24 horas del día. Esta distribución de los centros de salud permite que el servicio clínico llegue a todos los sectores del Municipio de Barrancabermeja por lo tanto el fácil acceso para toda la población.

3.2 ANÁLISIS INTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

3.2.1 Identificación de la institución.

Nombre y dependencia territorial. **Empresa Social del Estado del Orden Municipal.**

Servicios que ofrece. **Con once (15) puntos de atención, la ESE Barrancabermeja presta servicios de salud en el primer nivel de atención, de baja complejidad en las unidades de urgencias, ambulatorios y con hospitalización.**

Creación. **Creada mediante acuerdo Municipal No 072 del 29 de diciembre de 1999.**

3.2.2. Situación actual.

Dirección. Existe una junta directiva conformada por seis miembros elegidos conforme a la ley debidamente posesionados.

Estatus. La ESE Barrancabermeja cuenta con estatutos internos.

Gerencia. El actual Gerente es el Doctor JAIRO SANTAMARIA CASTILLO, nombrado para período fijo de cuatro (4) años 2004 – 2007.

Proceso de descentralización en salud. El Municipio de Barrancabermeja fue certificado como descentralizado en salud en el año 1999.

3.2.3. Planificación.

Misión. Brindar servicios de salud de primer nivel de atención en el Magdalena Medio, con la infraestructura necesaria y un equipo de profesionales en las áreas de salud, administrativas y financieras que garanticen un servicio con calidad, oportunidad y eficacia en aras de lograr la satisfacción de nuestros clientes.

Visión. Ser la IPS Empresa Social del Estado ACREDITADA y líder en el Magdalena Medio para el año 2006, en la prestación de Servicios de Salud del primer nivel de atención con un excelente talento Humano, calidad en el servicio y eficiencia administrativa con el compromiso social para el desarrollo integral de la población de Barrancabermeja y su área de influencia.

Valores corporativos. Calidad: Brindar una atención oportuna, adecuada y acorde con los avances de la tecnología, incluyendo lo mejor de si mismo en cada servicio.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiera, sin que se presente retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Eficiencia. Se garantiza en la medida en que las condiciones permitan la solución de aquellos problemas de la salud de la población usuaria que corresponda a las principales necesidades y expectativas.

Lealtad. Calidad en el funcionario como persona fiel y noble e incapaz de cometer cualquier engaño; acciones y actitudes propias de una amistad leal.

Honestidad. Calidad en el funcionario que exige el pudor y la decencia; que no se opone a las buenas costumbres en forma razonable, moderada y a la transparencia en el manejo de los recursos.

Compromiso. Acuerdo entre los funcionarios y usuarios que obtienen mediante concepciones reciprocas; situación de gran importancia en la Empresa.

Servicio. Actividad propia e innata en la Empresa que consiste en servir para aquello a que está destinado; función o prestación desempeñada por la organización.

Ética. La conducta está basada en los principios morales que rigen áreas científicas y administrativas de la salud.

Solidaridad. Con la ampliación de la cobertura de servicios de salud, a las personas del área de influencia con mayores limitaciones de acceso. Asociada a valores como: el respeto, el compromiso, la confianza, el acompañamiento, la comprensión y la tolerancia.

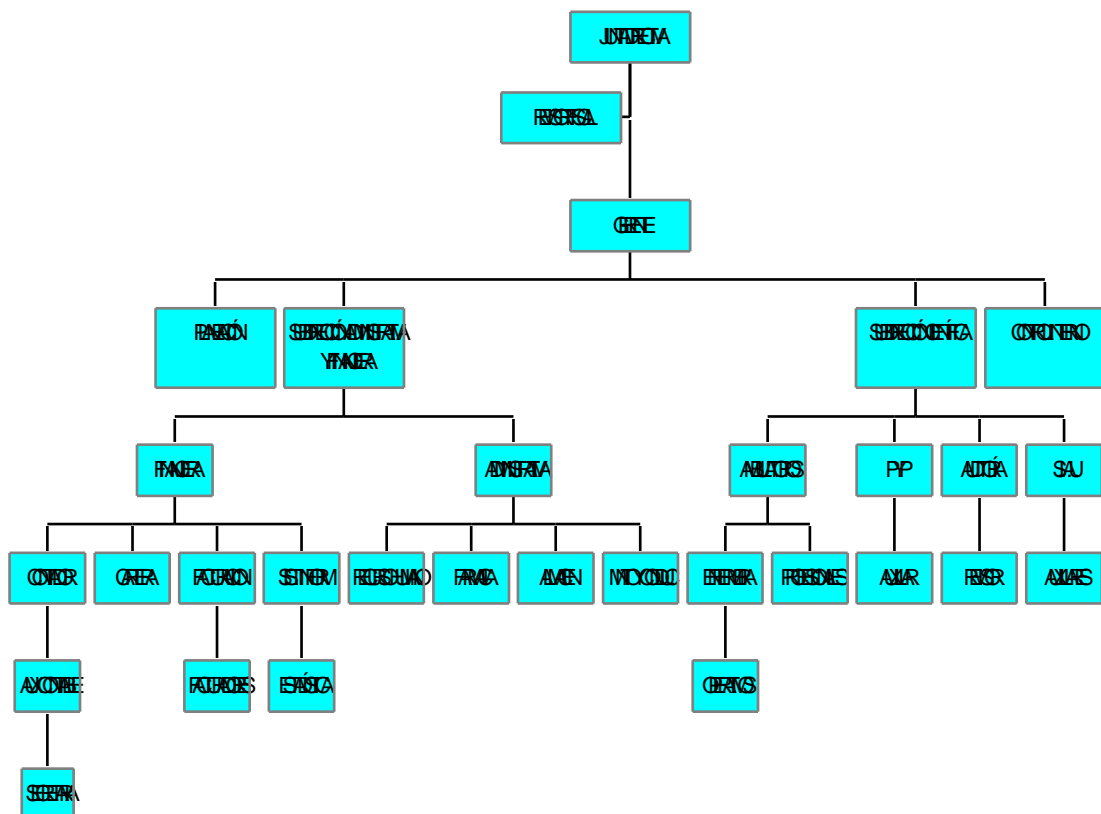
Responsabilidad. El quehacer se enmarca en el acatamiento de las normas y procedimientos establecidos.

Equidad. Atendiendo a las personas y grupos poblacionales expuestos a mayores riesgos para su salud, con el fin de brindarles la protección especial que esté al alcance.

Pertenencia. Adquirir y mantener con el talento humano un compromiso real y sincero con los objetivos de la ESE Barrancabermeja.

La planificación conformada por la misión, visión y objetivos corporativos corresponden a los planteados en el período 2001-2003. En la nueva administración comprendida por el período 2004-2007, actualmente se están replanteando las directrices gerenciales a seguir asumidas por el área de gestión corporativa.

3.2.4. Organización.



3.2.5. Comportamiento de las ventas en la última vigencia 2003-2004. En el área de mercado de la E.S.E. Barrancabermeja, durante el periodo fiscal de 2003 operaron cinco administradoras del Régimen Subsidiado así: CAFABA, CAJASALUD, SOLSALUD, EMDIS, Y ASMET SALUD, de las cuales la institución estableció contratación uniforme de acuerdo con las vigencias establecidas en los contratos de administración del Régimen Subsidiado correspondientes a 1 de abril 2003 hasta 31 de marzo de 2004, teniendo en cuenta el valor de la UPC por \$173.376 para dicha vigencia. Los servicios ofertados se dieron así:

Tabla 1. Contratación vigencia Abril 2003 hasta Marzo 2004

EMPRESA (ARS)	NUMERO AFILIADOS	MODALIDAD CONTRATACIÓN	VALOR CONTRATO (EN PESOS)	TOTAL FACTURADO (EN PESOS)	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
SOLSALUD	18099	Capitación	1.282.354.080	1.282.354.080	100%
CAFABA	14264	Capitación	989.214.106	989.214.106	100%
EMDISALUDD	15967	Capitación	1.121.184.000	1.121.184.000	100%
ASMET SALUD	3727	Capitación	282.736.092	282.736.092	100%
Cajasalud	15596	Capitación	1.112.903.844	1.112.903.844	100%
ALCALDIA MUNICIPAL		Evento	2.142.590.908	2.142.590.9084	100%

Fuente: Oficina contratación ARS-ESE Municipal.

La alcaldía municipal se mantiene como cliente mayoritario en valor total facturado por \$ 2.142.590.908. El convenio con la alcaldía está dirigido para la atención de la población vinculada, a la no asegurada y para actividades no contempladas en el POSS.

Se observa que todas las ARS (Solsalud, Cafaba, Emdisalud, Asmet salud y Cajasalud) contrataron por medio de la modalidad de capitación.

La ARS Solsalud tiene el mayor número de afiliados por lo tanto el monto de contratación es proporcional a los usuarios. En orden se ubican Emdisalud, Cajasalud, Cafaba y Asmetsalud quien sostiene el menor número de usuarios y valor contratado.

En la contratación correspondiente a esta vigencia, la E.S.E Barrancabermeja cumplió el 100% con lo contratado con todas las ARS sin exceder en la facturación.

Durante este período de contratación abril 2003- marzo 2004 se atendieron 73.146 usuarios, de los cuales el 65% pertenecían al Régimen Subsidiado, el 33% a los vinculados y el 2% a personal particular.

Las ARS comprometidas contrataron el 40% y más de los recursos para la salud a lo cual están obligadas a contratar con ESE's de primer nivel.

Así mismo la empresa respondió con lo esperado en la atención a los usuarios, cumpliendo con las actividades y metas establecidas con las ARS.

Los servicios prestados en la empresa clasificados de mayor a menor uso son: Promoción y prevención, consulta externa, odontológica, urgencias, laboratorio clínico, partos y hospitalización.

El estudio realizado por Suárez y Casas en 2003 mostró que para el año 2001, las ventas se comportaron con la siguiente variación:

Tabla 2. Comparativo de la contratación del año 2001 y 2004

EMPRESA (ARS)	MODALIDAD CONTRATACION		VALOR CONTRATO (EN PESOS)		TOTAL FACTURADO (EN PESOS)		% CUMPLIMIENTO	
	2001	2004	2001	2004	2001	2004	2001	2004
SOLSALUD	Capitación	Capitación	216.860.410	1.282.354.080	240.620.874	1.282.354.080	111%	100%
CAFABA	Evento	Capitación	110.609.491	989.214.106	56.257.701	1.017.178.696	51%	100%
EMDISALUD	Evento	Capitación	130.000.000	1.121.184.000	113.522.098	1.121.184.000	87%	100%
ASMETSALUD	Capitación	Capitación	11.283.948	282.736.092	10.500.000	282.736.092	93%	100%
Cajasalud	Capitación	Capitación	9.732.780	1.112.903.844	572.268	1.112.903.844	6%	100%
ALCALDIA MMUNICIPAL	Evento	Evento	1.627.413.094	2.142.590.908	1.627.413.094	2.142.590.908	100%	100%

Fuente: Oficina contratación ARS-ESE Barrancabermeja.

Los datos de la contratación del 2001 y del año 2004, se demuestra variación en la modalidad de contratación en las ARS Cafaba y Emdisalud pasando estos a contratar por capitación. El valor de lo contratado por las ARS y la alcaldía municipal en términos absolutos para los períodos estudiados presentaron incrementos cercanos al 500% como es el caso de Solsalud, superior al 900% es el caso de Cafaba y Emdisalud, o demás de 27 veces es el caso de Asmetsalud que de 11.283.948 pasó a 282.736.092; similar comportamiento registró Cajasalud. Estas variaciones se deben al aumento de sus usuarios y mayores aportes para la salud de los Barramejos.

Para el estudio del 2001, se destaca que la ARS, Solsalud, facturó más de lo contratado debido a que se facturaron cuentas del año 2000 en el año 2001. Lo contrario sucedió con Cajasalud con quien se facturó sólo el 6%, con Asmetsalud se facturó el 93% de lo contratado, con Emdisalud se facturó el 87% de lo convenido, mientras que con Cafaba se facturó la mitad de lo contratado. Comparado estos datos con la contratación de 2003-2004 se observó que se presentaron variaciones en lo relacionado con lo contratado y facturado puesto que esta última vigencia los valores facturados no superan los valores contratados, por tanto se cumplió con las actividades comprometidas y no hubo mal gasto (glosas) por parte de la empresa.

En el período de 2003-2004 los cumplimientos en las contrataciones fueron del 100% con todas las administradoras del régimen subsidiado y con la Alcaldía Municipal. A diferencia de lo sucedido en el 2001 donde se presentó una variación por exceso como es el caso de Solsalud donde superó lo facturado a un 111%.

Por otro lado, contrario al 2001 cuando los contratos fueron regularmente cumplidos, en la vigencia 2003-2004 se puede observar un balance positivo puesto que se cumplieron las metas programadas con la E.S.E Barrancabermeja.

A continuación se presenta los datos suministrados por el área de facturación según ventas de servicios de 2004.

Tabla 3. Facturación de la E.S.E. Barrancabermeja

ENTIDAD	VALOR FACTURADO (EN PESOS)
ALCALDIA MUNICIPAL	2.142.590.908
REGIMEN SUBSIDIADO	4.788.392.122
ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT)	2.519.879
FISALUD	55.427.759
TOTAL FACTURADO	6.988.930.668

Fuente: Oficina de Cartera, vigencia 1 de Abril 2003 hasta 31 de Marzo 2004.

Los valores facturados corresponden a los datos presentados por cartera producto de lo facturado por la empresa a las diferentes ARS, al convenio con la Alcaldía Municipal y otras entidades en la modalidad de evento.

3.2.6 Aspectos de producción. Los datos de producción de la empresa están debidamente soportados por los registros encontrados en la unidad de servicios ambulatorios. Dichos registros se alimentan del número de consultas y procedimientos realizados extraídos de la información suministrada por los

profesionales que prestan los servicios de medicina externa, urgencias, odontología, promoción y prevención y laboratorio.

Tabla 4. Informe de productividad por servicios de atención E.S.E. Barrancabermeja.

SERVICIOS	ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA VIGENCIA	PRODUCTIVIDAD	ESTANDARES ESTABLECIDOS
Consulta externa medica	83.265	3.4 actividades /hora	4 actividad / hora
Consulta urgencia	42.335	1.2 actividades/ hora	2 actividad / hora
Consulta odontológica	50.242	3.3 actividades/ hora	3 actividad / hora
Procedimientos odontológicos	111.258	3.2 actividades/ hora	3 actividad / hora
Actividades de promoción y prevención	183.358		3 actividad / hora
Laboratorio clínico	65.040	6.6 actividades/ hora	8 actividad / hora

Fuente: Unidad Servicios Ambulatorios, vigencia 1 de Abril 2003 hasta 31 de Marzo 2004.

En lo expuesto anteriormente se observa que se cumplieron los estándares de producción en los servicios de consulta odontológica y procedimientos odontológicos pasando los puntajes respecto a los estándares establecidos, este comportamiento se debe a la sensibilización y mayor registro de las actividades realizadas por el personal de esta área.

Lo contrario se observa respecto a la producción del resto de servicios que se prestan en los centros y puestos de salud como consulta médica, urgencias y laboratorio quienes no cumplieron con los estándares establecidos. La baja producción en algunos servicios prestados por la empresa probablemente se debe al desconocimiento de las actividades que se prestan por servicios contratados con las A.R.S, es decir, fallas en la información.

El cambio continuo de personal operativo en los centros de salud es otro elemento que dificulta el conocimiento para el registro adecuado de actividades

realizadas por falta de inducción y capacitación del personal. Adicionalmente es evidente la escasez de insumos de los materiales que se requieren para la prestación de los servicios, cuando se presentan estas limitantes se paraliza el servicio en algunas actividades y se afecta directamente la producción de la empresa.

Se dificulta medir la producción en las actividades de promoción y prevención dado que estas actividades son multidisciplinarias y como no se efectuó análisis de productividad mensual por áreas en el año 2003 los resultados no serían confiables.

El área más productiva en la empresa para la vigencia en estudio es consulta odontológica y procedimientos odontológicos.

Tabla 5. Informe de utilidad por servicios de atención E.S.E. Barrancabermeja.

SERVICIO	ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA VIGENCIA	UTILIDAD	ESTANDARES ESTABLECIDOS
Consulta externa medica	83.265	89.3%	100%
Consulta urgencia	42.335	60%	100%
Consulta odontológica	50.242	123.6%	100%
Procedimientos odontológicos	111.258	120%	100%
Actividades de promoción y prevención	183.358		
Laboratorio clínico	65.040	85%	100%

Fuente: Oficina de estadística, vigencia 1 de Abril 2003 hasta 31 de Marzo 2004.

En la tabla se observa que los servicios con mayor rendimiento fueron consultas odontológicas y procedimientos odontológicos, este comportamiento se debe la facilidad de realizar diferentes actividades en un solo paciente en una consulta

odontológica. Los demás servicios no cumplieron los estándares establecidos para el rendimiento.

3.2.7 Gestión financiera. En cuanto al balance general el indicador liquidez, cuya fórmula es:

$$\frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}} = \frac{1.664.153}{1.609.310} = 1.03, \text{ expresado en miles de pesos.}$$

El indicador de liquidez es muy bajo en relación con los estándares requeridos para garantizar la liquidez inmediata de la compañía (en promedio este indicador no debería ser inferior a 1.5). Su comportamiento revela que por cada peso adeudado por la empresa en el corto plazo, se cuenta con 1.03 pesos para cancelarlos oportunamente. Para el año 2001, el indicador de liquidez expresado en miles de pesos corresponde a 2.22.

Indicador capital de trabajo cuya formula es:

$$\text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE} = 1.664.153 - 1.609.310 = 54.843, \text{ en miles de pesos.}$$

Aunque es alta la disminución del capital de trabajo, según este indicador se observa que el resultado es un capital de trabajo positivo en el que es posible suplir las deudas de corto plazo con la realización del activo corriente dando como resultado \$54.843 (en miles) para capitalizar la empresa en el curso normal del negocio.

Para el año 2001, el capital de trabajo correspondió a 553.669 en miles de pesos.

Indicador de solidez cuya formula es:

$$\frac{\text{ACTIVO FIJO}}{\text{ACTIVO TOTAL}} = \frac{656.726}{2.662.172} = 0,24$$

Este resultado evidencia un incremento en la inversión en Activos Fijos de la empresa representados por un 24% de sus activos totales. En el transcurso de los años la empresa ha ido adquiriendo mayor equipos, tecnología, sin que esto quiera decir que se tenga mucha solidez. Para el año 2001, el indicador de solidez representa un 11% de activos fijos.

Indicador de solvencia cuya formula es:

$$\frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}} = \frac{1.685.729}{2.662.172} = 0.63$$

Este indicador revela una situación en la que cabe destacar que la empresa está bastante comprometida ante terceros ya que el apalancamiento financiero depende en un 63% de ellos, y que pone en ellos el control de la misma. Para el año 2001, el indicador de solvencia corresponde a 0.50 centavos financiados por terceros.

Indicador de concentración de endeudamiento a corto plazo cuya formula es:

$$\frac{\text{PASIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO TOTAL}} = \frac{1.609.310}{1.685.729} = 0.95$$

Este indicador constituye un punto álgido para la gestión de la empresa, ya que el 95% de las deudas contraídas por la empresa ante terceros son de vencimiento inferior a un año y que, ante una eventualidad puede constituirse en un factor que traería como consecuencia iliquidez de la empresa para cubrir sus demás costos y gastos de operación en el giro normal de los negocios. Para el año 2001, la concentración de endeudamiento a corto plazo corresponde a 79%.

Luego de analizar los datos obtenidos de la empresa en base a los Estados Financieros de 2004 con relación al 2001 se puede concluir lo siguiente sobre la situación financiera de la empresa social del estado Barrancabermeja:

El indicador de liquidez, con relación al año 2001 se evidencia que ha disminuido notoriamente debido a un incremento considerable de las deudas a corto plazo (se ha incrementado en un 354% mientras el activo corriente sólo ha aumentado un 165%).

El indicador de capital de trabajo, evidencia lo que se había planteado anteriormente. Existe un incremento del pasivo corriente entre el 2001 y el 2004, lo cual disminuye notablemente el capital de trabajo que en el 2001 fue de \$553.669 y en el 2004 es sólo de \$54.843 (una disminución del 90% del capital de trabajo).

Indicador de solidez, se observó que la empresa continúa invirtiendo en activos fijos representados en maquinarias, equipos médicos con tecnología de punta, computadores, etc.

Indicador de solvencia, demuestra que la empresa continúa comprometida con terceros como ya se evidenciaba en el 2001, año en que el 50% de la empresa ya estaba comprometida para pagos a terceros.

Indicador de concentración de endeudamiento continúa creciendo con relación al 2001, puesto que hay un incremento bastante alto en las deudas de la empresa en el corto plazo que puede afectarla negativamente para poder cubrir costos y gastos de operación como por ejemplo, los gastos de personal, y estos no se pueden desconocer ya que es evidente el descontento del personal que generaría un clima laboral inadecuado que estaría disminuyendo la calidad del servicio.

El capital de trabajo de la compañía ha disminuido notoriamente debido al aumento de la deuda a corto plazo dejando a la empresa prácticamente en manos de terceros, donde del 2001 al 2004 han pasado de controlar el 50% de la empresa a un 63%.

Se hace necesario adoptar medidas y políticas de capitalización que permitan disminuir las deudas de la empresa en el corto plazo.

En cuanto a los Activos Fijos en propiedades, planta y equipo es bueno el incremento en la inversión en bienes de capital, ya que este tipo de empresas requieren de éstos para poder mejorar y brindar servicios de calidad que permitan atraer un mayor número de clientes potenciales, que incidan en un incremento de la rentabilidad y por ende en el capital de trabajo de la empresa. Se anexa el Balance General y estado de Pérdidas y Ganancias anexo C

Tabla 6. Costos de servicios personales asociados a la nómina E.S.E.

B/bja 2003

SERVICIOS PERSONALES	COSTO ANUAL	PROMEDIO ANUAL POR EMPLEADO	PROMEDIO MENSUAL POR EMPLEADO
ASIGNACION BASICA	887.672.059	11.835.627.45	986.302.28
OTROS	641.947.032	8.559.293.76	713.274.48
TOTAL	1.529.619.091	20.394.921.21	1.699.576.76

Fuente: Datos Ejecución presupuestal de gastos 2003.

En la tabla se ilustran los datos de la asignación básica anual y promedios anual y mensual para los empleados asociados a la nómina de la empresa conformada por 75 funcionarios públicos que laboran en el área administrativa y operativa.

Tabla 7. Costos de servicios personal indirecto E.S.E. B/bja 2003

GASTOS PERSONALES	VR EJECUTADO (EN PESOS)
PERSONAL SUPERNUMERARIO	155.854.667
HONORARIOS	0
REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	1.821.752.181
TOTAL	1.977.606.848

Fuente: Datos Ejecución presupuestal de gastos de la ESE B/bja 2003.

Los gastos de servicios personales indirectos tienen un valor de \$1.977.606.848 por concepto de personal supernumerario 8%, honorarios 0% y remuneración por servicios técnicos con 92%.

3.2.8. Análisis de los recursos humanos

Clasificación de los empleos.

Estructura Orgánica. El total de funcionarios que laboran Empresa Social del Estado Barrancabermeja hasta diciembre de 2003 es de 300 funcionarios de los cuales 75 son empleados públicos (15 en el área administrativa y 60 en la asistencial (operativa) y 225 prestadores de servicios (25 en el área administrativa y 200 en la asistencial (operativa)).

A continuación se registra la clasificación del personal entre administrativo asistencial (operativo) en el año 2003:

Tabla 8. Distribución de los empleados E.S.E. B/bja 2003

NIVEL	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	TOTAL	%
Directivo	3	0	3	1
Asesor	2	0	2	0.6
Ejecutivo	4	0	4	1.3
Profesional	6	85	91	30.3
Facturador	5	16	21	7
Secretario	8	0	8	2.6
Auxiliar (Odontología, enfermería,	0	64	64	21.3

laboratorio y en salud).				
Técnico	2	0	2	0.6
Promotor de Salud	1	42	43	14.3
Asistente	3	0	3	1
Servicios Generales	6	53	59	19.6
TOTAL	40	260	300	100

Fuente: Oficina Recurso Humano. Disponibilidad de Personal Administrativo y Operativo. E.S.E. B/bja 2003.

La distribución de empleados en la empresa está representado de la siguiente manera: El 87% de la fuerza laboral está concentrada en el área asistencial (operativo) y el 13% corresponde al personal que labora en el área administrativa.

ü Distribución de los empleos. La clasificación de los empleos en la entidad, obedece a lo estipulado en la ley en relación con los empleados públicos. En la entidad no hacen parte de la planta de personal empleados oficiales, pero hay 6 conductores oficiales que prestan sus servicios en la institución a través de un convenio de cooperación con la administración municipal.

Los funcionarios provenientes de la E.S.E Hospital San Rafael, institución de segundo nivel de atención en el Municipio que fueron trasladados a la E.S.E Barrancabermeja en abril de 2001 tienen los mismos beneficios actualmente que los funcionarios que se encontraban laborando en la E.S.E Barrancabermeja en cuanto a las prestaciones sociales como: asignación básica, prima de servicios, prima de vacaciones, bonificaciones, prima de navidad, etc.

ü Convenciones y pactos colectivos. La institución cuenta con un sindicato SINDESS seccional Barrancabermeja, que empezó a funcionar hacia el año 2000 y que en la actualidad cuenta con 57 afiliados.

Aún no cuentan con una convención o pactos colectivos, no obstante a continuación presentamos algunos beneficios encontrados.

ü Beneficios de los empleados públicos. Para los empleados públicos se

aplican algunos beneficios que existían cuando estos empleados formaban parte de la Secretaria de Salud Municipal, y que al ser trasladados a la E.S.E. Barrancabermeja continuaron disfrutando la bonificación por servicios prestados: que corresponde al 15.35% por cada doce meses.

- Situación de pensiones y cesantías, afiliación a seguridad social

Pensiones: Los empleados pertenecen a fondos de pensiones privados PORVENIR, ISS, HORIZONTE, COLFONDOS Y PROTECCION.

La E.S.E. Barrancabermeja no tiene a su cargo el pago de pensiones. Del personal trasladado del Hospital San Rafael.

- Personal pensionable: Actualmente hay cuatro funcionarios que cumplen con los requisitos exigidos para obtener su pensión quienes están haciendo los trámites correspondientes, este personal se desempeña como auxiliares de enfermería.

- Salud y ARP. La totalidad de los empleados que están en planta de cargos se encuentran afiliados a SALUD y a ARP. La institución va al día en el pago de la seguridad social y de los riesgos profesionales.

El personal contratado por prestación de servicios, se realiza a través de dos cooperativas quienes los afilian a la seguridad social, riesgos profesionales y a un sistema de pensión. Estos requisitos son exigidos por la institución a dicho personal para iniciar labores.

- Clima Organizacional. El clima laboral en la empresa se ha transformado poco a poco en todos los niveles de servicio tanto en el área operativa como en la administrativa debido a la presión laboral por el cumplimiento de metas y objetivos comprometidos con las A.R.S con las que se tiene contrato. Esta situación genera inconformismo, estrés, en el personal porque se tiende a medirlos por cifras aunque no cuenten con los insumos necesarios para realizar las actividades.

4. DIAGNÓSTICO

El perfil de evaluación del desarrollo empresarial en las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención Versión 2000¹, es un instrumento diseñado para evaluar las tres áreas corporativas y 13 unidades funcionales, que ha sido aplicado a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja. La aplicación del mismo ha permitido la identificación de las relevantes falencias de la institución en sus diferentes procesos y estructura; que a la vez posibilita formular e implementar acciones de mejoramiento continuo.

La aplicación del instrumento de evaluación en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja se llevó a cabo de la siguiente forma:

El cuestionario fue diligenciado por un grupo de 12 personas que laboran en el área administrativa de la organización. Así mismo por medio de la observación directa se verificó los documentos donde fue necesario.

El jefe de Planeación diligenció el cuestionario de la unidad funcional de planeación, mercadeo y control de gestión.

El abogado diligenció el cuestionario de la unidad funcional de jurídica.

El Subdirector Científico, Jefe de Servicios Ambulatorios y el Jefe de Prevención y Promoción, diligenciaron el cuestionario de la unidad funcional de prestación de servicios del ámbito hospitalario.

La Trabajadora Social diligenció el cuestionario de la unidad funcional administrativa de atención al usuario.

¹ Como herramienta de evaluación primaria se ha utilizado el Perfil de Evaluación del Desarrollo Empresarial en las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención, elaborado por la Gobernación de Antioquia a través de la Secretaría de Salud, en su versión actualizada 2000, la cual presenta cambios estructurales y en el valor de los pesos específicos base de calificación de las áreas y unidades funcionales objeto de estudio del presente trabajo investigativo.

El Ingeniero y Estadístico diligenció el cuestionario de la unidad funcional de Información.

El Contador diligenció el cuestionario de la unidad funcional financiera.

El Jefe de Unidad Administrativa diligenció el cuestionario de la unidad funcional administración del talento humano.

El Subdirector Administrativo diligenció el cuestionario de la unidad funcional de gestión de suministros e insumos hospitalarios, administración de bienes muebles e inmuebles y servicios generales.

El Jefe de Cartera diligenció el cuestionario de contratación.

El instrumento de evaluación según lo indicado por el cuestionario provee opciones de respuesta simple Si o No. Finalizado el cuestionario se inició la sumatoria de los puntajes teniendo en cuenta que cada área tiene diferentes valores, así:

El área dirección y gestión corporativa consta de 131 ítems, se califica cada ítem logrado de las unidades con un puntaje de 1.5, para un total de puntos posibles de 196.5.

El área de atención al usuario consta de 91 ítems, se califica cada ítem logrado de las unidades con un puntaje de 2.1, para un total de puntos posibles de 191.1.

El área de logística consta de 238 ítems, se califica cada ítem logrado de las unidades con un puntaje de 0.85, para un total de puntos posibles de 202.3.

El instrumento perfil de evaluación aplicado a la Institución contiene puntos posibles que son estándares por cada unidad, el cual se utiliza para comparar

con los puntos obtenidos.

Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 9. Aplicación del perfil de evaluación del desarrollo empresarial E.S:E Barrancabermeja, marzo 2004

ÁREA Y UNIDADES FUNCIONALES	PUNTOS POSIBLES	PUNTOS OBTENIDOS	PORCENTAJE OBTENIDO
AREA DE DIRECCION Y GESTION CORPORATIVA			
1.1 U. F. Jurídica	54	51	94.4
1.2 U. F. Planeación	43.5	40.5	93.1
1.3 U. F. Mercadeo	45	28.5	63.3
1.4 U. F. Control de Gestión	54	25.5	47.2
<i>SUBTOTAL AREA DIRECCION Y GESTION CORPORATIVA</i>	196.5	145.5	74
AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO			
2.1 U. F. Prestación de Servicios	134.4	75.6	56.2
2.2 U. F. Administrativa de Atención al Usuario	56.7	42	74
<i>SUBTOTAL AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO</i>	191.1	117.6	61.5
AREA LOGÍSTICA			
3.1 U. F. Información	20.4	4.25	20.8
3.2 U. F. Financiera	42.5	30.6	72
3.3 UF.Administración del Talento Humano	42.5	23.8	56
3.4 U. F. Suministros	30.6	24.65	80.5
3.5 U. F. Bienes muebles e inmuebles	26.3	14.45	55
3.6 U. F. Contratación	16.1	14.45	89.7
3.7 U. F. Servicios Generales	23.8	12.75	53.6
<i>SUBTOTAL AREA LOGÍSTICA</i>	202.3	124.95	61.7
Total Puntaje	589.9	388.05	65.7
Porcentaje Global	100.0		65.7

Fuente: Recolección primaria de datos por las investigadoras en la E.S.E Barrancabermeja.

La tabla presenta los puntajes y porcentajes alcanzados en las diferentes unidades funcionales y áreas corporativas de la empresa. En la primera área de dirección y gestión corporativa que comprende las unidades funcionales de Jurídica, Planeación, Mercadeo y Control de Gestión, se muestra un 74%

correspondiente a 145.5 puntos obtenidos frente a 196.5 puntos posibles en el área. Los resultados manifiestan falencias en la formulación e implementación de estrategias institucionales, precisión de metas y de programas de implantación con la consecuente ausencia de asignación de recursos humanos, financieros y técnicos, como también de indicadores de seguimiento de gestión.

En la segunda área de atención al usuario que comprende las unidades funcionales de Prestación de Servicios y Administración de atención al usuario, se alcanzó 61.5% correspondiente a 117.6 puntos obtenidos frente a 191.1 puntos posibles en el área. Los resultados reflejan la manifestación de problemas con obstáculos entrecruzados y tiene comunes orígenes que causan las situaciones existentes en los ítems deficientes tanto en la formulación de planes y programas y obviamente en la falta de monitoreo a través de herramientas que permitan acciones de mejoramiento continuo.

En la tercera área de logística que está constituida por sistemas de información, financiera, talento humano, suministros, bienes e inmuebles, contratación y servicios generales arrojó un resultado de 61.7% correspondiente a 124.95 puntos obtenidos frente a 202.3 puntos posibles en el área. La relación de los obstáculos en cada una de las unidades funcionales se constituye en la dificultad de obtención de datos, información y conocimiento que optimicen la toma de decisiones oportunas en los procesos y procedimientos que desarrolla la dinámica propia de la organización.

En conclusión, el instrumento Perfil de Evaluación Empresarial aplicado a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja en marzo de 2004, indica que según los resultados arrojados, el instrumento clasifica a la ESE en categoría segunda, con un porcentaje total ubicado entre 50 y 74 (65.7%) demostrándose que es mediano su desarrollo empresarial.

La diferencia existente entre el Diagnóstico realizado en el mes de marzo del año 2002 y el realizado en marzo de 2004 se debe a diversos factores, de los

cuales se destacan los siguientes:

1. Los puntajes correspondientes a las áreas que conforman la institución varían y así mismo algunas preguntas, debido a que el instrumento de captación de información primaria ha sufrido modificaciones en su estructura (Ver “Perfil de Evaluación del Desarrollo Empresarial en las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención”), pues ha estado sujeto a revisiones de actualización.

2. El resultado de la evaluación adelantada en el año de 2002 fue de incipiente desarrollo empresarial sobre un total máximo posible de 49 por ciento, lográndose un 27.4%; a diferencia de la evaluación realizada en Marzo de 2004 que se ubica en el rango de mediano desarrollo empresarial (50-74 por ciento) con un resultado específico de 65.7 %. Variación hacia un mayor nivel debido a la experiencia en el desarrollo de la dinámica propia de la organización que en los últimos dos años ha adelantado la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, y a la optimización de los procesos en las áreas y unidades funcionales.

4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DENTRO DE LA ESTRUCTURA INTERNA QUE GENERAN RIESGOS INSTITUCIONALES

ÁREA DIRECCIÓN Y GESTIÓN CORPORATIVA

Planeación. La empresa no cuenta con un plan de seguridad integral hospitalario para la atención de emergencias y desastres y el plan de mercadeo institucional.

Mercadeo. La Empresa no cuenta con estudio de mercadeo. No se hacen estudios para abrir nuevos servicios según las necesidades de los usuarios. La Empresa no efectúa encuestas para conocer las necesidades de los usuarios y la imagen de la Institución.

Control de gestión. No existen evaluaciones del cumplimiento de metas definidas en el plan de desarrollo cada tres meses.

No se efectúa evaluación a los siguientes planes: plan de desarrollo, plan de mercadeo, mejoramiento de la garantía de la calidad y plan de capacitación.

No se publica periódicamente el comportamiento de indicadores de gestión de la Empresa.

No hay persona nombrada en la unidad de control interno por lo tanto no se han identificado problemas ni propuesta de alternativas a este nivel.

AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Prestación de servicios. No cuenta con manual actualizado de procesos y procedimientos documentados.

No cuenta con la implementación del sistema de garantía de la calidad.

La Empresa no posee mecanismos sistemáticos para evaluar el tiempo de espera entre la hora de la cita o ingreso y el inicio de la atención en los servicios que ofrece la empresa; no se realiza auditoría a oportunidad en la atención de citas médicas; no se realiza auditoría clínica a reingresos hospitalarios menores de 72 horas; no se realiza auditoría a historias clínicas de estancias hospitalarias superiores al estándar institucional; no se realiza auditoría a la calidad del diligenciamiento de historias clínicas; no se realiza auditoría a costo medicamento por patología que supere el promedio institucional; no se realiza auditoría a satisfacción del cliente interno.

ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

Admisiones. No cuenta con procesos y procedimientos documentados.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia. No se aplican las normas de referencia y contrarreferencia en la empresa según el decreto 2759/91. No se realiza auditoría a pertinencia de las remisiones.

ÁREA DE LOGISTICA

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En la empresa se está implementando un sistema de información actualmente. Este sistema de información aún no supe las necesidades de la empresa puesto que no provee de información suficiente a todas las dependencias, no es confiable para la toma de decisiones administrativas. La empresa no cuenta con un archivo administrativo centralizado. No se cuenta con procedimientos normalizados para la eliminación de documentos, no se cuenta con normas establecidas para el control y consultas de documentos del archivo, no hay garantía de la integridad, conservación de los documentos legales y técnicos.

FINANCIERA

Presupuesto. No presentó debilidades.

Tesorería. La empresa no cuenta con procesos y procedimientos documentados, los demás ítems se cumplen a cabalidad.

Contabilidad. No cuenta con procesos y procedimientos documentados, no existe cartera por edad y por Institución actualizada, no se tiene implementado un procedimiento de recuperación de cartera, la rotación cuentas por cobrar no es menor de 90 días. El área de cartera no recibe del área de facturación documentos de soporte para la cuenta de cobro.

Facturación. No se cuenta con procesos y procedimientos documentados.

Los procedimientos prestados en cada área de atención no generan los respectivos soportes para ser remitidos a facturación. No se reciben ni procesan diariamente los soportes por los servicios prestados a la unidad de facturación. El software de facturación se está implementando en la empresa el cual está respondiendo a las necesidades de la empresa.

Costos. La información de costos no está actualizada, por lo tanto no es utilizada para la toma de decisiones por parte de la Gerencia.

ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

No cuenta con procesos y procedimientos documentados. Los funcionarios no conocen los estatutos de la Empresa, ni el reglamento interno de trabajo. No se realizan evaluaciones de desempeño laboral a los prestadores de servicios, trabajadores oficiales, libre nombramiento y remoción.

No existe ni se operativizan programas para el personal de inducción y reinducción. La Empresa Social del Estado no realiza: Actividades de medicina preventiva y del trabajo que contiene: exámenes médicos de ingreso y de todo el personal.

El personal no está capacitado sobre la ruta de evacuación para emergencias y desastres. Las hojas de vida no están ordenadas en forma cronológica y no están foliados. La empresa no tiene un programa de estímulos e incentivos conforme a las normas vigentes.

No se ejecutan programas de bienestar social para los empleados y sus familias.

SUMINISTROS E INSUMOS

No cuenta con los procesos para la selección, adquisición, recepción, distribución de los suministros de la Empresa. No se realiza evaluación a los proveedores en cuanto a: la exactitud de entrega (plazo, cantidad y sitio).

Los insumos de la empresa no cumplen con las condiciones especiales de almacenamiento en cuanto a la zonificación de la farmacia puesto que comparte instalaciones con el almacén.

La Empresa no cuenta con un sistema de distribución de insumos esenciales: dosis unitaria para 24 horas, reposición por stock y combinación de los anteriores.

No se hace devolución de medicamentos y material médico quirúrgico diariamente.

BIENES, MUEBLES E INMUEBLES

Al momento de un cambio (retiro o traslado) los funcionarios no hacen entrega del inventario a su cargo.

No se tiene definido y claro el proceso a seguir al perderse un equipo.

Mantenimiento y seguros. Del presupuesto de la empresa no se destina el 5% al mantenimiento de la planta física y equipos.

La Institución no cuenta con planos actualizados de acueducto y alcantarillado.

El personal que maneja los equipos, no sigue las instrucciones recomendadas por el fabricante, no aplica las medidas de mantenimiento preventivo y no usa los elementos de protección.

La empresa no cuenta con pólizas de seguros vigentes para incendio y terremoto, sustracción y ruptura de equipos, muebles y enseres.

ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS

El estatuto de contratación no está por escrito y no contiene las normas, procesos, procedimientos y delegación para desarrollar los contratos en que la Empresa participe.

En la empresa no se hace control integral a la ejecución del 100% de los contratos.

SERVICIOS GENERALES

No cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de transporte y vigilancia.

No se repone oportunamente la ropa deteriorada.

No existe manejo adecuado y disposición final de desechos hospitalarios.

La empresa no ofrece la alimentación a sus usuarios.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO CITANDO EL DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA AÑO 2002 Y 2004.

A continuación, se presentan los resultados de la aplicación del perfil de evaluación en la estructura de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja en las diferentes áreas y unidades funcionales citando el estudio anterior (Marzo 2002) y la investigación actual (Marzo 2004), cuyos puntajes son los siguientes:

Tabla 10. Comparativo diagnóstico 2002 y 2004 de la E.S.E Barrancabermeja.

ÁREA Y UNIDADES FUNCIONALES	PUNTOS POSIBLES	PUNTOS OBTENIDOS		PORCENTAJE OBTENIDO	
		MARZO	MARZO	MARZO	MARZO
		2002	2004	2002	2004
AREA DE DIRECCION Y GESTION CORPORATIVA					
1.1 U. F. Jurídica	54	30	51	55.5	94.4
1.2 U. F. Planeación	43.5	9	40.5	20.6	93.1
1.3 U. F. Mercadeo	45	7.5	28.5	16.7	63.3
1.4 U. F. Control de Gestión	54	6	25.5	11	47.2
<i>SUBTOTAL AREA DIRECCION Y GESTION CORPORATIVA</i>	196.5	52.5	145.5	26.7	74
AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO					
2.1 U. F. Prestación de Servicios	134.4	16.5	75.6	12.2	56.2
2.2 U. F. Administrativa de Atención al Usuario	56.7	9	42	15.9	74
<i>SUBTOTAL AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO</i>	191.1	25.5	117.6	9.4	61.5
AREA LOGÍSTICA					
3.1 U. F. Información	20.4	0	4.25	0	20.8
3.2 U. F. Financiera	42.5	16.5	30.6	39	72
3.3 U. F. Administración del Talento Humano	42.5	15	23.8	35.2	56
3.4 U. F. Suministros	30.6	24	24.65	78	80.5
3.5 U. F. Bienes muebles e inmuebles	26.3	9	14.45	34	55
3.6 U. F. Contratación	16.1	6	14.45	37	89.7
3.7 U. F. Servicios Generales	23.8	13.5	12.75	57	53.6
<i>SUBTOTAL AREA LOGISTICA</i>	202.3	84	124.95	41.5	61.7
Total Puntaje	589.9	162	388.05	27.4	65.7
Porcentaje Global	100.0			27.4	65.7

Fuente: Aplicación del perfil de evaluación del desarrollo empresarial de las empresas sociales del estado en el año 2002 y 2004.

Las diferencias en los resultados obtenidos entre el diagnóstico realizado en marzo de 2002 y el realizado en el año de 2004, utilizando como herramienta de investigación primaria "perfil de evaluación del desarrollo empresarial en las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención (Versión 2000), obedece principalmente a dos causas; la primera la constituye las modificaciones hechas a la herramienta de evaluación; la segunda, a los avances de mejoramiento que ha tenido la organización hasta el presente

período.

Respecto a la primera causa, al analizar se destaca a primera vista la variación en los puntajes de calificación a cada uno de los ítems para cada una de las áreas. Para el área de Dirección y Gestión Corporativa la asignación de valoración en la última versión utilizada en marzo de 2004 pasó de 2.0 a 1.5 puntos; para el área de Atención al Usuario de 2.6 a 2.1 puntos; para el área de Logística de 2.0 a 0.85 puntos. Como se puede observar las variaciones van desde 0.5 puntos en las dos primeras áreas y de 1.15 puntos en el área de logística, variaciones que han modificado el peso específico de los rangos de valoración para cada una de las áreas y unidades funcionales.

Adicionalmente, los cambios en el instrumento de evaluación se reflejan en los rangos de categorización de la organización evaluada. A pesar del aumento del número de preguntas, se mantiene el número de puntos posibles totales. Ha de considerarse que los puntos posibles de puntaje total se mantienen en 589.9, más no así el número de ítems y el peso específico en cada una de las preguntas, pues ha bajado el valor para cada cuestionamiento. Esta modificación tiene como consecuencia que se logre una mayor precisión en la evaluación de la organización, lo que como resultado eleva el promedio de calificación, pues al escindir las preguntas se alcanza una mayor especialización en la delimitación del supuesto conceptual que diferencia una pregunta de otra.

La segunda causa del cambio de resultado de lo evaluado en marzo de 2002 y marzo de 2004 se debe a experticia que la organización a través del tiempo ha logrado. Si se analiza, por ejemplo, el área de atención al usuario se tiene que de los 134.4 puntos posibles la calificación anterior fue de 16.5 y la de marzo de 2004 75.6, observándose una variación en términos absolutos de 59.1, lo que representa un mejoramiento de 358%, y un salto desde el 12.2% al 56.2% como porcentaje obtenido. Variaciones que se reflejan también en los ítems

correspondientes a la administración de atención del usuario, pues de un 15.9 % (9 de 56.7 puntos posibles) se pasó a un 74% obtenido (42 de 56.7) incidente en la categorización de la organización en un nivel mediano de desarrollo.

Es preciso mencionar en forma específica y detallada algunos avances que la herramienta de evaluación ha permitido identificar en el 2004 respecto al estudio del 2002 teniendo en cuenta las áreas que conforman la empresa:

ÁREA DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN CORPORATIVA

Unidad de Jurídica. Dentro de esta unidad funcional se destaca como avance la existencia de estatutos de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja actualizados de acuerdo con la normatividad vigente; la Junta Directiva cuenta con reglamento interno, esta conformada, y desarrolla todas sus obligaciones funcionales en concordancia con los mandatos estatutarios y legislación vigente. El periodo de la Junta Directiva cumple con los periodos contemplados en los Decretos 1876 y 1757 de 1994; puesto que la Junta se reúne cada dos meses y se elaboran sus respectivas actas de sesión.

El Gerente de la ESE Barrancabermeja fue designado por el Jefe de la Entidad territorial y cumple con todos los requisitos estipulados en el ordenamiento jurídico. Así mismo se han expedido los actos administrativos que sustentan el sistema de control interno, el régimen de carrera administrativa, como también los diferentes comités (coordinación del sistema de control interno, técnico-científico, ética hospitalaria, vigilancia epidemiológica, infecciones intrahospitalarias, historias clínicas, compras, bienestar social, paritario de salud ocupacional, comisión de personal).

Unidad de Planeación. En esta unidad se observa que la institución tiene plataforma estratégica que consta de la visión, misión, principios y objetivos

institucionales actualizados. El plan de desarrollo de la empresa está fundamentado en la plataforma estratégica, en la situación del entorno y del interior de la institución, está referenciado en el componente de salud del plan de desarrollo municipal y se basa en estudios de factibilidad; así mismo se operativiza por medio de programas, proyectos y/o el plan operativo anual. Para la adecuada programación de actividades y cumplimiento de metas de cada una de las diferentes áreas que operan en la empresa se realiza el plan operativo anual respectivo. Los proyectos elaborados en la E.S.E en el último año y el presente están inscritos en el banco de proyectos nacional, departamental o municipal y por último esta unidad funcional formuló para la institución un plan para la implementación y desarrollo del sistema de control interno.

Unidad de Mercadeo. Desde esta unidad se evidencia la continua utilización de los medios de comunicación por parte de la empresa con el fin de divulgar los servicios que presta, actividades programadas para los usuarios e información de interés para el público en general también es preciso señalar que la institución tiene página Web. La E.S.E cuenta con portafolio de servicios para contratantes y usuarios. Como complemento a esta unidad, está en funcionamiento la oficina de información y atención al usuario donde se realizan actividades como: promoción de los servicios que ofrece la institución, encuestas para conocer las necesidades de los usuarios y la imagen de la institución, encuestas para determinar el grado de satisfacción del cliente externo e interno, tiene un sistema de quejas y reclamos y toma los correctivos pertinentes.

Unidad de Control de Gestión. Se encuentran como avances en esta unidad el funcionamiento de la junta directiva de acuerdo con su reglamento interno y cumple con las funciones establecidas en la ley, igualmente realiza seguimiento a las evaluaciones de plan de desarrollo, plan operativo anual, la ejecución presupuestal e indicadores financieros y a la producción y a la productividad. Como parte de la gestión institucional, el gerente identifica problemas e

implementa soluciones con base en los informes de gestión generados por los responsables de las áreas o unidades funcionales y los emanados por los diferentes comités y junta directiva. Finalmente a este nivel se evalúa mensualmente la situación presupuestal de la empresa y se adoptan los correctivos necesarios.

AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Unidad de Prestación de Servicios. En esta unidad se destacan avances en algunos de los procesos de auditoría médica, los cuales son ejecutados con base en la planeación y programación como son: la auditoría a la aplicación de los protocolos de las patologías objeto de vigilancia epidemiológica por medio de su comité; se realiza auditoría a calidad de la atención a través de la historia clínica en casos de quejas de los usuarios o familiares; en la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias; a las muertes maternas; a la demanda no atendida; a la notificación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a la secretaria local de salud. Adicionalmente se realiza auditoría a la satisfacción del cliente externo en la calidad de la prestación de servicios. Para auditar dichas actividades se utilizan los instrumentos de evaluación, se aplican los estándares de la calidad de la atención y se informa al personal de los resultados y soluciones pertinentes a los casos.

En la unidad de prestación de servicios se llevan a cabo otros procesos como son: la entrega oportuna de exámenes de laboratorio urgentes o no urgentes, en este servicio también se realiza el registro del número de exámenes no realizados y repetidos ya sea por insuficientes o de mala calidad.

En la empresa se cuenta con una programación para la realización de las actividades de promoción y prevención contratadas con el Municipio, las diferentes EPS y ARS en la localidad, para la ejecución de dichas actividades se dispone con suficiente recurso humano idóneo y técnico con alta calidad. Para el adecuado desarrollo de las actividades de promoción y prevención se

analizan sus costos mensuales con cada una de las instituciones con que se tiene contrato, finalmente en promoción y prevención se realiza evaluación técnica y financiera de las actividades en períodos menores a tres meses.

Por último en esta unidad se observa que la E.S.E tiene la capacidad operativa para garantizar todos los servicios a los usuarios en cuanto a recurso humano idóneo, equipos e instrumental, insumos y área locativa.

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Admisiones. En este nivel sobresalen como avances el servicio de admisiones puesto que está debidamente sistematizado, en este servicio se lleva a cabo procedimientos como lo son la identificación del usuario, verificación de los derechos a través del software, apertura e identificación de la historia clínica, asignación de citas, asignación de la cama hospitalaria, información del usuario de acuerdo a sus necesidades. Para el cumplimiento de las actividades que realiza este servicio se cuenta con el recurso humano capacitado, los insumos, equipos y área locativa.

Para la adecuada utilización de los servicios la empresa cuenta con mecanismos de orientación que facilitan su acceso, como son la señalización, línea abierta y frecuencia de radio las 24 horas.

Archivo Clínico. Conjuntamente en esta unidad se tiene el área de archivo clínico en los centros de salud, para lo cual se tienen normalizados los procesos y procedimientos, se dispone de los recursos humano, insumos, equipos y área locativa para su adecuado funcionamiento. El archivo clínico está disponible las 24 horas del día, la numeración de las historias clínicas que se encuentran en el archivo corresponde a la identificación del usuario, existe un control para la salida de las historias clínicas del archivo garantizando la confidencialidad. En la E.S.E se cuenta con otros archivos de registros para los servicios de laboratorio clínico, solicitud de exámenes, odontología, entre otros.

Adicionalmente en los centros de salud se realiza apertura de historia a todos los usuarios que consultan incluyendo los que asisten por primera vez.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Encontramos avances positivos en el sistema de referencia y contrarreferencia puesto que se le brinda la información necesaria al usuario para su adecuada atención y manejo, además los funcionarios de la institución conocen claramente con que entidades se tienen contratos para la identificación de los usuarios.

ÁREA DE LOGÍSTICA

UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA

Presupuesto. En esta área se puede destacar que se cuenta con procesos y procedimientos, además el presupuesto está aprobado por la instancia correspondiente, este refleja las prioridades del plan operativo anual, la empresa cuenta con la ejecución presupuestal actualizada, y se realiza un manejo técnico adecuado de la ejecución presupuestal.

Tesorería. Los avances que se identificaron en esta área corresponde a procesos que se vienen realizando como la consignación diaria de los dineros recaudados, la liquidación de caja s hace diariamente ante la persona responsable, periódicamente se hacen arqueos de caja, se tienen claramente definidas las políticas para realizar la programación de pagos en coordinación con contabilidad, por último la empresa cuenta con capacidad técnica que oriente la adecuada colocación de los recursos financieros.

Contabilidad. El área de contabilidad presenta como avance que se cuenta con la información de la cartera organizada y al día y se tiene establecido el plan general de contabilidad.

FACTURACIÓN

En la facturación se evidencian algunos avances como: la implementación de la auditoría de cuentas, los facturadores conocen las condiciones de los contratos con las diferentes administradoras.

La Empresa realiza auditoría de cuentas en la que se verifica: comprobación de derechos, diligenciamiento de los soportes de las facturas, comprobación de los soportes contra la facturación, revisión matemática, contable, forma y contenido de la factura.

El responsable del área de facturación realiza y presenta mensualmente informes de gestión; asimismo en esta área se estudian e interpretan correctamente los contratos y manuales de tarifas a aplicar, se liquidan correctamente los servicios prestados, el grupo de facturadores atienden con cordialidad a los usuarios y les facilita los trámites. Como complemento al proceso de la facturación en la E.S.E, se realiza auditoría a las glosas por servicios y con las entidades con las que se tiene contrato y se toman los correctivos necesarios. Por último la Empresa cuenta con un instrumento para controlar el tiempo de entrega de cuentas de cobro y facturas de acuerdo con lo estipulado en los contratos. El 100% de las cuentas de cobro que se elaboran en la E.S.E, cumplen con los requisitos de presentación y con todos los soportes.

Costos. Actualmente el área de costos cuenta con una metodología implementada y se tienen claramente identificados los centros de costos la institución.

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

En la unidad de talento humano se describen avances como: los funcionarios de la institución conocen sus funciones, la empresa tiene claramente identificada la clasificación de empleos conforme a la planta de cargos, la vinculación de personal al área administrativa es acorde con las exigencias

establecidas legalmente para este sector, se realiza evaluación de desempeño al personal inscrito en carrera administrativa, existe un rubro dentro del presupuesto para capacitación del personal de la empresa, se desarrollan programas conjuntamente con la ARP desde la oficina de salud ocupacional, se programan como mínimo cada año un simulacro de evacuación, asimismo todo el personal está capacitado en el manejo de extintores, la empresa suministra elementos de protección para el personal según factores de riesgos.

Se realizan procedimientos de vigilancia epidemiológica respecto a accidentes de trabajo, enfermedad profesional y factores de riesgos, el comité paritario de salud ocupacional se reúne constantemente y cumple sus funciones, la empresa realiza actividades de higiene y seguridad industrial, todo el personal profesional, técnico y auxiliar asistencial que labora en la empresa posee registro o inscripción ante la dirección seccional de salud o secretaría departamental, a todos los empleados se les exige afiliación al sistema integral de seguridad social, se garantiza la confidencialidad de las hojas de vida, existe kárdex del personal y se encuentra actualizado.

UNIDAD DE SUMINISTROS E INSUMOS

En el área de suministros e insumos se destacan avances como la elaboración y aplicación de un plan anual de compras que corresponde a las necesidades de insumos de las diferentes dependencias así como la identificación de los grupos y el número de artículos que compra almacén y farmacia. Para este proceso la ESE cuenta con registro de inscripción de proveedores y solicita permanentemente retroalimentación de sus proveedores sobre novedades, promociones y diferentes alternativas de productos. Las compras realizadas por la institución son analizadas y aprobadas por el comité de compras.

Este organismo se reúne periódicamente para evaluar y hacer seguimiento al plan de compras, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal y las

necesidades reales. El comité de compras en el momento de la selección de suministros tiene en cuenta la calidad, el perfil epidemiológico, los protocolos de manejo, el volumen de atenciones, el POS, y los consumos históricos.

La adquisición de los suministros se realiza con base en la evaluación de los consumos y disponibilidad presupuestal.

En el proceso de recepción del suministro se efectúa de acuerdo a las normas técnicas y administrativas.

En la empresa los días de inventario de la farmacia y del almacén responden a las políticas institucionales. En el Almacén y Farmacia aunque comparten la misma zona, cumplen con las condiciones especiales de almacenamiento (iluminación, ventilación, zonificación, conservación, control de temperatura). En la farmacia se lleva control de fechas de vencimiento, de medicamentos, material médico quirúrgico, odontológico, reactivos etc. En la empresa se evita rompimiento de inventarios para los insumos esenciales. Para terminar con esta área en la empresa se hace evaluación a los procesos relacionados con la administración de suministros, como selección, adquisición, recepción almacenamiento y distribución.

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN GENERAL DE BIENES, MUEBLES E INMUEBLES

A favor de esta área se hallaron diferentes avances como son los procesos y procedimientos normalizados. La institución cuenta con un inventario físico actualizado donde se marcan con placas numeradas todos los equipos inventariados, así mismo la codificación del inventario se hace de acuerdo con el índice universal de inventarios y los requerimientos del ente fiscalizador.

La ESE cuenta con un mecanismo de control para entrada y salida de equipos de la Institución por compras, préstamos o mantenimiento, además se elaboran

las respectivas actas de baja por deterioro, daño, obsolescencia o inservible y por último se tiene definido el procedimiento para la venta de bienes inservibles u obsoletos.

Mantenimiento y seguros. Dentro de los alcances en esta unidad se observa que la empresa cuenta con un plan de mantenimiento, se realiza mantenimiento preventivo regularmente para los equipos, se cuenta con la hoja de vida actualizada por cada equipo, se hacen efectivos las pólizas de cumplimiento por los equipos adquiridos cuando es necesario y se verifica el funcionamiento de los equipos cuando vienen de mantenimiento.

ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS

En esta área sobresalen como aspectos positivos los procesos normalizados para la contratación, asimismo la empresa ha identificado las IPS, personas naturales y jurídicas en general y organismos de dirección con los cuales potencialmente podrían contratar y se están haciendo las gestiones pertinentes para lograrlo.

En el proceso de ventas de servicios la Institución contempla siempre un proceso de negociación. En las minutas de los contratos de prestación de servicios de salud se contempla el objeto, duración, cuantía, forma de pago, cláusulas excepcionales, obligaciones de las partes, apropiación presupuestal cuando la ESE es contratante.

Cuando la ESE actúa como contratante exige al contratista todos los documentos legales necesarios. Finalmente la institución tiene todos sus contratos por escrito, vigentes y debidamente perfeccionados.

SERVICIOS GENERALES

En esta área se destacan algunos avances como el apoyo directo que ofrece la empresa con el servicio de transporte para atender la programación de actividades en los centros de salud y otros eventos. Para la programación del transporte se lleva un control por medio de solicitudes previas para su uso. El personal del transporte de automóviles como el de los conductores de las ambulancias se ha capacitado en primeros auxilios.

En cuanto a la lencería, la empresa cuenta con requerimientos de ropería por servicio. Esta dotación cubre las necesidades de las distintas dependencias de la empresa, igualmente para este tipo de ropa se tienen procedimientos de lavandería hospitalaria (recolección, recepción de la ropa sucia, lavado, secado, planchado, doblado, distribución y control).

En cuanto al aseo, se desarrollan adecuadamente los procedimientos de aseo a equipos y planta física y el personal de servicios generales esta entrenado para realizar el aseo en las distintas áreas del hospital incluyendo el aseo terminal, la limpieza y desinfección en el área de urgencias. Las instalaciones en los centros, puestos de salud y sede administrativa son limpias y organizadas. Por último en el manejo de residuos sólidos hospitalarios, todos los recipientes para el depósito de las basuras cuentan con bolsa plástica y tapa.

A parte de las diferencias entre las dos tablas de resultado y los cambios en el instrumento de evaluación, en la causa de mejoramiento de la E.S.E Barrancabermeja, ha de tenerse en cuenta factores adicionales que han incidido en la magnitud del resultado obtenido, principalmente en aspectos externos de tipo político, social y económico.

En lo político, la finalización de un periodo de gobierno de los Alcaldes que tienen la facultad para nombrar a los gerentes de las ESEs insta ha mostrar mejores resultados de gestión por parte del gerente pues debe presentar buenos resultados para aumentar las posibilidades de ser re-postulado a la

terna de elección y reconfirmado en el cargo. Factor de competencia que incentiva un mejor desempeño en la dirección y por ende en las demás áreas de la estructura organizacional por parte del gerente saliente. Según información suministrada por el gerente este refiere que la empresa social del estado Barrancabermeja debe estar enmarcada dentro de los lineamientos del plan de desarrollo municipal para actuar conjuntamente para prestar un mejor servicio a los habitantes del municipio. Como elemento negativo en este aspecto se ha evidenciado que los convenios interadministrativos se están ejecutando con entidades de carácter privado lo cual implica ser una amenaza para la empresa puesto que pierde otros ingresos y mayor sostenimiento de la institución.

En el entorno económico, según información suministrada por el gerente enfatiza en la competencia del mercado ya que otras entidades han iniciado la prestación de la atención en salud de primer nivel como la ESE Hospital San Rafael quien está prestando estos servicios a la ARS Cajasalud antiguo cliente de la ESE. Barrancabermeja; adicionalmente otras entidades se están preparando para prestar estos servicios a partir del año 2005. Otro factor en desventaja que se presenta actualmente es referente a las ARS que no están contratando mínimo el 40% para este año que es el valor obligado a contratar con ESEs de primer nivel. Finalmente está perjudicando a la empresa económicamente la demora en la prestación de los servicios por parte de las A.R.S con las que se tiene contrato.

En lo social, una mayor facilidad de movilización tanto de los usuarios como del personal de la ESE dentro de la ciudad se debe a los niveles de estabilidad que ha alcanzado el conflicto armado en toda la región. Sumado a esto el gerente refiere que la accesibilidad de los servicios a la comunidad y la participación activa de la comunidad dentro de los programas y procesos benefician notablemente la continuidad de la prestación de los servicios en todos los sectores de Barrancabermeja.

Factores exógenos a la ESE Barrancabermeja que sumados a los instrumentales han dado como resultado que el puntaje de optimización haya marcado una variación absoluta de 140% y porcentualmente según pesos específicos obtenidos de 65% con un avance de calificación de 38.3% para ubicar a la organización en el rango de mediano desarrollo institucional.

5. MATRIZ DE JERARQUIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA MÁS ALGIDA DENTRO DE LA ESTRUCTURA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

Antes de la priorización del área a trabajar es importante recordar que el área de Dirección y Gestión corporativa es sujeta de exclusión puesto que en el estudio de Suárez y Casas se trabajó e implementó un plan de desarrollo para la misma. Para la realización de la matriz de jerarquización se entrevistaron 9 personas del área administrativa a quienes se les hicieron preguntas relacionadas con las unidades funcionales que conforman las áreas de Atención al Usuario y Logística. Estos funcionarios calificaron según las variables con puntajes de 0 a 20, de menor a mayor de acuerdo a la importancia del problema a resolver.

VARIABLES

Magnitud Grandeza, excelencia o importancia de una cosa),
Severidad (Grave, serio, medido, determina la dimensión),
Complejidad (complicado),
Riesgo (proximidad de un daño),
Pérdida (Daño que se recibe).

CÁLCULOS

% por unidad. $\text{Puntaje total obtenido por unidad} \times 100 / \text{Puntaje total de áreas}$.

% por área. Sumatoria de los % de cada unidad.

% por puntos obtenidos. $\text{Puntajes totales por unidad y área} \times 100 / \text{Puntos máximos a obtener por área}$.

Tabla 11. Matriz de Jerarquización

VARIABLES	MAGNITUD 0-20	SEVERIDAD 0-20	COMPLEJIDAD 0-20	RIESGO 0-20	PERDIDA 0-20	TOTAL 0-20	%	% POR PUNTOS OBTENIDOS
ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO								
Prestación de servicios	170	144	112	94	158	678	9.1	18.83
Admisiones	156	117	85	70	131	559	7.5	15.52
Archivo Clínico	126	128	93	90	134	571	7.6	15.86
Sistema de referencia y contra-referencia	128	103	68	66	127	492	6.6	13.6
Subtotal	580	492	358	320	550	2300	30.88	63.81
Puntos máximos a obtener: 3600								
ÁREA LOGÍSTICA								
Presupuesto	70	68	63	56	55	312	4.2	3.2
Tesorería	86	67	80	71	66	370	5.0	3.7
Contabilidad	115	98	68	110	106	497	6.7	5.0
Facturación	151	122	117	138	159	687	9.2	6.9
Costos	152	101	134	136	140	663	8.9	6.7
Sistemas de información	124	105	96	79	119	523	7.0	5.3
Talento humano	127	74	90	107	96	494	6.6	5.0
Suministros e insumos	100	92	83	105	118	498	6.6	5.0
Muebles e inmuebles	85	78	81	69	78	391	5.3	4.0
Mantenimiento y seguros	81	62	77	78	72	370	5.0	3.7
Administración de contratos	75	71	59	64	74	343	4.6	3.5
Subtotal	1213	1009	851	957	1118	5148	69.1	52.0
Puntos máximos a obtener:9900								
TOTAL	1793	1501	1209	1227	1668	7448	100	100

ANÁLISIS DE LA TABLA

La matriz de Jerarquización se analizó de la siguiente forma:

En el área de Atención al Usuario que está conformado por prestación de servicios, admisiones, archivo clínico, sistema de referencia y contrarreferencia, el puntaje total a obtener es de 3600 y se obtuvo 2300; con un porcentaje de 63.81% de priorización.

En el área de Logística que comprende presupuesto, tesorería, contabilidad, facturación, costos, sistemas de información, talento humano, suministros e insumos, muebles e inmuebles, mantenimiento y seguros, administración de contratos, el puntaje máximo a obtener es de 9900, y se obtuvo 5148 con un 52% de priorización.

Los resultados de la Matriz de Jerarquización revela que para los funcionarios de la institución, el área de Atención al Usuario es la más crítica, donde se hace necesario la formulación de un Plan de Desarrollo con las respectivas líneas de mejoramiento dirigidas a fortalecer las debilidades presentes en las unidades funcionales del área en mención. Los resultados obtenidos están directamente relacionados con la preocupación administrativa por la prestación óptima de la atención al usuario puesto que de su calidad depende la continuidad de los contratos con la empresa.

En el área de Atención al Usuario, en la prestación de servicios según los funcionarios hay malestar en los usuarios en cuanto a lo que se refiere a la oportunidad en la atención, además del mal trato del cliente interno con el usuario, demora, e incongruencias en el manejo del programa CADUCEOS por parte de los facturadores. Los malestares que refieren los usuarios en la atención no hacen parte de un seguimiento y evaluación, es decir, de un plan de auditoría, puesto que el existente está dirigido a auditar las glosas que tiene la empresa con las instituciones que tiene contrato. Es importante que la E.S.E se interese de igual forma por el cliente externo, pues, no hay que olvidar que de su satisfacción con la atención depende el futuro de las contrataciones.

Se ha encontrado además que los informes de parte de Auditoría no están basados en planes específicos a seguir y en caso de encontrar fallas, se da aviso de la administración para el llamado de atención al funcionario implicado.

Una vez más se recalca en la necesidad de la formulación de un Plan que permita optimizar este proceso de control interno y haya un mejor aprovechamiento de las fuentes de información y documentos de la empresa para establecer indicadores que permitan tomar decisiones precisas por parte del área administrativa.

6. FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO PARA EL ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

La aplicación de la herramienta de evaluación ha permitido diagnosticar y analizar los principales riesgos en el logro de las metas propias de la Empresa Social del Estado de Barrancabermeja. Conocimiento que ha aportado los datos y la información suficiente para formular los planes de desarrollo que pretende la optimización de los procesos internos y las respuestas a los beneficiarios directamente relacionados con el área de atención al usuario.

Dada la formulación del plan de desarrollo, donde se determinan los componentes como principales actividades a desarrollar, responsables, indicadores, estándares, metas y la estimación de la asignación de los recursos presupuestales necesarios, se ha hecho indispensable articular tales componentes con otra herramienta que complementa el logro del objetivo del presente trabajo de investigación, como es el plan de auditoría correspondiente a los riesgos o problemas existentes en esta área. La herramienta de auditoría permitirá el cumplimiento del plan de desarrollo en esta área puesto que son el soporte de acciones a tomar que posibilitan el logro del objetivo general y los objetivos específicos trazados.

La combinación de los componentes de planificación, acción y evaluación persiguen optimizar los elementos proyectados, para de manera permanente se trabaje en un mejoramiento continuo que impulse la realización de los objetivos de la organización como un todo, en nuestro caso la empresa social del estado de Barrancabermeja.

Producto del ejercicio de investigación se han formulado el siguiente plan de desarrollo:

6.1 PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

6.1.1 Auditoría de la calidad con enfoque de proceso.

6.1.1.1 Auditoría a tiempos de espera para ser atendido por el médico general.

HERRAMIENTA DE AUDITORÍA PARA TIEMPOS DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR EL MÉDICO GENERAL

INTRODUCCIÓN

La prestación de los servicios en el área de la salud requiere de agilidad y brevedad en la atención de los usuarios, con el fin de optimizar los procesos que se desarrollan en la institución y por ende dicha atención sea pertinente. A su vez el mejoramiento continuo y monitoreo de esta conducta tiene como valores agregados la satisfacción del cliente externo, oportunidad del servicio, cobertura y productividad institucional.

OBJETIVOS

Determinar el grado de oportunidad con que el paciente solicitante de una consulta es atendido por el medico consultante.

Identificar problemas en la organización y coordinación administrativa necesaria para que las atenciones ocurran según lo esperado.

Prevenir quejas de los usuarios.

METODOLOGÍA

Universo. Pacientes que solicitaron cita de consulta medica general en el periodo de estudio.

Muestra. La selección de los pacientes se obtendrá mediante la siguiente fórmula²:

$$n = \frac{N(p.q)}{2}$$

$N (E) + p.q$

Donde:

N= Universo de pacientes en el periodo de estudio.

p= Número de pacientes en el cual se estima adecuado tiempo de espera.

q= Número de pacientes en la cual se estima inadecuado tiempo de espera.

e= error que se acepta en la muestra. Usualmente entre 3 y 5 %

TÉCNICA DE MUESTREO

Estratificado.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Nombre de la variable. **Tiempo de espera.**

Definición Conceptual. **Se define como el tiempo transcurrido entre la llegada y la salida de cada uno de los pasos del flujo grama.**

Definición operacional. **Cifra absoluta.**

Escala de Medición. **Catagórica.**

² MALAGÓN, Londoño. Auditoría en Salud. 2001.

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

PROBLEMA. ¿Existe tiempos de espera adecuados para ser atendido por parte de los médicos generales de la ESE Barrancabermeja acorde con los estándares nacionales?

CRITERIO DE CALIDAD. Cada paciente debe ser atendido en el tiempo de espera óptimo aceptado nacionalmente para consulta externa.

PATRÓN DE CALIDAD. El 90 % de los pacientes que asisten a consulta externa deben ser atendidos en el tiempo de espera óptimo aceptado nacionalmente.

INDICADOR.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tiempo de espera en minutos.
OBJETIVO	Determinar la capacidad de respuesta institucional ante la solicitud de atención médica por un usuario.
INTERPRETACIÓN	Del total de pacientes observados quienes cumplen con tiempos de espera óptimos.
TIPO DE INDICADOR	Proceso.
NIVEL DE COMPARACIÓN	A nivel nacional menor de 60 minutos.
PERIODICIDAD	Trimestral.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Sumatoria de tiempos de espera de la atención / Número de pacientes observados
FUENTE DE DATOS	Secundaria: flujo gramas de atención.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Promotores de salud.

FORMATO DE REGISTRO

TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS

No PACIENTES	PORTERÍA	RECEPCIÓN	SALA DE ESPERA	CONSULTORIO	FARMACIA	TOTAL
1						
2						
3						
Total						
PROMEDIO						

Con el promedio general del servicio se realiza la calificación aplicando los siguientes criterios:

Menos de 60 minutos: Optimo.
Entre 60 y 74 minutos: Bueno.
Entre 75 y 89 minutos: Aceptable.
90 y más: Inaceptable.

Esta herramienta par evaluación de tiempos de espera puede ser utilizada para la evaluación del servicio ambulatorio (Consulta externa, odontología, laboratorio clínico, etc).

PROCESO: AUDITORIA A TIEMPOS DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR MEDICO GENERAL.

OBJETIVO: Determinar el grado de oportunidad con que el paciente solicitante de una consulta es atendido por el medico consultante e identificar problemas en la organización y coordinación administrativa necesaria para que las atenciones ocurran según lo

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICAD
Subdirección Científica, Auditoría Clínica y Promotores de salud	1. Presentación ante la gerencia , subdirección científica y promotores de salud el grupo evaluador.	Recurso Humano: \$164.557.566 Materiales: \$804.700 Equipos: \$842.400	Auditor Médico	Se efectúa cada tres meses (Trimestral) por cada año	Sumatoria tiempos de espera en muestra / pacientes observado muestra
	2. Coordinación con los promotores de salud para la realización y aplicación de los registros de tiempo de espera por las áreas involucradas de acuerdo al flujograma de procesos en los centros y puestos de salud.				
	3. Elaborar plan de trabajo de auditoria: Área de estudio, objetivo, alcance, diseño de instrumentos de recolección de datos.				
	4. Presentar plan de trabajo a la Gerencia y Subdirección Científica.				
	5. Determinar la muestra representativa de los tiempos de espera de los diferentes servicios que oferta la empresa.				
	6. Solicitar a cada promotor de salud de los centros y puestos de salud, los registros de tiempos de espera de los usuarios.				
	7. Iniciar evaluación de registros de los tiempos de espera.				
	8. Registro de hallazgos y comparar con el deber ser .				
	9. Elaborar informe de auditoría (Nombre de la auditoría, antecedentes, hallazgos, conclusiones y recomendaciones)				
	10. Presentación del informe a Gerencia, subdirección científica y al servicio evaluado.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
AUDITORIA A TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR MEDICO GENERAL
PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL 2004	VALOR TOTAL 2005	VALOR TOTAL 2006
				Valor de 2004*1,06*4	Valor de 2005*1,06*4
RECURSO HUMANO					
Auditor Médico (un mes)	1	2.000.000	2.000.000	8.480.000	8.988.800
Promotores (un mes)	11	850.000	9.350.000	39.644.000	42.022.640
Subtotal			11.350.000	48.124.000	51.011.440
MATERIALES					
Resma de papel para formato de registro	3	12.000	36.000	144.000	144.000
Carpetas	12	300	3.600	14.400	14.400
Lápiceros	12	800	9.600	38.400	38.400
Grapas (1 caja)	1	2.300	2.300	9.200	9.200
Ganchos legajadores (1 caja)	1	1.400	1.400	5.600	5.600
Diskette	2	1.000	2.000	8.000	8.000
Acetatos	10	500	5.000	20.000	20.000
CDS	1	2.000	2.000	8.000	8.000
Subtotal			61.900	247.600	247.600
EQUIPOS					
Computador	1	64.800	64.800	259.200	259.200
Subtotal			64.800	259.200	259.200
TOTAL			11.476.700	48.630.800	51.518.240

6.1.1.2 Auditoría del adecuado aprovechamiento del recurso cama hospitalaria.

HERRAMIENTA DE AUDITORÍA PARA EL ADECUADO APROVECHAMIENTO DEL RECURSO CAMA HOSPITALARIA

INTRODUCCIÓN

Se denomina estancia hospitalaria el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a 24 horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerara atención ambulatoria.

OBJETIVO

Verificar y mejorar el adecuado uso del recurso cama hospitalario.

METODOLOGÍA

Universo. Egresos hospitalarios del periodo seleccionado a estudiar.

Muestra. La selección de los egresos hospitalarios se obtendrá mediante la siguiente fórmula³:

$$n = \frac{N(p.q)}{2}$$

$$N(E) + p.q$$

Donde:

³ MALAGÓN, Londoño. Auditoría en Salud . 2001

N = Universo de egresos hospitalarios en el periodo de estudio.

p = Número de egresos en la cual se estima adecuada estancia hospitalaria.

q = Número de egresos en la cual se estima inadecuada estancia hospitalaria.

e = error que se acepta en la muestra. Usualmente entre 3 y 5 %

TÉCNICA DE MUESTREO

Estratificado por servicio de hospitalización

VARIABLES DEL ESTUDIO

- Nombre de la variable. **Uso adecuado del recurso cama hospitalaria.**
- Definición Conceptual. **Grado de utilización del recurso cama disponible en los centros de salud con camas.**
- Definición operacional. **Razón.**
- Escala de Medición: **Nominal Si / No.**

PROBLEMA

¿Existe adecuado uso del recurso cama hospitalaria en la ESE Barrancabermeja acorde con el estándar nacional?

CRITERIO DE CALIDAD

Cada cama hospitalaria debe ser utilizada acorde con los parámetros nacionales hospitalarios.

PATRÓN DE CALIDAD

El 85 al 90 % de las camas hospitalarias deben estar ocupadas mensualmente acorde con parámetros nacionales.

INDICADOR:

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje Ocupacional.
OBJETIVO	Permite conocer el grado de utilización del recurso cama disponible en el hospital
INTERPRETACION	Expresa la proporción de las camas ocupadas respecto a las camas disponibles en términos porcentuales.
TIPO DE INDICADOR	Resultado.
NIVEL DECOMPARACION	A nivel nacional 85-90 % de ocupación.
PERIODICIDAD	Trimestral.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	No días camas ocupadas en el período / No total de camas disponibles x 100
FUENTE DE DATOS	Secundaria: Egresos hospitalarios.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Cada servicio de hospitalización.

OBJETIVO

Analizar en el proceso de atención al paciente ingresado a hospitalización la eficiencia para resolver un manejo inicial y definir la conducta evaluativa o terapéutica, dentro de parámetros de estancia definidos y aceptados por la ley.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Nombre de la variable. **Promedio día estancia por servicio.**

Definición Conceptual. **Tiempo de permanencia de un paciente hospitalizado en determinado servicio.**

Definición operacional. **Cumplen con el estándar de tiempo de estancia para cada servicio previamente establecidos.**

Escala de Medición. **Nominal.**

PROBLEMA

¿Existe adecuada estancia hospitalaria en la ESE Barrancabermeja acorde con el estándar nacional?

CRITERIO DE CALIDAD

Cada estancia hospitalaria debe cumplir con el promedio de días establecido nacionalmente para cada servicio.

PATRÓN DE CALIDAD

No menos del 95 % de las estancias hospitalarias debe cumplir con el promedio de días estandarizado para cada servicio.

INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR	Promedio día estancia por servicio.
OBJETIVO	Determinar la eficiencia y capacidad resolutive de cada servicio.
INTERPRETACION	Del Total de egresos evaluados cuantos cumplen con los promedios de días estandarizados.
TIPO DE INDICADOR	Resultado.
NIVEL DE COMPARACION	A nivel nacional para primer nivel por servicio: Medicina interna: 3 días. Pediatría: 3 días. Ginecobstetricia: 1 día.
PERIODICIDAD	Trimestral.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	$\frac{\text{No total de días de estancia de los egresados del servicio (x)}}{\text{Total de egresos}}$
FUENTE DE DATOS	Secundaria: Egresos hospitalarios.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Auditor médico.

Donde (X) es (Medicina Interna, pediatría y ginecobstetricia).

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
PLAN OPERATIVO ANUAL AÑO 2004 - 2007

PROCESO: AUDITORIA AL ADECUADO APROVECHAMIENTO DEL RECURSO CAMA HOSPITALARIA

OBJETIVO: Verificar y mejorar el adecuado uso del recurso cama hospitalaria.

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICADORES
Subdirección Científica, Auditoría Clínica, Enfermeros Jefes	1. Presentación ante la gerencia, subdirección científica y servicio a evaluar	Recurso Humano: \$29.523.570 Materiales: \$377.000 Equipos: \$842.400	Auditor Médico	Se efectúa cada tres meses (Trimestral) por cada año	No de días camas ocupadas en el período evaluado / No total de camas disponibles X 100 No total de días de estancia de los egresados por servicio (x) / No total de egresos
	2. Elaborar plan de trabajo de auditoria: Área de estudio, objetivo, alcance, diseño de instrumentos de recolección				
	3. Presentar plan de trabajo a la Gerencia y Subdirección Científica				
	4. Determinar la muestra representativa de los egresos hospitalarios por cada servicio				
	5. Solicitar los libros de egresos hospitalarios a los enfermeros jefes para iniciar la evaluación respectiva				
	6. Registro de hallazgos y comparar con el deber ser				
	7. Elaborar informe de auditoria (Nombre de la auditoria, antecedentes, hallazgos, conclusiones y recomendaciones)				
	8. Presentación del informe a Gerencia, subdirección Científica y al servicio evaluado.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
AUDITORIA AL ADECUADO APROVECHAMIENTO DEL RECURSO CAMA HOSPITAL
PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL 2004	VALOR TOTAL 2005	VALOR TOTAL 2006
				Valor de 2004*1,06*4	Valor de 2005*1,06*4
RECURSO HUMANO					
Auditor Médico	1	2.000.000	2.000.000	8.480.000	8.988.800
Enfermeros (as) Jefe (1 hora)	4	9.081	36.324	154.014	163.255
Subtotal			2.036.324	8.634.014	9.152.055
MATERIALES					
Resma de papel tamaño carta	1	12.000	12.000	48.000	48.000
Lápiz	2	500	1.000	4.000	4.000
Borrador	1	300	300	1.200	1.200
Lápíceros	3	800	2.400	9.600	9.600
Grapas (1 caja)	1	2.300	2.300	9.200	9.200
Diskette	2	1.000	2.000	8.000	8.000
Acetatos	10	500	5.000	20.000	20.000
CDS	2	2.000	4.000	16.000	16.000
Subtotal			29.000	116.000	116.000
EQUIPOS					
Computador	1	64.800	64.800	259.200	259.200
Subtotal			64.800	259.200	259.200
TOTAL			2.130.124	9.009.214	9.527.255

6.1.1.3 Auditoría a la calidad del diligenciamiento de la historia clínica.

HERRAMIENTA DE AUDITORÍA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

La historia Clínica es un elemento estructural que encierra la atención brindada. Sus contenidos traducen los procesos de Atención. Es un instrumento que permite evaluar la calidad del servicio prestado al usuario.

La Historia Clínica es el documento médico por excelencia. Gran cantidad del tiempo de quien se educa en las facultades de Medicina transcurre alrededor de la elaboración de una buena Historia Clínica de quienes se encuentran bajo su cuidado.

Las implicaciones de este documento son de todo tipo, especialmente médico legal, en un momento en que el ejercicio médico se ha tornado complicado, presionado y, en muchos aspectos, verdaderamente angustioso. Es por eso que la elaboración de una buena historia Clínica es indispensable para los médicos de cualquier nivel jerárquico.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar aspectos de la calidad de atención de servicios de salud relacionados con la eficacia de la prestación, medida a través del contenido y racionalidad técnico científica e integralidad en el diligenciamiento de la historia clínica, como instrumento indirecto de medición de la calidad del servicio prestado al paciente.

METODOLOGÍA

Universo. Para la evaluación del adecuado diligenciamiento de la historia Clínica se deben revisar registros clínicos realizados por los médicos de consulta externa y urgencias en el período de estudio.

Muestra. La selección de las historias clínicas se obtendrá mediante la siguiente fórmula⁴:

$$\frac{n = N (p.q)}{2}$$

$$N (E) + p.q$$

Donde:

N= Universo de historias clínicas en el periodo de estudio.

p= Número de Hx clínicas en la cual se estima adecuado diligenciamiento.

q= Número de Hx clínicas en la cual se estima inadecuado diligenciamiento.

e= error que se acepta en la muestra. Usualmente entre 3 y 5 %

TÉCNICA DE MUESTREO

Aleatorio simple.

VARIABLES DEL ESTUDIO

- Nombre de la variable. Calidad en el diligenciamiento de la historia clínica.

⁴ MALAGÓN LONDOÑO. Auditoría en Salud. 2001

- Definición Conceptual. Son historias clínicas de calidad, las que consignan información indispensable para elaborar una hipótesis diagnóstica coherente y pertinente, y generar un plan de trabajo ajustado a las necesidades inmediatas y mediatas a resolver.
- Definición Operacional. Cumplen con las normas de calidad previamente establecidos en la institución.
- Escala de Medición: Ordinal categórica: Satisfactorio, aceptable, e inaceptable.

Satisfactorio o de buena Calidad	91 y 100 puntos
Aceptable	81 y 90 puntos.
Inaceptable	Menos de 80 puntos.

PROBLEMA

¿Existe inadecuada elaboración de historia clínica por parte de los médicos generales de la ESE Barrancabermeja acorde con los requisitos de diligenciamiento establecidos por la institución?

CRITERIO DE CALIDAD

Cada historia clínica debe consignar los datos necesarios de acuerdo al reglamento interno establecido por la institución y las orientaciones trazadas por las escuelas de medicina.

PATRÓN DE CALIDAD

No menos del 95% de las historias clínicas deben cumplir con el puntaje de calidad (91 y 100 puntos)

INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR	% de historias clínicas que cumplen con el puntaje de calidad.
OBJETIVO	Determinar grado de cumplimiento por los médicos con los requisitos clínicos de diligenciamiento de la historia clínica.
INTERPRETACION	Del total de historias evaluadas que porcentaje cumple con el puntaje de calidad.
TIPO DE INDICADOR	Proceso.
NIVEL DE COMPARACION	Establecido a nivel nacional en consenso 95 % Puntaje de calidad 91-100
PERIODICIDAD	Trimestral.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	No Historias clínicas que obtuvieron(x) puntaje de de calidad / Total de historias clínicas evaluadas X 100
FUENTE DE DATOS	Secundaria: historia clínica.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Auditor médico.

DONDE X = 91-100 puntos Satisfactorio o de buena calidad.

X1 = 81-90 puntos Aceptable.

X2 = menos de 80 Inaceptable.

FORMATO DE REGISTRO

HISTORIAS CLINICAS POR PRIMERA VEZ

INSTITUCIÓN: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____

HX CLINICA: _____ CODIGO MEDICO: _____

No ITEM	REQUISITOS DE DILIGENCIAMIENTO CLINICO y ADMINISTRATIVO.	TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS	TOTAL DE PUNTOS POSIBLES.
1	REGISTRA HORA Y FECHA DE ATENCION		5
2	ANOTA EL MOTIVO DE CONSULTA		5
3	DESCRIBE LA ENFERMEDAD ACTUAL ACORDE CON EL MOTIVO DE CONSULTA.		20
4	REGISTRA ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES Y GINECOBSTETRICOS.		10
5	REGISTRA REVISIÓN POR SISTEMAS		10
6	CONSIGNA SIGNOS VITALES : TA, FC, FR, TEMPERATURA		5
7	DESCRIBE EL EXAMEN FÍSICO GENERAL, MAYOR ÉNFASIS EN ORGANO BLANCO.		15
8	REGISTRA DIAGNOSTICO		15
9	ANOTA CONDUCTA PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO		10
10	CUMPLE REQUISITOS NORMATIVOS.		5
	TOTAL		100

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
PLAN OPERATIVO ANUAL AÑO 2004 - 2007

PROCESO: AUDITORIA A LA CALIDAD DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA

OBJETIVO: Evaluar aspectos de la calidad de atención de servicios de salud relacionados con la eficacia de la prestación

racionalidad técnico científica e integralidad en el diligenciamiento de la historia Clínica , como i

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICADORES
Subdirección Científica, Auditoría Clínica	1. Presentación ante la gerencia, subdirección científica y el servicio de consulta externa y urgencias del grupo evaluador.	Recurso Humano: \$29.353.483 Materiales: \$351.650 Equipos: \$842.400	Auditor Médico	Se efectúa cada tres meses (Trimestral) por cada año	No de Historias Clínicas que obtuvieron (X) pu de calidad / No t de Historias Clínic evaluadas de to los centros y pue de salud * 10 (X)=Revisar herramienta d auditoría
	2. Conocer los requerimientos exigidos por la norma en el diligenciamiento de Historias clínicas.				
	3. Elaborar plan de trabajo de auditoria: Área de estudio, objetivo, alcance, diseño de instrumentos de recolección de datos.				
	5. Determinar la muestra representativa de Historias Clínicas.				
	6. Solicitar Historias Clínicas objeto de estudio al auxiliar de archivo.				
	7. Iniciar evaluación de historias clínicas.				
	8. Registro de hallazgos y comparar con el deber ser				
	9. Elaborar informe de auditoria (Nombre de la auditoría, antecedentes, hallazgos, conclusiones y recomendaciones)				
	10. Presentación del informe a Gerencia, subdirección científica y al servicio evaluado.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
AUDITORIA A LA CALIDAD DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA
PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL 2004	VALOR TOTAL 2005	VALOR TOTAL 2006
				Valor de 2004*1,06*4	Valor de 2005*1,06*4
RECURSO HUMANO					
Auditor Médico (un mes)	1	2.000.000	2.000.000	8.480.000	8.988.800
Auxiliar de Archivo (2 horas c/u)	8	3.074	24.593	104.273	110.529
Subtotal			2.024.593	8.584.273	9.099.329
MATERIALES					
Resma de papel tamaño carta	1	12.000	12.000	48.000	48.000
Lapiz	2	500	1.000	4.000	4.000
Borrador	1	300	300	1.200	1.200
Lápíceros	2	800	1.600	6.400	6.400
Grapas (1 caja)	1	2.300	1.150	4.600	4.600
Acetatos	10	500	5.000	20.000	20.000
Diskette	2	1.000	2.000	8.000	8.000
CDS	2	2.000	4.000	16.000	16.000
Subtotal			27.050	108.200	108.200
EQUIPOS					
Computador	1	64.800	64.800	259.200	259.200
Subtotal			64.800	259.200	259.200
TOTAL			2.116.443	8.951.673	9.466.729

6.1.1.4 Auditoría al costo eficiencia en la formulación de medicamentos ambulatorios.

HERRAMIENTA DE AUDITORÍA PARA EL COSTO EFICIENCIA EN LA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO

Evaluar el costo eficiencia de medicamentos por parte de los médicos generales.

METODOLOGÍA

Universo. **Fórmulas mensuales por consulta de medicina general.**

Muestra. **Igual al universo.**

PROBLEMA. **¿Existe costo efectividad en la formulación ambulatoria por parte de los médicos generales de la ESE?**

CRITERIO DE CALIDAD. **Cada fórmula médica ambulatoria debe ajustarse al costo de medicamento por patología de salud de acuerdo al promedio institucional.**

PATRÓN DE CALIDAD. **El 95% de las fórmulas médicas ambulatorias deben ajustarse al costo de medicamento por patología de salud de acuerdo al promedio institucional.**

INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR	Costos de formulación médica de atención.
OBJETIVO	Permite determinar el costo eficiencia en la formulación ambulatoria por parte de los médicos generales.
INTERPRETACION	Del total de fórmulas médicas evaluadas por patología, que porcentaje cumple con el costo institucional.
TIPO DE INDICADOR	Resultado.
NIVEL DE COMPARACIÓN	A nivel institucional. 95% de las fórmulas corresponden al promedio institucional. Costo por fórmula \$ 6.500.
PERIODICIDAD	Trimestral.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	No de fórmulas por patología (x) que cumplen con el costo institucional establecido / Número total de fórmulas evaluadas por patología (x) X 100
FUENTE DE DATOS	Fórmula médica
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Farmacia.

Donde X: Puede ser por Hipertensión arterial, Diabetes, Hipertrigliceridemia, IRA Neumónica, Ira No Neumónica etc.

A cada patología hay que sacarle indicador aparte.

FORMATO DE REGISTRO

COSTO – FORMULA POR PATOLOGÍA

INSTITUCIÓN: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____

No. FORMULA	PATOLOGÍA (X)	SERVICIO DE EGRESO	VALOR DE FÓRMULA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

TOTAL:

PROCESO: AUDITORIA DE COSTO EFICIENCIA EN LA FORMULACION DE MEDICAMENTOS

OBJETIVO: Evaluar la costo eficiencia en la formulación de medicamentos por parte de los médicos generales.

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICADORES
Subdirección Científica, Auditoría Clínica, Farmacia	1. Presentación ante la gerencia y subdirección científica el grupo evaluador.	Recurso Humano: \$29.241.791 Materiales: \$386.100 Equipos: \$842.400	Auditor Médico	Se efectúa cada tres meses (Trimestral) por cada año	No de fórmulas por patología (X) que cumplen con el costo institucional establecido / No total de fórmulas evaluadas por patología (X) X 100 (X)=Revisar herramienta de auditoría.
	2. Conocer el costo medicamento por fórmula establecido por la institución.				
	3. Elaborar plan de trabajo de auditoria: Área de estudio, objetivo, alcance, diseño de instrumentos de recolección de datos.				
	4. Presentar plan de trabajo a la Gerencia y Subdirección Científica.				
	5. Solicitar todas las fórmulas que se generan en el mes a las farmacias que proveen este servicio a través del regente de farmacia.				
	6. Iniciar evaluación de cada una de las fórmulas suministradas.				
	7. Registro de hallazgos y comparar con el deber ser.				
	8. Elaborar informe de auditoria (Nombre de la auditoria, antecedentes, hallazgos, conclusiones y recomendaciones).				
	9. Presentación del informe a Gerencia y subdirección científica.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
AUDITORIA DE COSTO EFICIENCIA EN LA FORMULACION DE MEDICAMENTOS AMBU
PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL 2004	VALOR TOTAL 2005	VALOR TOTAL 2006
				Valor de 2004*1,06*4	Valor de 2005*1,06*4
RECURSO HUMANO					
Auditor Médico	1	2.000.000	2.000.000	8.480.000	8.988.800
Regente de Farmacia (1 hora)	4	4.222	16.889	71.609	75.905
Subtotal			2.016.889	8.551.609	9.064.705
MATERIALES					
Resma de papel tamaño carta	1	12.000	12.000	48.000	48.000
Lápiz	5	500	2.500	10.000	10.000
Borrador	1	300	300	1.200	1.200
Lápíceros	2	800	1.600	6.400	6.400
Grapas (1 caja)	1	2.300	2.300	9.200	9.200
Diskette	2	1.000	2.000	8.000	8.000
Acetatos	10	500	5.000	20.000	20.000
CDS	2	2.000	4.000	16.000	16.000
Subtotal			29.700	118.800	118.800
EQUIPOS					
Computador	1	64.800	64.800	259.200	259.200
Subtotal			64.800	259.200	259.200
TOTAL			2.111.389	8.929.609	9.442.705

6.1.1.5 Auditoría al proceso de referencias.

HERRAMIENTA DE AUDITORÍA PARA EL PROCESO DE REFERENCIAS

INTRODUCCIÓN

El Sistema de referencia de pacientes es el proceso técnico – administrativo que permite el tránsito ordenado de los pacientes por los distintos niveles de atención, de acuerdo con la naturaleza y severidad de la patología.

Incluye los procedimientos administrativos para la remisión (formulario resumen de la historia clínica, consecución de la cita, la atención en un nivel superior o de referencia y la contrarreferencia con un resumen de la atención brindada y las indicaciones para el manejo posterior del paciente).⁵

Se entiende por referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.⁶

Se entiende por contrarreferencia, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o la unidad familiar. La respuesta puede ser la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.⁷

⁵ MALAGON - LONDOÑO / GALÁN MORERA/ PONTON LAVERDE. Auditoría en Salud para una gestión eficiente, Ed. Panamericana 2001. Pág. 94 y 95.

⁶ Decreto 2759/1991

⁷ Decreto 2759/1991.

Dentro del régimen de referencia y contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de servicio:

- Interconsulta. Es la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.
- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

OBJETIVOS

Evaluar el adecuado diligenciamiento del formato de referencia, al uso del formato por parte de los médicos generales y la pertinencia y racionalidad lógica científica de las referencias.

METODOLOGÍA

Universo. Referencias solicitadas en el período de estudio.

Muestra. La selección de las historias clínicas donde se encuentran las referencias, se obtendrá mediante la siguiente fórmula⁸:

$$n = \frac{N(p.q)}{2}$$

2

$$N(E) + p.q$$

⁸ MALAGÓN LONDOÑO. Auditoría en Salud. 2001

Donde:

N = Universo de referencias que se encuentran en las historias clínicas en el período de estudio.

p = Número de Referencias en la cual se estima adecuado diligenciamiento de la referencia.

q = Número de Referencias en la cual se estima inadecuado diligenciamiento de referencia.

e = Error que se acepta en la muestra usualmente entre 3 y 5 %

TÉCNICA DE MUESTREO

La selección de las referencias se tomara mediante un muestreo aleatorio sistemático, el cual resulta de dividir la población total de referencias sobre el tamaño de la muestra escogida.

VARIABLES DEL ESTUDIO

- Nombre de la variable. **Calidad en el diligenciamiento del formato de referencia.**
- Definición Conceptual. Son formatos de referencia de calidad las que consignan información indispensable para elaborar una hipótesis diagnóstica coherente y pertinente, y generar un plan de trabajo ajustado a las necesidades inmediatas y mediatas a resolver. Deben contener anamnesis, antecedentes personales de importancia con el motivo de referencia, examen físico completo con énfasis en órgano blanco, diagnóstico, resumen de tratamientos efectuados, descripción en interpretación de laboratorios y motivo de la referencia.
- Definición operacional. Cumplen con los parámetros de calidad clínico administrativos previamente establecidos.

- Escala de Medición. **Nominal Si/ No.**
- Nombre de la variable. **Pertinencia y racionalidad técnico científica en la solicitud de remisión e interconsulta.**
- Definición Conceptual. **Se considera pertinencia en la remisión cuando el padecimiento del paciente es congruente con la solicitud de la misma y responde a la necesidad de solucionar un problema a un paciente cuando es de difícil tratamiento o sale del nivel de complejidad del médico tratante. Se considera racionalidad (Raciocinio) lógica científica en la solicitud de referencia cuando el análisis clínico y la conducta que se deriva de ella se ajusta al conocimiento científico. No hay relación directa entre racionalidad y costo ni proporcional ni inversamente.**
- Definición operacional.

Porcentaje de Remisiones Pertinentes.

Porcentaje de Remisiones Racionales.

- .Escala de Medición. **Nominal Si/ No.**

PROBLEMA

¿Existe inadecuada diligenciamiento del formato de referencias por parte de los médicos generales de la ESE Barrancabermeja acorde con los requisitos de diligenciamiento establecidos por la institución?

¿Existe uso del formato de referencia por parte de los médicos Generales?

¿Existe pertinencia y racionalidad lógica científica en la solicitud de referencia?

CRITERIO DE CALIDAD

Cada referencia debe estar diligenciado en el Formato de referencia diseñado para tal fin y debe consignar los datos necesarios de diligenciamiento de acuerdo al reglamento interno establecido por la institución y las orientaciones trazadas por las escuelas de medicina. Adicionalmente las referencias deben ser solicitadas cuando el tratamiento del paciente es de difícil solución o debe ser enviado a un nivel de mayor complejidad.

PATRÓN DE CALIDAD

100 % de los referencias deben ser diligenciadas en el formatos de referencia y deben cumplir con los todos los parámetros clínico administrativos previamente normatizados.

INDICADOR.

NOMBRE DEL INDICADOR	% de Referencias que cumplen con los parámetros establecidos.
OBJETIVO	Determinar grado de cumplimiento por el médico con el uso y el diligenciamiento total del formato de registro.
INTERPRETACIÓN	Del total de referencias evaluadas que porcentaje cumple con los parámetros establecidos.
TIPO DE INDICADOR	Proceso.
NIVEL DE COMPARACIÓN	A nivel Institucional. 100%
PERIODICIDAD	Trimestral
DEFINICIÓN OPERACIONAL	No referencias que cumplen con todos los parámetros de diligenciamiento establecido / Total de referenciasas realizadas por los médicos X 100
FUENTE DE DATOS	Secundaria: Formatos de Referencia.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Auditor médico.

FORMATO DE REGISTRO

PROCESO DE REFERENCIAS

INSTITUCIÓN: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____

HX CLINICA: _____ CODIGO MEDICO: _____

NO ITEM	HISTORIA CLÍNICA	USO DEL FORMATO	CUMPLE REQUISITOS ADMÓN	CUMPLE REQUISITOS CLÍNICOS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	TOTAL			

Cumplen con requisitos clínicos aquellas que registren en su totalidad los siguientes parámetros: Motivo de consulta, anamnesis, antecedentes personales de importancia con el motivo de referencia, consigna signos vitales (TA, FC, Peso, FR) examen físico completo con énfasis en órgano blanco, diagnóstico, resumen de tratamientos efectuados, descripción en interpretación de laboratorios, diagnóstico presuntivo y motivo de la referencia.

Cumplen con requisitos administrativos aquellas que registren en su totalidad los datos personales del paciente (Nombre, edad, sexo, identificación) y régimen del paciente.

FORMATO DE REGISTRO

PROCESO DE REFERENCIA (PERTINENCIA Y RACIONALIDAD)

INSTITUCIÓN: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____

HX CLINICA: _____ CODIGO MEDICO: _____

NO ITEM	HISTORIA CLÍNICA	PERTINENCIA EN LA REFERENCIA	RACIONALIDAD LÓGICO CIENTÍFICA EN LA REFERENCIA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
	TOTAL		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
PLAN OPERATIVO ANUAL AÑO 2004 - 2007

PROCESO: AUDITORIA AL PROCESO DE REFERENCIAS

OBJETIVO: Evaluar el proceso de referencias (evaluar el uso del formato de referencia, el correcto diligenciamiento de la hoja de referencias, la pertinencia y racionalidad de las remisiones realizadas por los médicos de urgencias en I

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICADORES
Subdirección Científica, Auditoría Clínica, Servicio de Urgencias	1. Presentación ante la gerencia, subdirección científica y servicio de urgencias el grupo evaluador.	Recurso Humano: \$29.353.483 Materiales: \$372.450 Equipos: \$842.400	Auditor Médico	Se efectúa cada tres meses (Trimestral) por cada año	No de referencias que cumplen con todos los parámetros de diligenciamiento establecido / No total de referencias durante el período de estudio X 100
	2. Conocer los parámetros a seguir en el diligenciamiento del proceso de referencias.				
	3. Elaborar plan de trabajo de auditoría: Área de estudio, objetivo, alcance, diseño de instrumentos de recolección de datos.				
	4. Presentar plan de trabajo a la Gerencia y Subdirección Científica.				
	5. Determinar la muestra representativa de las referencias.				
	6. Solicitar las referencias (Historia clínica) a la auxiliar de archivo.				
	7. Iniciar evaluación de referencias.				
	8. Registro de hallazgos y comparar con el deber ser				
	9. Elaborar informe de auditoria (Nombre de la auditoria, antecedentes, hallazgos, conclusiones y recomendaciones)				
	10. Presentación del informe a Gerencia, subdirección científica y al servicio evaluado.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
AUDITORIA AL PROCESO DE REFERENCIAS
PRESUPUESTO VIGENCIA 2004 - 2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL 2004	VALOR TOTAL 2005	VALOR TOTAL 2006
				Valor de 2004*1.06*4	Valor de 2005*1.06*4
RECURSO HUMANO					
Auditor Médico (un mes)	1	2.000.000	2.000.000	8.480.000	8.988.800
Auxiliar de Archivo (2 horas c/u)	8	3.074	24.593	104.273	110.529
Subtotal			2.024.593	8.584.273	9.099.329
MATERIALES					
Resma de papel tamaño carta	1	12.000	12.000	48.000	48.000
Lápiz	2	1.000	2.000	8.000	8.000
Borrador	1	300	300	1.200	1.200
Lápiceros	2	1.600	3.200	12.800	12.800
Grapas (1 caja)	1	2.300	1.150	4.600	4.600
Diskette	3	1.000	3.000	12.000	12.000
Acetatos	10	500	5.000	20.000	20.000
CDS	1	2.000	2.000	8.000	8.000
Subtotal			28.650	114.600	114.600
EQUIPOS					
Computador	1	64.800	64.800	259.200	259.200
Subtotal			64.800	259.200	259.200
TOTAL			2.118.043	8.958.073	9.473.129

6.1.2 Auditoría de la calidad con enfoque de resultado.

6.1.2.1 Auditoría a la oportunidad en la atención de citas médicas.

HERRAMIENTA DE AUDITORÍA A LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS

INTRODUCCIÓN

En la evaluación de la calidad de la atención es importante tener en cuenta como referencia fundamental, los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Esos atributos de calidad son: Oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógico científica, satisfacción del usuario y del proveedor, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad.

OBJETIVO

Evaluar la adecuada oportunidad en la solicitud y atención de pacientes por parte de consulta externa de acuerdo a los estándares nacionales.

METODOLOGIA

Universo. Registros de solicitud de cita médica en el periodo estudiado.

Muestra. La selección de los registros de solicitud se obtendrá mediante la siguiente formula⁹:

⁹ MALAGÓN LONDOÑO. Auditoría en Salud. 2001

$$n = \frac{N(p,q)}{2} \sqrt{N(e) + p.q}$$

Donde:

N = Registros de solicitud de cita médica en el período de estudio.

p = Número de registros de solicitud en la cual se estima adecuado oportunidad en la atención.

q = Número de Registros de solicitud en la cual se estima inadecuado oportunidad en la atención.

e = error que se acepta en la muestra. Usualmente entre 3 y 5 %

VARIABLES DEL ESTUDIO

- Nombre de la variable. **Oportunidad en la solicitud de cita médica general.**
- Definición Conceptual. **Se considera oportunidad a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso**
- Definición operacional. **Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita médica.**
- Escala de Medición. **Nominal cumplimiento Si/ No.**

PROBLEMA

¿Existe adecuada oportunidad en la atención por medicina general de la ESE Barrancabermeja acorde con el estándar nacional?

CRITERIO DE CALIDAD

Cada solicitud de atención para medicina general ambulatoria debe cumplir con los tiempos de espera óptimos aceptados nacionalmente.

PATRÓN DE CALIDAD

El 100 % de las solicitudes de atención para consulta médica general debe cumplir con los tiempos de espera óptimo y bueno.

INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en la atención.
OBJETIVO	Evaluar capacidad de oferta vs. demanda.
INTERPRETACIÓN	Del total de citas medicas evaluadas que porcentaje cumple con los parámetros de oportunidad establecidos.
TIPO DE INDICADOR	Resultado.
NIVEL DE COMPARACIÓN	A nivel nacional. (Estándar menos de 24 horas)
PERIODICIDAD	TRIMESTRAL.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tiempo promedio de espera entre la solicitud de la cita médica y la atención por el médico
FUENTE DE DATOS	Secundaria.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Auxiliar de enfermería.

FORMATO DE REGISTRO

INSTITUCIÓN: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____

TIEMPO DE ESPERA EN HORAS ENTRE LA SOLICITUD Y ASIGNACIÓN DE LA CITA MÉDICA	No CONSULTAS
Menos de 24 horas	
24-47	
48-71	
72-95	
96-119	
120 y mas	
Total	
PROMEDIO PONDERADO	

Se calcula un promedio ponderado de espera en las citas, multiplicando el punto medio de cada intervalo por el número de consultas en el respectivo intervalo, y la suma de los productos se divide por el total de las consultas.

Se calcula teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Óptimo: Menos de 24 horas.

Bueno: Entre 24 y 47 horas.

Aceptable: Entre 48 y 71 horas.

No aceptable: 72 horas y más.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
PLAN OPERATIVO ANUAL AÑO 2004 - 2007

PROCESO: AUDITORIA A LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CITAS MEDICAS

OBJETIVO: Evaluar la adecuada oportunidad en la solicitud y atención de pacientes por parte de consulta externa de acuerdo a

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICADOR
Subdirección Científica, Auditoría Clínica	1. Presentación ante la gerencia, subdirección científica y el personal que presta el servicio de atención en los centros y puestos de salud el grupo evaluador.	Recurso Humano: \$29.276.158 Materiales: \$366.600 Equipos: \$842.000	Auditor Médico	Se efectúa cada tres meses (Trimestral) por cada año	Tiempo promedio de espera en la solicitud de cita médica atención por médico
	2. Conocer la capacidad de oferta de la institución.				
	3. Elaborar plan de trabajo de auditoría: Área de estudio, objetivo, alcance, diseño de instrumentos de recolección de datos.				
	4. Presentar plan de trabajo a la Gerencia y Subdirección Científica.				
	5. Determinar la muestra representativa de solicitud de citas médicas.				
	6. Solicitar el registro de citas médicas a la auxiliar de enfermería.				
	7. Iniciar evaluación de la oportunidad del servicio.				
	8. Registro de hallazgos y comparar con el deber ser				
	9. Elaborar informe de auditoría (Nombre de la auditoría, antecedentes, hallazgos, conclusiones y recomendaciones)				
	10. Presentación del informe a Gerencia, subdirección científica y al servicio evaluado.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
AUDITORIA A LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CITAS MEDICAS
PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL 2004	VALOR TOTAL 2005	VALOR TOTAL 2006
				Valor de 2004*1,06*4	Valor de 2005*1,06*4
RECURSO HUMANO					
Auditor Médico (un mes)	1	2.000.000	2.000.000	8.480.000	8.988.800
Auxiliar de enfermería (1 hora)	8	2.407	19.259	81.659	86.555
Subtotal			2.019.259	8.561.659	9.075.355
MATERIALES					
Resma de papel tamaño carta	1	12.000	12.000	48.000	48.000
Lápiz	2	500	1.000	4.000	4.000
Borrador	1	300	300	1.200	1.200
Lápiceros	2	800	1.600	6.400	6.400
Grapas (1 caja)	1	2.300	2.300	9.200	9.200
Acetatos	10	500	5.000	20.000	20.000
Diskette	2	1.000	2.000	8.000	8.000
CDS	2	2.000	4.000	16.000	16.000
Subtotal			28.200	112.800	112.800
EQUIPOS					
Computador	1	64.800	64.800	259.200	259.200
Subtotal			64.800	259.200	259.200
TOTAL			2.112.259	8.933.659	9.447.355

6.1.2.2 Auditoría a reingresos menores a 72 horas.

HERRAMIENTA DE AUDITORÍA A REINGRESOS MENORES A 72 HORAS

INTRODUCCIÓN

Los pacientes que causan reiterados ingresos constituyen una importante preocupación de la calidad de la atención y constituyen un probable indicador de la gestión hospitalaria. Su medición es conveniente dentro de la evaluación de la calidad asistencial y una referencia indispensable en la planificación de la oferta / demanda hospitalaria.

Reingreso hospitalario se define como todo ingreso urgente, por el mismo diagnóstico. Debe considerarse que la especificidad de la tasa de reingresos como medida de calidad de la asistencia hospitalaria, se incrementa cuando se consideran solo los ingresos urgentes y se eliminan los ingresos para continuación de tratamiento, los cuales no tiene sentido contabilizarlos como un efecto adverso de la asistencia.

Las enfermedades responsables de reingreso son numerosas, con mayor frecuencia se encuentran la amenaza de parto, amenaza de aborto, cálculo vesicular biliar sin complicaciones, entre otros⁴

OBJETIVO

Identificar las causas más frecuentes reingresos hospitalarios, en los centros de salud de la ESE Barrancabermeja y determinar la calidad brindada en el servicio de hospitalización.

METODOLOGÍA

Universo. Los reingresos hospitalarios producidos durante el período de estudio.

Muestra. La selección de los reingresos hospitalarios se obtendrá mediante la fórmula empleada en los anteriores procesos¹⁰

$$\frac{n = N (p.q)}{2}$$
$$N (E) + p.q$$

Donde:

N = Universo de reingresos antes de 72 horas en el período de estudio.

p = Número de reingresos en la cual se estima que son propios por la evolución de la enfermedad.

q = Número de reingresos en la cual se estima inadecuados procedimientos médicos.

e = Error que se acepta en la muestra. Usualmente entre 3 y 5 %

TÉCNICA DE MUESTREO: **Estratificado.**

¹⁰ MALAGÓN Londoño. Auditoría en Salud. 2001

⁴ Ortega G, Imenara, Tasa de reingresos de un hospital comarcal

VARIABLES DEL ESTUDIO

Nombre de la variable. **Reingresos menores de 72 horas.**

Definición Conceptual. **Se considera reingreso a una institución de salud cuando un paciente acude por las mismas causas que dio origen a la primera consulta.**

Definición operacional. **Proporción. % de Reingresos menores de 72 horas por X Causa.**

Escala de Medición. **Categorica.**

PROBLEMA

¿Existen reingresos hospitalarios menores de 72 horas por dificultades en los procedimientos de la atención?

CRITERIO DE CALIDAD

Cada paciente debe ser atendido con diagnóstico asertivo y pertinente para el tratamiento a seguir.

PATRÓN DE CALIDAD

Menos del 5% se presentan reingresos menores de 72 horas, si sucede lo contrario entonces se debe a causas propias de la evolución de la enfermedad.

INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR	Reingresos menores de 72 horas por (X) causas
OBJETIVO	Permite determinar que causas originan los reingresos de los pacientes antes de 72 horas.
INTERPRETACION	Del total de reingresos, que porcentaje corresponde a (x) causas de reingresos.
TIPO DE INDICADOR	Resultado.
PERIODICIDAD	Trimestral.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	No de reingresos por (X) causas / No total de reingresos en el periodo de estudio X 100
FUENTE DE DATOS	Reingresos hospitalarios.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Servicio de hospitalización.

DONDE X = Puede ser: Evolución natural de la enfermedad, Complicaciones de la patología, tratamiento inadecuado e inconcluso, diagnóstico errado, mala práctica médica, etc.

FORMATO DE REGISTRO

REINGRESOS ANTES DE 72 HORAS

INSTITUCIÓN: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____

No	HISTORIA CLÍNICA	FECHA PRIMERA CONSULTA	FECHA REINGRESO	CAUSA DE REINGRESO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
TOTAL				

PROCESO: AUDITORIA A REINGRESOS MENORES DE 72 HORAS

OBJETIVO: Identificar el porcentaje de reingresos hospitalarios menores de 72 horas para implementar las acciones mismas y como un indicador de calidad asistencial.

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICADORES
Subdirección científica, servicios ambulatorios, jefe de servicios hospitalarios.	1. Presentación ante la gerencia, subdirección científica y servicio de urgencias, hospitalización el grupo evaluador.	Recurso Humano: \$29.523.570 Materiales: \$386.100 Equipos: \$842.400	Auditor Médico	Se efectúa cada tres meses (Trimestral) por cada año	No de reingresos por (X) causas / No total de reingresos en el periodo de estudio X 100
	2. Elaborar plan de trabajo de auditoria: Área de estudio, objetivo, alcance, diseño de instrumentos de recolección de datos				
	3. Presentar plan de trabajo a la Gerencia y Subdirección Científica.				
	4. Solicitar los registros de los reingresos a los enfermeros (as) jefes que se encuentran en los libros de registros área de Urgencias.				
	5. Iniciar evaluación de cada uno de los reingresos hospitalarios.				
	6. Registro de hallazgos y comparar con el deber ser.				
	7. Elaborar informe de auditoria (Nombre de la auditoria, antecedentes, hallazgos, conclusiones y recomendaciones)				
	8. Presentación del informe a Gerencia, subdirección científica y al servicio evaluado.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
AUDITORIA A REINGRESOS MENORES DE 72 HORAS
PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL 2004	VALOR TOTAL 2005	VALOR TOTAL 2006
				Valor de 2004*1,06*4	Valor de 2005*1,06*4
RECURSO HUMANO					
Auditor Médico	1	2.000.000	2.000.000	8.480.000	8.988.800
Enfermeros (as) Jefe (1 hora)	4	9.081	36.324	154.014	163.255
Subtotal			2.036.324	8.634.014	9.152.055
MATERIALES					
Resma de papel tamaño carta	1	12.000	12.000	48.000	48.000
Lápiz	5	500	2.500	10.000	10.000
Borrador	1	300	300	1.200	1.200
Lápiceros	2	800	1.600	6.400	6.400
Grapas (1 caja)	1	2.300	2.300	9.200	9.200
Diskette	2	1.000	2.000	8.000	8.000
Acetatos	10	500	5.000	20.000	20.000
CDS	2	2.000	4.000	16.000	16.000
Subtotal			29.700	118.800	118.800
EQUIPOS					
Computador	1	64.800	64.800	259.200	259.200
Subtotal			64.800	259.200	259.200
TOTAL			2.130.824	9.012.014	9.530.055

6.1.2.3 Auditoría a la satisfacción del cliente interno.

HERRAMIENTA DE AUDITORÍA A LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del cliente interno se traduce en el grado o la medida en el cual este se desempeña de manera óptima en su microclima laboral proyectando así beneficio para la institución y sus clientes externos.

OBJETIVO

Determinar la complacencia y ambiente laboral en el que se desempeña el cliente interno.

METODOLOGÍA

Universo. Funcionarios de la ESE Barrancabermeja del área administrativa y operativa.

Muestra. La muestra corresponde a la totalidad de los funcionarios de la ESE Barrancabermeja.

PROBLEMA

¿Existe satisfacción de los clientes internos con su ambiente laboral al interior de la ESE?

CRITERIO DE CALIDAD. Cada funcionario debe estar satisfecho laboralmente de acuerdo a parámetros establecidos institucionalmente.

PATRÓN DE CALIDAD

No menos del 80% de los proveedores de salud deben estar satisfechos laboralmente de acuerdo a parámetros establecidos institucionalmente.

INDICADOR:

NOMBRE DEL INDICADOR	Satisfacción del cliente interno.
OBJETIVO	Permite conocer el grado de satisfacción del recurso humano al interior de la institución.
INTERPRETACIÓN	Del total de proveedores encuestados, cuantos calificaron la encuesta satisfactoriamente.
TIPO DE INDICADOR	Resultado.
NIVEL DE COMPARACIÓN	A nivel institucional, el 80 % califican su ambiente laboral como excelente y bueno.
PERIODICIDAD	Trimestral.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	No de clientes internos que calificaron su ambiente laboral como excelente y bueno / No total de clientes internos que hacen parte de la institución X 100
FUENTE DE DATOS	Encuesta.
RESPONSABLE DE GENERAR DATOS	Encuestador.

MODELO DE FORMULARIO PARA LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE
LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

Lugar: _____; Dependencia _____;
Fecha _____
Encuesta No _____; Edad: _____ años; Sexo: _____;
Profesión: _____; Cargo: _____;
Tiempo de Vinculación _____

¿Cómo califica el ambiente físico donde realiza su trabajo?

Excelente _____; Buena _____; Regular _____; Mala _____

Si la respuesta es regular o malo, diga ¿por qué?

¿Cómo califica la disponibilidad de los elementos esenciales para realizar su trabajo?

Excelente _____; Buena _____; Regular _____; Mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cómo califica su satisfacción con las funciones que desempeña?

Excelente _____; Buena _____; Regular _____; Mala _____

Si la respuesta es regular o malo, diga ¿por qué?

¿Cómo califica las relaciones con los superiores?

Excelente _____; Buena _____; Regular _____; Mala _____

Si la respuesta es regular o malo, diga ¿por qué?

¿Cómo califica las relaciones con sus compañeros?

Excelente _____; Buena _____; Regular _____; Mala _____

Si la respuesta es regular o malo, diga ¿por qué?

¿Cómo califica las relaciones con sus subalternos?

Excelente _____; Buena _____; Regular _____; Mala _____

Si la respuesta es regular o malo, diga ¿por qué?

¿Cómo califica los estímulos de la institución para el desempeño del cargo?

Excelente _____; Buena _____; Regular _____; Mala _____

Si la respuesta es regular o malo, diga ¿por qué?

¿Cómo califica las posibilidades de progreso en la institución?

Excelente _____; Buena _____; Regular _____; Mala _____

Si la respuesta es regular o malo, diga ¿por qué?

¿Cómo califica la remuneración que recibe por su trabajo?

Excelente _____; Buena _____; Regular _____; Mala _____

Si la respuesta es regular o malo, diga ¿por qué?

¿Qué recomendaciones haría para mejorar el ambiente de trabajo y el clima organizacional de la institución?

Nombre del

Encuestador: _____

Parámetros de calificación esperada: 80% Bueno-Excelente 20% Regular-Malo

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
PLAN OPERATIVO ANUAL AÑO 2004 - 2007

PROCESO: AUDITORIA A LA SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO					
OBJETIVO: Determinar la complacencia y ambiente laboral en el que se desempeña el cliente interno.					
AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICADOR
Subdirección Científica, Auditoría Clínica	1. Presentación ante la gerencia, subdirección científica y funcionarios de la institución del grupo evaluador.	Recurso Humano: \$18.848.003 Materiales: \$666.900 Equipos: \$842.400	Auditor Médico	Se efectúa cada tres meses (Trimestral) por cada año	No Clientes internos que calificaron ambiente laboral como (excelente y bueno) / Total de clientes internos de institución X
	2. Elaborar plan de trabajo de auditoria: Área de estudio, objetivo, alcance, diseño de la encuesta de satisfacción al cliente interno para la recolección de datos.				
	3. Presentar plan de trabajo a la Gerencia y Subdirección Científica.				
	4. Aplicación de la encuesta a la totalidad de los funcionarios de la empresa por el encuestador contratado.				
	5. Recolección y tabulación de los datos.				
	6. Registro de hallazgos y comparar con el deber ser.				
	7. Elaborar informe de auditoria (Nombre de la auditoria, antecedentes, hallazgos, conclusiones y recomendaciones)				
	8. Presentación del informe a Gerencia, subdirección científica y a los funcionarios de la empresa.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
AUDITORIA A LA SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO
PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL 2004	VALOR TOTAL 2005	VALOR TOTAL 2006
				Valor de 2004*1,06*4	Valor de 2005*1,06*4
RECURSO HUMANO					
Auditor Médico	1	1.000.000	1.000.000	4.240.000	4.494.400
Encuestador	300	1.000	300.000	1.272.000	1.348.320
Subtotal			1.300.000	5.512.000	5.842.720
MATERIALES					
Resma papel tamaño carta (encuestas)	2	12.000	24.000	96.000	96.000
Lápiz	10	500	5.000	20.000	20.000
Lápíceros	5	800	4.000	16.000	16.000
Grapas (1 caja)	1	2.300	2.300	9.200	9.200
Carpetas	12	300	3.600	14.400	14.400
Acetatos	10	500	5.000	20.000	20.000
Ganchos legajadores (1 caja)	1	1.400	1.400	5.600	5.600
Diskette	2	1.000	2.000	8.000	8.000
CDS	2	2.000	4.000	16.000	16.000
Subtotal			51.300	205.200	205.200
EQUIPOS					
Computador	1	64.800	64.800	259.200	259.200
Subtotal			64.800	259.200	259.200
TOTAL			1.416.100	5.976.400	6.307.120

6.2 ACTUALIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

6.2.1 Manuales de procesos y procedimientos de las áreas de servicio en los centros y puestos de salud de la empresa.

6.2.2 Manuales de procesos y procedimientos en admisiones (Facturación) en los centros y puestos de salud de la empresa.

6.2.3 Sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
PLAN OPERATIVO ANUAL AÑO 2004 - 2007

PROCESO: ACTUALIZAR Y SOCIALIZAR LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE PUESTOS DE SALUD DE LA EMPRESA.

OBJETIVO: Mantener actualizados y optimizados las herramientas con que cuentan los profesionales de la salud para sus actividades.

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICADORES
Servicios Ambulatorios, Subdirección Científica, Jefe de servicios hospitalarios, Salud ocupacional.	1. Coordinación con las áreas involucradas.	Recurso Humano: \$830.445 Materiales: \$715.800 Equipos: \$64.800	Servicios Ambulatorios y Profesionales encargados	Cuarto trimestre 2004.	No de manuales actualizados vigencia 2004 / No total de manuales entregados vigencia 2004 x 100. No. de personas socializadas con los manuales actualiz
	2. Visitas para efectuar diagnóstico del estado actual de los manuales en los centros y puestos de salud				
	3. Actualización por parte de profesionales encargados de la revisión de los manuales de procesos y procedimientos.				
	4. Inventariar y formalizar la entrega de manuales actualizados a los diferentes servicios.				
	5. Socializar los manuales actualizados a los funcionarios de la ESE.				
	6. Auditoría anual de reformas en manuales y Auditoría periódica del cumplimiento de los manuales.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
 ACTUALIZACION Y SOCIALIZACION DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS AREA
 ASISTENCIAL
 PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOT
RECURSO HUMANO			
Odontólogo (15 horas)	15	12.032	
Bacteriólogo (15 horas)	15	4.167	
Médico consulta externa (15 horas)	15	15.446	
Salud ocupacional (15 horas)	15	5.556	
Jefe de Enfermería (15 horas)	15	9.081	
Médico urgencias (15 horas)	15	9.081	
Subtotal			
MATERIALES			
Resma de papel tamaño carta	10	12.000	
Lápiz	66	5.000	
Borrador	2	90.000	
Lápiceros	66	1.000	
Grapas (1 caja)	11	1.800	
Subtotal			
EQUIPOS			
Computador	1	64.800	
Subtotal			
TOTAL			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

PLAN OPERATIVO ANUAL 2004

PROCESO: ACTUALIZACION Y SOCIALIZACION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS (FACTURACIÓN) DE LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.

OBJETIVO: Estandarizar los métodos de trabajo para disminuir las posibilidades de error y la dispersión de resultados que los procedimientos depende, básicamente de los criterios personales de quien los lleva a cabo.

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO	INDICADORES
Servicios Ambulatorios y Facturación.	1. Coordinación con las áreas involucradas.	Recurso Humano: \$3.052.034 Materiales: \$207.600 Equipos: \$64.800	Admisiones (facturación)	Cuarto trimestre de 2004	No de (facturados capacitados) manuales actualizados vigencia 2004 / total de manuales entregados vigencia 2004 x 100.
	2. Revisión y comparación de los procesos realizados con los manuales existentes.				
	3. Actualización por parte de los profesionales que dirigen facturación.				
	4. Inventariar y formalizar la entrega de manuales actualizados en el área en los diferentes centros y puestos de salud.				
	5. Socializar a través de capacitación a los facturadores de los manuales actualizados.				
	6. Supervisión en cada uno de los centros y puestos de salud sistematizados, acerca de los procesos realizados con base en los manuales actualizados.				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
 ACTUALIZACION Y SOCIALIZACION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE A
 LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.
 PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR
RECURSO HUMANO			
Servicios Ambulatorios (3 horas)	1	12.034	
Servicios de Ingeniero de sistemas (30 días)	30	50.000	
Coordinador de Facturación (30 días)	30	38.000	
Facturadores (capacitación informativa) (20 fact)	20	20.000	
Subtotal			
MATERIALES			
Resma de papel tamaño carta	2	12.000	
AZ	12	5.000	
Tonner Impresora	1	90.000	
Diskette	12	1.000	
CDS	12	1.800	
Subtotal			
EQUIPOS			
Computador	1	64.800	
Subtotal			
TOTAL			

OBJETIVO: Garantizar parámetros mínimos de calidad de la atención en salud, como punto de partida en el proceso de mejoramiento

AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	PERIODO
Gerente, Jefe de Planeación, Subdirecciones, Jefes de Unidad,	1. Inscripción en el ente departamental de la secretaría de salud de los servicios que presta la empresa.	Recurso Humano: \$25.146.696 Materiales: \$132.400 Equipos: \$64.800	Jefe de Planeación, Subdirecciones, Jefes de Unidad	Ultimo trimestre 2004-Primer trimestre 2005
	2. Revisión y análisis de los requisitos exigidos en el decreto del sistema de la garantía de la calidad (2309/02) para acceder a la habilitación en la prestación de servicios de salud.			
	3. Elaboración de la ficha técnica o cuestionario que contenga los requisitos exigidos por el decreto 2309/02 y resolución 1439/02.			
	4. Visita a gerencia, área administrativa, operativa incluyendo los centros de salud urbanos y rurales con el fin de evaluar y corregir el cuestionario en mención.			
	5. Aplicación de la herramienta de evaluación definitiva según lo contemplado en el decreto y resolución en mención, a la gerencia, subdirecciones con sus respectivas unidades y los centros y puestos de salud.			
	6. Entrega de informe de resultados con sus respectivas sugerencias y recomendaciones a la alta gerencia.			
	7. La gerencia elaborará el plan de acción respectivo con acciones correctivas y preventivas necesarias para el mejoramiento de la calidad en los servicios prestados de acuerdo a los informes arrojados.			
	8. Solicitud a la Secretaría Departamental de Salud para que verifique el cumplimiento de los requisitos contenidos en la resolución y decreto en mención.			
	9. Recepción del informe presentado por el ente departamental.			
	10. Plan de acción para eventos de mejoramiento de acuerdo al informe presentado.			
	11. Espera de la certificación para la habilitación de la prestación de servicios de salud.			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD
PRESUPUESTO VIGENCIA 2004-2007

NECESIDADES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR
RECURSO HUMANO			
Jefe de planeación (mes)	3	5.235.314	
Subdirector Científico (día)	6	170.937	
Subdirector Administrativo (día)	6	170.937	
Jefe de Servicios Ambulatorios (día)	15	108.288	
Jefe de Promoción y Prevención (día)	15	108.288	
Salud Ocupacional (día)	15	50.000	
Coordinación de enfermería (día)	15	81.729	
Auditor Médico (día)	15	66.663	
Estadística (día)	15	50.000	
Auxiliar de estadística (día)	15	27.666	
Subtotal			
MATERIALES			
Resma de papel tamaño carta	2	12.000	
AZ	2	5.000	
Tonner Impresora	1	90.000	
Diskette	3	1.000	
CDS	3	1.800	
Subtotal			
EQUIPOS			
Computador	1	64.800	
Subtotal			
TOTAL			

CONCLUSIONES

De la evaluación de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja durante el mes de marzo de 2004 en sus tres áreas corporativas y 13 unidades funcionales, se puede concluir sobre varios aspectos que conforman la estructura de la organización, los procesos que desarrolla, y sobre las herramientas de gestión y control.

En síntesis, del desarrollo del estudio investigativo se pueden destacar las siguientes reflexiones:

- El estudio realizado usando la última versión del Perfil de Evaluación Empresarial de Empresas Sociales del Estado, evaluó más a fondo la entidad ubicándola en un Mediano Desarrollo Empresarial con calificación de (65.7%), teniendo en cuenta las modificaciones del documento aplicado, en el cual se incluyeron nuevas preguntas para cada área y por lo que el resultado está basado en un mayor conocimiento de la empresa.
- La aplicación de herramientas de evaluación de las Empresas Sociales del Estado en el Sector Salud Colombiano se constituyen en instrumentos que pueden contribuir al seguimiento y monitoreo de la gestión de las organizaciones con impactos positivos en la superación de obstáculos en el desarrollo organizacional.
- La identificación de los principales problemas y la cuantificación a través de rangos permite implementar indicadores estratégicos que reorienten los procesos en la institución por medio de acciones que permitan mantener niveles aceptables de competitividad.

- La empresa presenta problemas en la atención a los usuarios por la ausencia de métodos estandarizados y sistemas de evaluación de calidad en la prestación del servicio.
- Como uno de los problemas más críticos en la empresa son los económicos, que deben ser reevaluados prontamente para solucionar otros impases tales como la adquisición de materiales, equipos y reactivos para la prestación del servicio, como también evitar futuros retrasos en el pago de los funcionarios que laboran en la institución.
- La empresa se encuentra críticamente en una situación de baja liquidez, se ha visto disminuido el capital de trabajo y se ha endeudado con terceros en alto grado en los últimos años, principalmente por la adquisición de activos fijos y las deudas a corto plazo.
- Por otro lado la nueva competencia que tiene la E.S.E B/bja con el Hospital San Rafael por la atención del primer nivel de salud, complica aún más la contratación, por ejemplo la ARS Cajasalud no contrató con la E.S.E B/bja a partir del mes de Abril debido a falta de negociación y diferentes intereses entre las dos partes.
- La aplicación de la herramienta de evaluación ha permitido revelar un leve mejoramiento continuo en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, demostrándose que si es posible migrar de niveles de incipiente desarrollo empresarial del año 2002, al rango de mediano desarrollo institucional (2004).
- Los planes de desarrollo formulados a partir de la evaluación e identificación de los principales problemas de la institución requieren monitoreo para garantizar la efectividad de las actividades de mejoramiento continuo y la utilidad de las herramientas de gestión y control.

Ante la competencia que el sistema impone y la demanda de mejores y más servicios de salud de los usuarios del sistema de salud, las Empresas Sociales del Estado se enfrentan al reto de mejorar sus procesos internos y a superar los problemas de dirección y gestión corporativa, atención al usuario y logística, para sobrevivir en escenarios cada día mas competitivos y exigentes que permitan su sostenibilidad. Sostenibilidad que dependerá en gran parte de la efectividad de los sistemas de control y evaluación de la gestión de las empresas sociales del estado.

RECOMENDACIONES

Es importante que la ESE mantenga un sistema de documentación y retroalimentación de diferentes situaciones puestas en evidencia con los Procesos elaborados en el Plan de Desarrollo 2004, en todo el personal de salud y personal del área de Atención al Usuario, que facilitará en el futuro solucionar los problemas relacionados con los usuarios, que se presentan comúnmente en esta área.

Es conveniente que se dé la unificación de criterios y de herramientas de evaluación para que se puedan adelantar análisis comparativos, así como posibilitar la transferencia de conocimientos entre las Empresas Sociales del Estado, que serían de gran utilidad al sistema y las organizaciones partícipes.

Se recomienda determinar un responsable de la dirección de los planes de desarrollo.

Se recomienda establecer un sistema de seguimiento y monitoreo de los procesos de implementación de los planes de desarrollo.

Se recomienda diseñar unos parámetros de evaluación cualitativa y cuantitativa de los impactos y consecuencias de los resultados arrojados por los planes de desarrollo.

Se debe aplicar el perfil de evaluación a la estructura de la empresa anualmente con el fin de identificar las falencias que se presentan e implementar acciones de mejoramiento para la optimización de los procesos y la calidad del servicio.

BIBLIOGRAFÍA

ACUERDO 11 del 2000.

ACUERDO 17 de 1997.

DECRETO 1750 de 2003.

DECRETO 1770 de 1994.

DECRETO 1876 DE 1994, “por el cual se reglamenta los artículos 96, 97 y 98 del decreto ley 1298 de 1994, en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.

DECRETO 2174 DE 1996 “Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad”.

DECRETO 2309 DE 2002 “Por el cual redefine el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de seguridad Social en Salud”.

DECRETO 2503 de 1998.

DECRETO 2759 de 1991.

DECRETO 3800 de 2003.

Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Perfil de Evaluación del desarrollo Empresarial de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, Medellín 1997

DOCUMENTO DE ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, Lecturas recopiladas de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga 2002.

GARCÍA, B. Fundamentos y Legislación de la Calidad y Auditoría. Auditoría en Salud, 2001.

LEY 10 DE 1990. "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud"

LEY 100 DE 1993, "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral"

LEY 60 DE 1993, "Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras normas "

LEY 715 DE 2001, "Sistema general de participaciones".

LEY 797 de 2003 "Por la cual se Reforma el Sistema General de Pensiones".

LEY 860 de 2003 "Por la cual se establece el Régimen de Transición".

LEY 87 de 1993.

MALAGÓN, Auditoría en Salud, 2001

ORTEGA G, Imenara J, Revista Española de Salud Pública v.72 n.2 Madrid Mar./Abr. 1998

RESOLUCIÓN 1439 del 2002.

RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 “Por la cual se establecen las normas para el manejo de la Historia Clínica”.

RESOLUCIÓN 2546 de 1998.

RESOLUCIÓN 4252 de 1997” por el cual se establece el procedimiento de registro de la Declaración de Requisitos Esenciales”.

RESOLUCIÓN 4445 de 1996.

RESOLUCIÓN 486 de 2003.

RESOLUCIÓN 5261 De 1994.

REVISTA BARRANCABERMEJA EN CIFRAS, 1993-1994.

TASA DE REINGRESOS DE UN HOSPITAL COMARCAL

ANEXO A

PERFIL DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EMPRESARIAL EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD VERSIÓN 2000.

1.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD FUNCIONAL JURÍDICA

1.1.1 Los Estatutos de la ESE.

1.1.1.1 Están aprobados por la autoridad Competente (Asamblea Departamental o Concejo Municipal)? SI____NO____

1.1.1.2 Tienen los siguientes contenidos actualizados de acuerdo con la normatividad vigente?:

- Naturaleza Jurídica _____
- Denominación _____
- Objeto _____
- Principios básicos _____
- Objetivos (Decreto 1876/94 art. 1,2,3 y 4) _____
- Domicilio _____
- Origen _____
- Patrimonio _____
- Estructura orgánica (3 áreas Decreto. 1876/94 Art.5) _____
- Órgano de Dirección
(Junta Directiva y Gerente Decreto 1876/94) _____
- Deberes, derechos y prohibiciones de los funcionarios
(Leyes 190 y 200 de 1995) _____

- Régimen de impedimentos, incompatibilidades e inhabilidades del órgano de dirección (Decretos 128/76,679/94, Leyes 73/93, 190 y 200 de 1995) _____
- Régimen Disciplinario de funcionarios de la ESE (Ley 200/95) _____
- Manejo de personal (Ley 10/90, Constitución Política/91 Art.125, Decreto 1569/98 y Ley 443/98, Ley 200/95) _____
- Desconcentración y delegación de funciones especiales del gerente _____
- Administración presupuestaria (Decreto 111/96) _____
- Contabilidad y costos (Plan Único de Cuentas Hospitalarias PUCH) _____
- Régimen Contractual y tributario (Derecho público Ley 80 de 1993 y decretos reglamentarios y Derecho privado) _____
- Régimen Jurídico (Decreto Ley 01/84) _____
- Sistema de Planeación _____
- Vigilancia y Control (Externa-Constitución Política/91 y Ley 42/93 e interna Ley 87/93) _____
- Disposiciones Finales _____

1.1.2 La Junta Directiva de la ESE.

1.1.2.1 Cuenta con reglamento interno acorde a lo establecido en el decreto 1876/94 y en los Estatutos de la E.S.E. y éste contiene:

- Objeto _____
- Definición _____
- Conformación de la Junta Directiva _____
- Funciones de la Junta Directiva _____
- Carácter de los miembros de la Junta Directiva _____
- Honorarios de los miembros de la Junta _____
- Periodicidad de las reuniones _____

- Quórum _____
- Actas (requisitos de las actas) _____
- Libro de actas _____
- Denominación de los actos de la Junta Directiva (Acuerdos) _____
- Funciones del Presidente de la Junta Directiva _____
- Funciones del Gerente en la Junta Directiva _____
- Funciones del secretario en la Junta Directiva _____
- Duración de las reuniones _____
- Organización de las reuniones _____
- Dirección de la Reunión ordinaria o extraordinaria _____
- Relaciones entre la Junta Directiva y los demás servidores de La Empresa _____
- Elaboración de ternas para el nombramiento de Gerente y Asesor de Control Interno _____
- Designación del revisor fiscal SI_____ NO_____

1.1.2.2 Está conformada de acuerdo a la legislación vigente (Decreto 1876/94)? SI_____ NO_____

1.1.2.3 El período de los miembros de la Junta Directiva está acorde a lo contemplado en la normatividad vigente: (Decretos 1876/94 y/o 1757/94) SI_____ NO_____

1.1.2.4 La Junta Directiva se reúne ordinariamente cada dos meses y se elabora acta de cada una de sus reuniones: (Decreto 1876/94, artículo 10) SI_____ NO_____

1.1.2.5 Cuando los representantes del estamento Político Administrativo no pueden asistir a las reuniones de Junta Directiva delegan su asistencia mediante acto administrativo (Resolución). (Decreto 1876, artículo 7) SI_____ NO_____

1.1.2.6 Cuenta con libro de actas debidamente registrado ante la autoridad competente (Dirección Local de Salud, numerado, fechado y firmado, Decreto 1876/94, artículo 10) SI _____ NO _____

1.1.2.7 Los acuerdos de la Junta Directiva se encuentran enumerados sucesivamente con indicaciones del día, mes y año y firmados por Presidente y Secretario (Decreto 1876/94, artículo 12) SI _____ NO _____

1.1.3. Existen acuerdos emanados de la Junta Directiva por medio de los cuales:

- Se expide, adiciona y reforma el Estatuto interno de la ESE
SI _____ NO _____
- Se aprueba el Plan de Desarrollo de la E.S.E. SI _____ NO _____
- Se aprueba el Plan Operativo Anual. SI _____ NO _____
- Se aprueba el Proyecto de Presupuesto de ingresos y gastos para la actual vigencia. (Estatuto de presupuesto Decretos 111/96 y 115/96) SI _____ NO _____
- Se aprueban las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación de acuerdo a las políticas de tarifas establecidas por la autoridad competente en el SGSSS
SI _____ NO _____
- Se aprueba la Planta de Personal y las modificaciones de la misma. SI _____ NO _____
- Se aprueba el Manual específico de funciones y requisitos de los cargos de la Institución SI _____ NO _____
- Se aprueba el manual de procesos y procedimientos SI _____ NO _____
- Se establece y modifica el Reglamento interno de trabajo de la E.S.E SI _____ NO _____
- Se designa y fijan horarios para el revisor fiscal (Decreto 1876/94 artículo 22) SI _____ NO _____
No aplica _____
- Se determina la estructura orgánico funcional de la entidad SI _____ NO _____

1.1.4 El Gerente de la E.S.E.

- Fue designado por el Jefe de la Entidad territorial correspondiente de terna presentada por la Junta Directiva. SI ____ NO ____
- Cumple los requisitos estipulados en los Decretos 139 de 1996 y 1569 de 1998 Reglamentario. De la Ley 443/98 con relación al nivel de atención de la institución y categoría del municipio . SI ____ NO ____

1.15. Existen resoluciones del Gerente firmadas, fechadas y numeradas por medio de las cuales

- Se adopta el Sistema de Control interno de la E.S.E. SI ____ NO ____
- Se adopta el Régimen de carrera administrativa SI ____ NO ____
- Se crean los siguientes comités y/o comisiones:
 - Coordinación del Sistema de Control Interno? (Ley 87/93 Art. 13). SI ____ NO ____
 - Técnico-Científico (Art. 19 Ley 10/90) SI ____ NO ____
 - Ética Hospitalaria (Dcto. 1757/94 Art. 15-16) SI ____ NO ____
 - Vigilancia Epidemiológica (Dec. 1562 de junio 22 de 1984, reglamenta parcialmente los títulos VII y XI de la Ley 9^a. dc 1979) SI ____ NO ____
 - Infecciones Intrahospitalarias SI ____ NO ____
 - Historias clínicas(Ley 23 de 1981) SI ____ NO ____
 - Compras SI ____ NO ____
 - Bienestar Social(Res. 1287/94 Minsalud) SI ____ NO ____
 - Paritario de Salud Ocupacional (Res. 2013/86, Doto. 1295/94 Art. 63) SI ____ NO ____
 - Comisión de Personal (Doto. 1468/79, Ley 27/92) SI ____ NO ____
 - Comité de Transfusión Sanguínea (Dcto. 1571 de 1993, Res. 091/96) SI ____ NO ____

1.1.6 Resolución del Ministerio de Trabajo por la cual se aprueba

- El reglamento de medicina, Higiene y Seguridad Industrial actualizado (Resolución 1016 de 1989) SI ___ NO ___
- El número de registro de inscripción del Comité Paritario de Salud Ocupacional vigente ante el Ministerio de Trabajo (Validez de 2 años) (Resoluciones 1016 de 1989, artículo 13 y 2013 de 1986) SI ___ NO ___

1.1.7. Existe resolución del Ministerio de Salud o la DSSA, por medio de la cual se da concepto favorable sobre el Manual de Funciones y requisitos de los cargos SI ___ NO ___

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL JURÍDICA: _____

1.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD FUNCIONAL DE PLANEACIÓN

1.2.1 Tiene la Empresa Plataforma Estratégica que incluya:

- Misión Institucional _____
 - Visión corporativa _____
 - Principios o valores corporativos _____
 - Objetivos y / o políticas Corporativas _____
- SI ___ NO ___

1.2.2 La formulación de la plataforma estratégica fue participativa

SI ___ NO ___

1.2.3 Una vez se ha validado la visión se han actualizado

los objetivos empresariales? SI ___ NO ___

1.2.4 De acuerdo con la actual Visión Institucional la ESE ha definido objetivos y metas en aspectos:

- Financieros SI_____ NO_____
- De la calidad del Servicio SI_____ NO_____
- Imagen Corporativa SI_____ NO_____
- Del Mercado SI_____ NO_____
- De las personas SI_____ NO_____

1.2.5 El Plan de Desarrollo Institucional:

- Se fundamenta en la plataforma estratégica SI_____ NO_____
- Fue elaborado con base en la situación del entorno y del interior de la Empresa SI_____ NO_____
- Vigente en el actual periodo SI_____ NO_____
- Está referenciado en el componente de salud del Plan de Desarrollo Municipal SI_____ NO_____
- Se basa en estudios de factibilidad SI_____ NO_____

1.2.6 El Plan de Desarrollo Institucional se operativiza por medio de programas, proyectos y/o el plan Operativo anual. SI_____ NO_____

1.2.7 El Plan de Desarrollo incluye por cada área ó unidad funcional priorizada: Objetivo, Meta, Estrategia, Costo aproximado, responsable y periodo de ejecución? SI_____ NO_____

1.2.8 El Plan operativo anual (POA) o programación de actividades incluye para cada área y unidad funcional:

- Estrategias _____
- Actividades _____
- Recursos _____
- Costos _____

- Periodo de Ejecución _____
 - Indicadores para el monitoreo _____
 - Responsables _____
- SI_____ NO_____

1.2.9 El Plan Operativo Anual es conocido por el personal de la ESE?

SI_____ NO_____

1.2.10 Los proyectos elaborados en la ESE en el último año y que requiere cofinanciación, están inscritos en el Banco de proyectos Nacional, Departamental o Municipal SI_____ NO_____

1.2.11 Cuenta la ESE con un Plan de Mejoramiento de la Calidad el cual contiene:

- Diagnóstico de la situación de calidad que se encuentra la Empresa _____
- Objetivos y Políticas de Calidad que se propone alcanzar a largo plazo (3 años) _____
- Las prioridades que guiaran la ejecución de las acciones durante el periodo _____
- Metas que se compromete obtener en el corto plazo (1 año) _____
- Actividades y proyectos a realizar _____
- Presupuesto _____
- Responsable _____
- Criterios e indicadores de Evaluación del mejoramiento. _____
- Orientaciones prácticas para el desarrollo del Plan _____
- Cronograma _____

1.2.12 La Institución cuenta con un Plan para la implementación y desarrollo del Sistema de control interno en el cual se realiza las siguientes fases:

DISEÑO

- Configuración de la plataforma Jurídica de la E.S.E. SI___NO___
- Formulación de la plataforma estratégica de la E.S.E. SI___NO___
- Proceso de planeación en la E.S.E. SI___NO___
- Normalización y mejoramiento de los procesos de la ESE SI___NO___

IMPLEMENTACIÓN

- Información, motivación y capacitación al personal SI___NO___
- Adopción formal del sistema de control interno. SI___NO___

CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- Actividades de verificación del establecimiento del sistema de control interno SI___NO___
 - Actividades de verificación del cumplimiento de las recomendaciones que periódicamente se entregan a la Gerencia, a la Junta Directiva y a los funcionarios SI___NO___
- 1.2.13 Cuenta la Institución con un Plan de Seguridad integral hospitalario para la atención de Emergencias y Desastres, según decreto 1876/94 artículo 23?
SI___NO___

1.2.14 La ESE cuenta con plan escrito de mercadeo Institucional que contiene:

- Investigación de mercado y/o diagnóstico de la situación _____
 - Objetivos y/o políticas de mercadeo _____
 - Metas técnicas y financiera de mercado _____
 - Estrategias de mercado _____
 - Costos y Presupuesto _____
 - Indicadores de Evaluación _____
- SI___NO___

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL PLANEACION:

1.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD
FUNCIONAL DE MERCADEO

1.3.1 Se ha realizado en la ESE estudio de mercado en los últimos dos años.

SI___NO___

1.3.2 Para la apertura de nuevos servicios, se ha realizado estudio de
mercado?

SI___NO___

1.3.3 El estudio de mercado se basa en:

• Análisis de oferta? (Conocimiento de la capacidad instalada, infraestructura,
tecnología, recursos, costos de producción, capital de trabajo, portafolio de
servicios)

SI___NO___

• Análisis de la demanda? (Conocimiento de las condiciones de salud de la
población, su situación socio económica, culturales y ambientales, las
necesidades en salud y los segmentos del mercado que le corresponde atender a
la ESE, afiliación a la Seguridad Social)

SI___NO___

• Análisis de la competencia? (Tipo de instituciones de servicios de salud,
complejidad de los mismos, segmentos del mercado al que se dirigen, programas
de mercadeo, comportamiento competitivo, debilidades y fortalezas de las IPS,
portafolio de servicios, tecnología con que se cuenta y capacidad instalada)

SI___NO___

• Las posibilidades de acceder a nuevos mercados o cierre de los mismos

SI___NO___

(verificar en documento en el que conste el estudio de mercadeo)

1.3.4 La ESE utiliza los medios de comunicación disponibles en el municipio?

SI___NO_____

(Verificar en: periódicos, radio, canal local de Televisión, volantes, afiches, pasacalles entre otros)

1.3.5 Tiene la ESE herramientas de promoción de los servicios que ofrece como:

Publicidad, relaciones publicas, promoción de ventas, ventas personalizadas.

SI___NO_____

1.3.6 Cuenta la ESE con estrategias que le permita mantener y garantizar su imagen corporativa?

SI___NO_____

1.3.7 La ESE desarrolla actividades de divulgación a través de medios de comunicación a público general, autoridades y a funcionarios sobre:

- Derechos y Deberes en Salud SI___NO_____
- Los servicios que ofrece, sus horarios, tarifas, requisitos para la atención?
SI___NO_____
- La misión, visión, objetivos, valores y propósitos empresariales?
SI___NO_____
- La participación social en la vigilancia y control de la gestión, la prestación y la calidad de los servicios de salud.
SI___NO_____
- Quejas, reclamos, sugerencias, respuestas. SI___NO_____

1.3.8 La ESE cuenta con Portafolio para la venta de servicios a contratantes, con las siguientes características:

- Presentación Institucional (Nombre completo, logro, lema) _____

- Misión, visión, principios, objetivos y metas. _____
 - El tipo de servicios a ofrecer _____
 - Breve descripción de cada servicio _____
 - Las tarifas de cada servicio _____
 - Las características del recurso humano que presta sus servicios en la Institución _____
 - Recurso profesional y técnico por cada servicio _____
 - Las características de la tecnología utilizada. _____
- SI _____ NO _____

1.3.9 La ESE cuenta con portafolio para promover los servicios a los usuarios con las siguientes características:

- Identificación de la Institución _____
- Los servicios que ofrece _____
- Horario de atención _____
- Servicio de información y atención al usuario _____

1.3.10 La ESE cuenta con Oficina de Información y Atención al Usuario?

SI _____ NO _____

1.3.11 En la oficina de atención al usuario se realiza:

- Promoción de los servicios que ofrece la ESE SI _____ NO _____
- Encuestas, sondeo, investigaciones, para conocer las necesidades de los usuarios SI _____ NO _____
- Encuestas, sondeo para conocer la imagen que de la Institución tienen los usuarios internos y externos y se toman los correctivos pertinentes. SI _____ NO _____
- Encuestas, sondeo para conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos e internos en:
 - * Servicios ambulatorios _____
 - * Servicio de internación _____

- * Servicio de Cirugía y/o sala de partos _____
 - * Servicios de apoyo _____
 - * Otros servicios _____
- SI _____ NO _____

- Actividades de post – venta para verificar la satisfacción de los usuarios

SI ___ NO _____

- Recepción, orientación, consolidación y trámites sobre quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios

SI ___ NO _____

1.3.12 El sistema de quejas y reclamos cuenta con instrumentos básicos para:

- Identificación del usuario SI ___ NO _____
- Clasificación del asunto SI ___ NO _____
- Trámite institucional SI ___ NO _____
- Consolidado de peticiones SI ___ NO _____
- Análisis de la información SI ___ NO _____
- Respuesta al usuario SI ___ NO _____

1.3.13 En la ESE se han implementado correctivos teniendo como base los resultados de las actividades encaminadas a conocer la satisfacción de los usuarios?

SI ___ NO _____

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO _____

1.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD FUNCIONAL DE CONTROL DE GESTIÓN

1.4.1 La Junta Directiva cumple con las funciones establecidas en la ley?

SI ___ NO _____

1.4.2 La Junta Directiva funciona de acuerdo con su reglamento interno.
SI ___ NO ___

1.4.3 La Junta Directiva hace seguimiento a las evaluaciones de:

- Plan de Desarrollo SI ___ NO ___
- Plan operativo anual SI ___ NO ___
- La ejecución presupuestal e indicadores financieros SI ___ NO ___
- La producción y a la productividad SI ___ NO ___

1.4.4 Se realiza en la ESE evaluaciones al cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Desarrollo institucional mínimo cada tres meses?

SI ___ NO ___

1.4.5 Se realiza evaluación a los siguientes Planes:

- Plan de Desarrollo Institucional SI ___ NO ___
- Plan Operativo Anual SI ___ NO ___
- Plan de Garantía de la Calidad SI ___ NO ___
- Plan de Mercadeo SI ___ NO ___
- Plan de Emergencias SI ___ NO ___
- Plan de Sistema de Control Interno SI ___ NO ___
- Plan de Bienestar Social SI ___ NO ___
- Plan de Capacitación SI ___ NO ___

1.4.6 Si actualmente la ESE tiene proyectos en ejecución, se les realiza evaluación?

SI ___ NO ___

1.4.7 La Gerencia identifica problemas e implementa soluciones con base en los informes de gestión generados por los responsables de las áreas o unidades funcionales?

SI ___ NO ___

1.4.8 Las siguientes instancias: Comités, comisiones, Juntas y Alianzas son operativos, identifican problemas y proponen alternativas de solución de acuerdo con sus funciones:

- Junta Directiva SI ____ NO ____
- Técnico científico SI ____ NO ____
- Ética Hospitalaria SI ____ NO ____
- Coordinador del Sistema de Control Interno? SI ____ NO ____
- Paritario de Salud Ocupacional SI ____ NO ____
- Vigilancia Epidemiológica SI ____ NO ____
- Infecciones Intrahospitalarias SI ____ NO ____
- De Transfusiones Sanguíneas SI ____ NO ____

- Compras No aplica ____
- Bienestar Social SI ____ NO ____
- Comisión de Personal SI ____ NO ____
- Alianza de Usuarios SI ____ NO ____
- Comité docente asistencial (Decreto 190/96) SI ____ NO ____

1.4.9 En la ESE se tienen definidos y se realiza monitoreo y seguimiento a los indicadores de:

- Eficiencia SI ____ NO ____
- Eficacia SI ____ NO ____
- Calidad SI ____ NO ____
- Efectividad SI ____ NO ____

1.4.10 Se evalúa mensualmente la situación presupuestal de la ESE y se adoptan los correctivos del caso? SI ____ NO ____

1.4.11 Se calculan y evalúan periódicamente los indicadores financieros básicos? (Indicadores: liquidez, endeudamiento, capital de trabajo, rotaciones, etc) SI ____ NO ____

1.4.12 Se analizan mensualmente los costos de producción y se toman decisiones SI ____ NO ____

1.4.13 Se publica periódicamente el comportamiento de los indicadores de Gestión más relevantes de la Empresa? SI ____ NO ____

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL CONTROL DE GESTIÓN: _____

SUBTOTAL AREA DE DIRECCION Y GESTION CORPORATIVA: _____

2.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD FUNCIONAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.1.1 ¿Cuenta esta unidad con el manual procesos y procedimientos? SI ____ NO ____

• ¿EL manual de procesos esta Actualizado? SI ____ NO ____

• ¿Es operativo? SI ____ NO ____

2.1.2 La ESE cuenta con un Sistema de Garantía de Calidad de acuerdo con el Decreto 2174/96 que contiene:

• Declaración de requisitos esenciales actualizada SI ____ NO ____

• Plan de cumplimiento de los requisitos esenciales posterior a la visita de verificación SI ____ NO ____

• Plan en ejecución para el mejoramiento de la calidad en la empresa SI ____ NO ____

- Sistema de información que incluye: componentes de oferta de servicios, uso por parte de los usuarios, perfil epidemiológico y situación de salud de los usuarios

SI ____ NO ____

- ¿Procesos de AUDITORÍA médica desarrollados de acuerdo con el Decreto 2174/96?

SI ____ NO ____

- Desarrollo de procesos que permita conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las reclamaciones y sugerencias que se presenten

SI ____ NO ____

2.1.3 ¿Existen Protocolos o Guías de atención integral para el manejo de las principales patologías que se atienden en la Institución?

SI ____ NO ____

2.1.4 ¿Se tienen normalizados en la ESE los procesos de Auditoría Médica?

SI ____ NO ____

2.1.5 ¿La AUDITORÍA médica en la ESE se realiza con base en la planeación y programación?

SI ____ NO ____

2.1.6 ¿Se realiza AUDITORÍA a la actualización y aplicación de los protocolos?

SI ____ NO ____

2.1.7 ¿Se realiza AUDITORÍA a la aplicación de los protocolos de las patologías objeto de vigilancia epidemiológica?

SI ____ NO ____

2.1.8 Cuenta la E.S.E. con instrumentos para analizar

- La calidad de la atención a través de la historia clínica
- Los registros de la historia clínica

SI ____ NO ____

SI ____ NO ____

2.1.9 La ESE ha definido estándares para evaluar la calidad de la atención

SI ____ NO ____

2.1.10 Se realiza AUDITORÍA a la calidad de la atención a través de la Historia clínica máximo cada tres meses

SI ____ NO ____

2.1.11 Se auditan las historias clínicas teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

• El 10% de procedimientos de cirugía general SI ____ NO ____

• Una historia clínica de cada especialidad SI ____ NO ____

• El 10% de los procedimientos urgentes SI ____ NO ____

• Todas las defunciones mayores de 48 horas de hospitalización
SI ____ NO ____

• Todos los casos en los que haya existido queja del usuario o familiar
SI ____ NO ____

• Todas las infecciones intrahospitalarias SI ____ NO ____

• Todas las muertes maternas SI ____ NO ____

• Todos los reingresos que lleguen antes de las 72 horas SI ____ NO ____

• Todas las estancias que superen el estándar Institucional SI ____ NO ____

2.1.12 En la Empresa Social del Estado el equipo de salud mantiene informado al usuario y/o a su familia sobre el estado de salud, los procedimientos a realizar (beneficios y riesgos) y las pautas de tratamiento a seguir con el paciente:

SI ____ NO ____

2.1.13 En la ESE se realiza AUDITORÍA a:

• Demanda no atendida SI ____ NO ____

• Infecciones Intrahospitalarias SI ____ NO ____

• Reingresos hospitalarios menores de 72 horas SI ____ NO ____

- Enfermedades catastróficas SI ____ NO ____
- Medicamentos por fuera del POS SI ____ NO ____
- Costo de medicamentos por patología que superen el promedio institucional SI ____ NO ____
- Pertinencia de las remisiones SI ____ NO ____
- Notificación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a la entidad correspondiente SI ____ NO ____
- Cancelación de procedimientos SI ____ NO ____
- Autorización del paciente para la realización de procedimientos (Consentimiento informado) SI ____ NO ____
- Satisfacción del cliente interno y externo SI ____ NO ____

2.1.14 Se realiza AUDITORÍA a la utilización de la cama hospitalaria

SI ____ NO ____

(Porcentaje ocupacional, giro cama y promedio días estancia en el período y su comparación con igual período del año anterior; las proyecciones del comportamiento para el presente año y las decisiones tomadas al respecto).

2.1.15 Los resultados de AUDITORÍA son conocidos por el personal

SI ____ NO ____

2.1.16 La ESE tiene los registros correspondientes de la aplicación de la AUDITORÍA y de las soluciones implementadas:

- A la calidad de la atención SI ____ NO ____
- A los servicios SI ____ NO ____
- A la facturación SI ____ NO ____

2.1.17 Se evalúa la calidad percibida por los usuarios en la prestación de los servicios en términos de:

- Atención recibida SI ____ NO ____

(Relaciona el profesionalismo, la amabilidad, disponibilidad ofrecida por los funcionarios de la Institución)

- Tiempo de espera para la atención SI ____ NO ____
- Evaluación de las instalaciones y su presentación (comodidad brindada al usuario en cuanto a organización, comodidad, aseo, distribución y señalización). SI ____ NO ____
- Dotación de equipos e instrumental: Se dispone de elementos técnicos necesarios para brindar un buen servicio? SI ____ NO ____
- Información sobre los servicios que se prestan SI ____ NO ____

2.1.18 La ESE cuenta con mecanismos sistemáticos para evaluar el tiempo de espera entre la hora de la cita o ingreso y el inicio de la atención en los siguientes servicios:

- Consulta Médica SI ____ NO ____
- Consulta Odontológica SI ____ NO ____
- Laboratorio Clínico y/o ayudas diagnósticas SI ____ NO ____
- Consulta de Enfermería SI ____ NO ____
- Consulta de Psicología SI ____ NO ____
- No aplica _____
- Consulta de Nutrición SI ____ NO ____
- Consulta de Optometría SI ____ NO ____

2.1.19 ¿El tiempo promedio de espera del usuario para cumplir los trámites institucionales relacionados con el egreso luego de la orden de alta es inferior a dos horas? SI ____ NO ____

2.1.20 ¿El resultado de los exámenes de laboratorio no urgentes se entregan al usuario el mismo día en que se toma la muestra? SI ____ NO ____

2.1.21 Se registran en el laboratorio clínico y servicio de rayos x sean propios o contratados:

- El número de exámenes no realizados y/o repetidos por:

- Insuficientes _____
- De mala calidad _____
- Mal conservadas _____

- ¿Se toman correctivos para solucionar las anteriores irregularidades?

SI ____NO ____

2.1.22 ¿Tiene la ESE programación para la realización de las actividades de promoción y prevención contratadas con: el municipio, las diferentes EPS Y ARS que tengan asiento en la localidad?

SI ____NO ____

2.1.23 ¿El recurso humano y técnico asignado para la realización de actividades de promoción y prevención es suficiente en cantidad y calidad?

SI ____NO ____

2.1.24 La ESE analiza los costos mensuales de las actividades de promoción y prevención realizadas a cada una de las instituciones con las cuales tiene contrato.

SI ____NO ____

2.1.25 ¿Se realiza evaluación técnica y financiera de las actividades de promoción y prevención mínimo cada tres meses?

SI ____NO ____

2.1.26 La ESE cuenta con recurso humano, equipos e instrumental, insumos y área locativa suficiente para garantizar los servicios ofrecidos en:

Consulta Externa SI ____NO ____

Urgencias SI ____NO ____

Cirugía	SI ____ NO ____
Ayudas diagnósticas	SI ____ NO ____
Banco de sangre	SI ____ NO ____
	No aplica ____
Internación	SI ____ NO ____

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL PRESTACION DE SERVICIOS _____

2.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD FUNCIONAL ADMINISTRATIVA DE ATENCION AL USUARIO

2.2.1. Admisiones

2.2.1.1 ¿Cuenta esta área con el manual de procesos y procedimientos?

- | | |
|----------------------|-----------------|
| | SI ____ NO ____ |
| • ¿Está actualizado? | SI ____ NO ____ |
| • ¿Es operativo? | SI ____ NO ____ |

2.2.1.2 ¿La Empresa Social del Estado cuenta con servicio de admisiones debidamente sistematizado y automatizado?

SI ____ NO ____

2.2.1.3 En el servicio de admisiones se realizan los siguientes procesos:

- Identificación del usuario (cuenta con archivo plano de las aseguradoras con las cuales tiene contrato) SI ____ NO ____
- Verificación de los derechos de atención a través de un Software (Res 2390/98) SI ____ NO ____
- Apertura e identificación de la historia clínica, según la res.1995/99 SI ____ NO ____
- Asignación de las citas para los servicios que ofrece la ESE SI ____ NO ____

- Asignación de la cama hospitalaria SI ___ NO ___
- Registro de los usuarios referidos y contrarreferidos que llegan a la Institución SI ___ NO ___
- Información al usuario de acuerdo a sus necesidades SI ___ NO ___

2.2.1.4 ¿Se dispone de los recursos humanos, insumos, equipos y área locativa necesarios para realizar adecuadamente los procesos de admisiones?

SI ___ NO ___

2.2.1.5 ¿Cuenta la ESE con los siguientes mecanismos de orientación que faciliten el acceso y la utilización de los servicios?

- Señalización SI ___ NO ___
- Línea abierta las 24 horas SI ___ NO ___
- Puesto de Información SI ___ NO ___

2.2.2. Archivo clínico

2.2.2.1 ¿Se tienen normalizados los procesos y procedimientos relacionados con el área del archivo clínico?

SI ___ NO ___

2.2.2.2 ¿Se dispone de los recursos humanos, insumos, equipos y área locativa necesarios para realizar adecuadamente los procesos del archivo clínico?

SI ___ NO ___

2.2.2.3 El archivo clínico esta organizado en las siguientes áreas: de gestión, central e histórico de acuerdo con el tiempo transcurrido después de la última atención del usuario.

SI ___ NO ___

2.2.2.4 La numeración de las historias clínicas corresponden al número de identificación del usuario (tarjeta de identidad y/o cédula de ciudadanía, cédula de extranjería)

SI ___ NO ___

2.2.2.5 En la ESE se realiza apertura de Historia Clínica al 100% de los usuarios que consultan SI ___ NO ___

2.2.2.6 ¿La ESE cuenta con algún mecanismo de control de la historia clínica a la salida del archivo? SI ___ NO ___

2.2.2.7 ¿Existe y se aplica algún mecanismo para garantizar la confidencialidad de la historia clínica? SI ___ NO ___

2.2.2.8 ¿El Archivo clínico está disponible las 24 horas del día? SI ___ NO ___

2.2.2.9 Se cuenta con archivos de registros de acuerdo con las normas para los servicios de:

- Laboratorio Clínico: _____
- Solicitudes de exámenes _____
- Planillas de trabajo por área técnica _____
- Registros de control de calidad _____
- Bancos de Sangre _____
- Con relación al donante _____
- Con relación al procesamiento _____

SI ___ NO ___

No Aplica _____

2.2.3 Sistema de Referencia y Contrarreferencia

2.2.3.1 ¿Se aplican las normas de referencia y contrarreferencia en la ESE según lo estipulado en el decreto 2759/91? SI ___ NO ___

2.2.3.2 ¿Se tiene claramente identificada, por escrito y es conocida por los funcionarios la Red de Servicios de cada EPS, ARS y población vinculada con la que se tenga contrato? SI ___ NO ___

2.2.3.3 ¿ A todo usuario referido y contrarreferido se le acompaña de la información necesaria para brindarle una adecuada atención y manejo?

SI ___ NO ___

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL ADMINISTRATIVA DE ATENCION AL USUARIO: _____

SUBTOTAL AREA ATENCION AL USUARIO: _____

3.1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD FUNCIONAL DE INFORMACIÓN

3.1.1 ¿Cuenta la ESE con un proceso normalizado de operación del sistema de información?

SI ___ NO ___

3.1.2 ¿La empresa cuenta con los requerimientos de información de todos los procesos de la organización?

SI ___ NO ___

3.1.3 ¿Existe en la empresa un sistema integral de información?

SI ___ NO ___

3.1.4 El sistema integral de información con el que cuenta la ESE posee un proceso de operación:

- Manual SI ___ NO ___
- Semiautomático SI ___ NO ___
- Automático SI ___ NO ___

3.1.5 ¿La plataforma tecnológica (Software-Hardware) es suficiente y adecuada para las necesidades de la ESE?

SI ___ NO ___

3.1.6 ¿Se tiene identificada la necesidad en la Tecnología informática?
SI ____NO ____

3.1.7 Se cuenta con un proceso de verificación de datos. SI ____NO ____

3.1.8 El sistema de información provee de información suficiente a todas las dependencias de la Empresa. SI ____NO ____

3.1.9 El actual sistema de información permite obtener datos suficientes en cantidad y calidad para la toma de decisiones administrativas en cuanto a la organización y gestión de los servicios. SI ____NO ____

3.1.10 La ESE cumple en las fechas establecidas con el envío de información a los diferentes actores del SGSSS. SI ____NO ____

3.1.11 La E.S.E. consolida mensualmente la producción de actividades y estos coinciden con lo facturado SI ____NO ____

3.1.12 ¿Se tiene normalizados los procesos y procedimientos relacionados con el archivo administrativo? SI ____NO ____

3.1.13 ¿Se dispone de los recursos humanos, insumos, equipos y área locativa necesarios para realizar adecuadamente los procesos del archivo administrativo? SI ____NO ____

3.1.14 La gestión de documentos técnico-legales y administrativos en la ESE comprende los siguientes pasos:

- Recepción o producción _____
- Distribución _____
- Consulta _____
- Retención _____

- Almacenamiento _____
 - Recuperación _____
 - Preservación _____
 - Disposición final _____
- SI ____NO ____

3.1.15 La ESE cuenta con un archivo administrativo centralizado
SI ____NO ____

3.1.16 ¿Se cuenta con un procedimiento normalizado para la eliminación de documentos?
SI ____NO ____

3.1.17 ¿Se tienen y aplican las normas establecidas para el control y consultas de los documentos de archivo?
SI ____NO ____

3.1.18 Se cuenta con normas y medidas pertinentes para garantizar la integridad, seguridad y conservación de los documentos legales y técnicos
SI ____NO ____

3.1.19 Se tienen normas relacionadas con la entrega y prestamos de documentos de la institución a usuarios internos y externos de la empresa?
SI ____NO ____

3.1.20 En la ESE se tienen normas de organización para el manejo del archivo?
SI ____NO ____

3.1.21 Cuenta la Empresa Social del Estado con un centro de documentación que permita la consulta de normas técnicas y documentos científicos?
SI ____NO ____

3.1.22 El archivo cuenta con las condiciones ambientales y de protección para garantizar la conservación de los bienes documentales.

SI ____ NO ____

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE INFORMACIÓN: _____

3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA

3.2.1. PRESUPUESTO

3.2.1.1 ¿Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de presupuesto?

SI ____ NO ____

3.2.1.2 ¿El presupuesto está aprobado por la instancia correspondiente?

SI ____ NO ____

3.2.1.3 ¿El presupuesto refleja las prioridades del Plan Operativo Anual?

SI ____ NO ____

3.2.1.4 ¿La ESE cuenta con la Ejecución presupuestal actualizada?

SI ____ NO ____

3.2.1.5 ¿Se diligencian mensualmente las tarjetas de presupuesto?

SI ____ NO ____

3.2.1.6 Se realiza un manejo técnico adecuado de la ejecución presupuestal:

- ¿Los reconocimientos son mayores o iguales a los recaudos?

SI ____ NO ____

- ¿Los compromisos son mayores o iguales a los giros?

SI ____ NO ____

- ¿Los compromisos son menores o iguales al presupuesto definitivo?
SI ____ NO ____
- Se expiden los certificados de disponibilidad presupuestal (CDP) en todos los casos
SI ____ NO ____

3.2.2 TESORERÍA

3.2.2.1 Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de tesorería
SI ____ NO ____

3.2.2.2 ¿La institución cuenta con máximo dos puntos de recaudo (cajas) con sus respectivos responsables?
SI ____ NO ____

3.2.2.3 ¿La liquidación de caja se hace diariamente y ante la persona responsable?
SI ____ NO ____

3.2.2.4 ¿Se consigna diariamente o cuando se cuenta con institución bancaria, los dineros recaudados?
SI ____ NO ____

3.2.2.5 ¿Periódicamente y de manera aleatoria se hacen arquezos de caja?
SI ____ NO ____

3.2.2.6 ¿Se tienen claramente definidas las políticas para realizar la programación de pagos, en coordinación con contabilidad?
SI ____ NO ____

3.2.2.7 ¿Se cumple con la programación de pagos?
SI ____ NO ____

3.2.2.8 ¿Se cuenta con capacidad técnica que oriente la adecuada colocación de los recursos financieros (inversiones)?
SI ____ NO ____

3.2.3 CONTABILIDAD

3.2.3.1 ¿Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de contabilidad? SI ____ NO ____

3.2.3.2 ¿La Empresa tiene establecido el Plan General de Contabilidad Pública?

SI ____ NO ____

3.2.3.3 ¿Los estados financieros básicos (Balance general, estado de resultados, flujo de fondos), se realizan mensualmente y de manera oportuna?

SI ____ NO ____

3.2.3.4 ¿Se cuenta con la información de la cartera organizada y al día?

SI ____ NO ____

3.2.3.5 ¿Se tiene la cartera por edad y por institución actualizada?

SI ____ NO ____

3.2.3.6 ¿Se tiene implementado un procedimiento de recuperación de cartera?

SI ____ NO ____

3.2.3.7 ¿La rotación de cuentas por cobrar es menor de 90 días?

SI ____ NO ____

3.2.3.8 ¿El área de cartera recibe del área de facturación todos los documentos que servirán de soporte para la cuenta de cobro y verifica que estén completos?

SI ____ NO ____

3.2.4 FACTURACIÓN

3.2.4.1 ¿Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de facturación? SI ____ NO ____

3.2.4.2 ¿Se conocen por el personal asistencial y administrativo (Facturadores) las condiciones de los contratos con las diferentes administradoras?

SI ____ NO ____

3.2.4.3 ¿Las actividades, intervenciones y procedimientos prestados en cada área, generan los respectivos cargos (soportes), para ser remitidos a facturación?

SI ____ NO ____

3.2.4.4 ¿Se reciben y procesan diariamente en facturación los cargos que se producen por los servicios prestados?

SI ____ NO ____

3.2.4.5 ¿Se cuenta con un Software de facturación que responda a las necesidades Institucionales?

SI ____ NO ____

3.2.4.6 ¿La Empresa tiene implementada la AUDITORÍA de cuentas?

SI ____ NO ____

3.2.4.7 En la Auditoría de cuentas se verifica:

- La comprobación de los derechos de la atención. SI ____ NO ____
- El diligenciamiento de los soportes de las facturas. SI ____ NO ____
- La comprobación de los soportes contra la facturación. SI ____ NO ____
- La revisión matemática, contable, forma y contenido de la factura SI ____ NO ____

3.2.4.8 Se analiza la facturación mensual:

- Por servicio hospitalario? _____
- Por E.P.S.? _____
- Por A.R.S? _____
- Particular _____
- Vinculados. _____
- Otros. _____

SI ____ NO ____

3.2.4.9 El área de facturación cumple con las siguientes funciones:

• Estudia e interpreta correctamente los contratos y manuales de tarifas a aplicar en cada caso? SI ____NO ____

• ¿Se liquidan correctamente los servicios prestados? SI ____NO ____

• ¿Su atención al paciente o contratante es amable y oportuna, le facilita los trámites y responde a sus dudas con claridad? SI ____NO ____

• ¿Satisface las necesidades de información de las directivas de la institución? SI ____NO ____

3.2.4.10 Se analiza el porcentaje de glosas por:

• Servicio _____
• Aseguradora _____
SI ____NO ____

3.2.4.11 ¿Se analiza el motivo de glosas y se toman correctivos? SI ____NO ____

3.2.4.12 ¿Se tiene en la E.S.E. un instrumento para controlar el tiempo de entrega de cuentas de cobros y facturas de acuerdo con lo estipulado en los contratos? SI ____NO ____

3.2.4.13 ¿El 100% de las cuentas de cobro que se elaboran en la ESE, cumplen con los requisitos de presentación y con todos los soportes? SI ____NO ____

3.2.4.14 ¿El responsable del área de facturación realiza y presenta mensualmente informes de gestión? SI ____NO ____

3.2.5 COSTOS

3.2.5.1 ¿Cuenta la institución con una metodología de costos implementada? SI ____NO ____

3.2.5.2 ¿La información de costos está actualizada? SI ____NO ____

3.2.5.3 ¿Se tienen claramente identificados los centros de costos de la institución? SI ____NO ____

3.2.5.4 Se obtienen los costos por producto? SI ____NO ____

3.2.5.5 La información de costos es utilizada como soporte para la toma de decisiones por parte de la Gerencia o Grupo Directivo? SI ____NO ____

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA: _____

3.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN A ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

3.3.1 Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados para la Unidad funcional del talento humano? SI ____NO ____

3.3.2 La planta de cargos de la institución está acorde con las necesidades de la empresa y asimilada al Documento Ley 1569/98 Reglamentario de la Ley 443/98? SI ____NO ____

3.3.3 El manual de Funciones y requisitos que tiene la Empresa está acorde a la exigencia legal en cuanto a actualización, vigencia y concepto técnico

SI ____ NO ____

3.3.4 Conocen los funcionarios de la empresa:

- Sus funciones SI ____ NO ____
- Los Estatutos de la Empresa SI ____ NO ____
- El Reglamento interno de Trabajo, el cual incluye deberes, derechos y prohibiciones. SI ____ NO ____

3.3.5 Tiene la ESE claramente identificada la clasificación de empleos conforme a la planta de cargos así:

- Periodo de Prueba. _____
- Carrera Administrativa. _____
- Libre Nombramiento y Remoción _____
- Trabajadores Oficiales _____

3.3.6 La vinculación del personal es acorde con las exigencias establecidas para el sector administrativo: carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, período fijo, provisionalidad, contratación? SI ____ NO ____

3.3.7 Se realiza evaluación del desempeño y calificación de servicios al personal inscrito en carrera administrativa en los periodos establecidos en las normas vigentes? SI ____ NO ____

3.3.8 Se realiza las evaluaciones de desempeño laboral a los demás servidores públicos, trabajadores oficiales, libre nombramiento y remoción? SI ____ NO ____

3.3.9 Se realiza evaluación del desempeño laboral teniendo en cuenta las siguientes etapas?

- Concertación de Objetivos _____
 - Seguimiento y retroalimentación _____
 - Calificación de Servicios _____
- SI ____ NO ____

3.3.10 Al personal vinculado en período de prueba se le realiza seguimiento cada dos meses y evaluación a los seis meses de su vinculación?

SI _____ NO _____

3.3.11 En la E.S.E. existen y se operativizan programas para el personal de :

- Inducción _____
- Reinducción _____

SI _____ NO _____

3.3.12 Existe un Plan Institucional de Capacitación para el personal y esta formulado mínimo a un año?

SI _____ NO _____

3.3.13 Hay un rubro dentro del presupuesto de la E.S.E. para capacitación del personal y bienestar social

SI _____ NO _____

3.3.14 Desarrolla la E.S.E. programas conjuntamente con la A.R.P.?

SI _____ NO _____

3.3.15 La Empresa Social del Estado realiza :

- Actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo como exámenes:
 - Médicos de ingreso y de egreso a todo el personal SI _____ NO _____
 - Para expuestos a Mercurio SI _____ NO _____
 - Para expuestos a radiaciones ionizantes SI _____ NO _____

- Vigilancia epidemiológica para :
 - Accidentes de trabajo y enfermedad profesional SI _____ NO _____
 - Factores de riesgos priorizados. SI _____ NO _____

- Programa de inmunización a trabajadores según riesgo:
 - Hepatitis B SI _____ NO _____
 - Toxoide Diftérico SI _____ NO _____

3.3.16 El comité Paritario de Salud Ocupacional se reúne como mínimo cada mes. SI ____NO ____

3.3.17 El comité Paritario de Salud Ocupacional cumple las funciones establecidas en la Resolución 2013/86 Artículo 11? SI ____NO ____

3.3.18 La E.S.E. realiza actividades de Higiene y seguridad industrial :

• El panorama de factores de riesgo está actualizado? SI ____NO ____

• Se programan como mínimo cada año simulacros de evacuación
SI ____NO ____

• Se suministran elementos de protección para el personal según factores de riesgos? (Guantes, gafas de seguridad y/o caretas, tapabocas, zapatos, antideslizantes, gorros, destructor de agujas o guardián, delantal, otros).
SI ____NO ____

• El personal está capacitado en el riesgo de la actividad propia del empleo?
SI ____NO ____

• El personal está capacitado en el manejo de extintores SI ____NO ____

• El personal está capacitado en la ruta de evacuación para emergencias y desastres
SI ____NO ____

3.3.19 Se cuenta con los siguientes elementos de protección radiológica para:

• Rayos x odontológico SI ____NO ____

• Rayos x médicos SI ____NO ____

3.3.20 El 100% del personal profesional, técnico y auxiliar asistencial que labora en la Empresa posee registro o inscripción ante la Dirección Seccional de Salud o Secretaría de Salud Departamental SI ____NO ____

3.3.21 Cumple el empleador con la exigencia legal de afiliación para sus trabajadores al Sistema Integral de Seguridad Social? SI ___ NO ___

ARP (Riesgos Profesionales) SI ___ NO ___

• Fondo de pensiones SI ___ NO ___

3.3.22 La ESE consigna en los fondos privados las prestaciones establecidas de ley puntualmente? SI ___ NO ___

3.3.23 La liquidación definitiva por concepto desvinculación son cancelados a los funcionarios oportunamente? SI ___ NO ___

3.3.24 La ESE paga cumplidamente las prestaciones sociales causadas a quienes tienen derecho? SI ___ NO ___

3.3.25 Los empleados actualizan y diligencian la declaración de bienes y patrimonio de acuerdo con el estatuto anticorrupción? SI ___ NO ___

3.3.26 Existen archivos de hojas de vidas y se encuentra:

• Ordenado en forma cronológica _____

• Foliados _____

• Actualizados _____

3.3.27 Se garantizará la confidencialidad de las hojas de vida en la Institución? SI ___ NO ___

3.3.28 Existe Kardex de personal y está actualizado? SI ___ NO ___

3.3.29 Se cumple con la exigencia legal de la dotación (vestido y calzado) al personal requerido, según el código sustantivo del trabajo? SI ___ NO ___

3.3.30 La ESE tiene y aplica para el personal un programa de estímulos e incentivos conforme a las normas vigentes? SI ___ NO ___

3.3.31. La ESE diseña y ejecuta los programas de Bienestar Social teniendo en cuenta:

- Estudio de las necesidades de los empleados y de sus familias
SI ____NO ____
- Diseño de programas y proyectos para atender las necesidades detectadas
SI ____NO ____
- Ejecución de programas en forma directa o mediante contratación
SI ____NO ____
- Evaluación y seguimiento a los programas
SI ____NO ____
- Se aplica en la Empresa lo ordenado y exigido por la ley 200/95 (Régimen disciplinario)
SI ____NO ____

SUBTOTAL ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO _____

3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE SUMINISTROS E INSUMOS

3.4.1 Se cuenta con los procesos para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución de los suministros de la ESE? SI ____NO ____

3.4.2 La ESE cuenta con un plan anual de compras que responda a las necesidades de insumos de las diferentes dependencias? SI ____ NO ____

3.4.3 Tiene la ESE claramente identificadas los grupos y el número de artículos que compra almacén y farmacia? SI ____ NO ____

3.4.4 Tiene la ESE el registro de inscripción de proveedores? SI ____NO ____
(Verificar en listado, carpeta, directorios, kardex que contenga el certificado de existencia y representación de cámara y certificado de representante legal,

fotocopia de la cédula, listado de insumos que ofrece, cotizaciones, calificaciones y evaluaciones y otra información).

3.4.5 La ESE solicita permanente retroalimentación de sus proveedores sobre novedades, promociones y diferentes alternativas de productos?

SI ____ NO ____

3.4.6 La ESE realiza periódicamente evaluación de sus proveedores en cuanto a:

- Exactitud en las entregas (Plazo, cantidad y sitio) SI ____ NO ____
- Condiciones dadas a la ESE SI ____ NO ____
- Idoneidad comercial SI ____ NO ____

3.4.7 Las compras de la ESE son analizadas y aprobadas por el comité de compras

SI ____ NO ____

3.4.8 El comité de compras se ha reunido en forma regular en los últimos seis meses, para evaluar y hacer seguimiento y ajuste al Plan de Compras

SI ____ NO ____

3.4.9 El comité de compras toma las decisiones teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal y las necesidades reales?

SI ____ NO ____

3.4.10 Al momento de decidir una compra la calidad de los suministros es prioritaria?

SI ____ NO ____

3.4.11 La selección de suministros de la institución se hace teniendo en cuenta el perfil epidemiológico, los protocolos de manejo, el volumen de atenciones, el POS, y los consumos históricos.

SI ____ NO ____

3.4.12 Los cuadros comparativos se realizan y tiene como mínimo:

- Especificaciones técnicas del producto. _____
- Cantidad requerida _____
- Valor unitario. _____
- Valor Total _____
- I.V.A. _____
- Descuentos ofrecidos _____
- Sistemas de pago. _____
- Condiciones de entrega. _____
- Vigencia de la cotización. _____
- Garantías. _____

3.4.13 En el proceso de recepción de suministros se verifica:

• Normas Administrativas:

- Cantidad Recibida vs cantidad solicitada. SI ____NO ____
- Estado suministros (averías – roturas). SI ____NO ____
- Valores facturados vs valores cotizados SI ____NO ____

• Normas Técnicas:

- Envase etiqueta. SI ____NO ____
- Banda de seguridad. SI ____NO ____
- Registro Sanitario. SI ____NO ____
- Fecha de vencimiento. SI ____NO ____
- Condiciones de almacenamiento. SI ____NO ____

3.4.14 La adquisición de los suministros se realiza con base en la evaluación de los consumos y disponibilidad presupuestal? SI ____NO ____

3.4.15 La E.S.E. considera las propuestas de los proveedores sobre las novedades: promociones, próximos agotamientos y diferentes alternativas de productos? SI ____NO ____

3.4.16 En la E.S.E. los días de inventario de la farmacia y del almacén responden a las políticas institucionales?(Recuerde que los días de inventario se traducen en capital de trabajo, manteniendo niveles óptimos para sus necesidades). SI ____NO ____

3.4.17 Para los insumos se cumplen las condiciones especiales de almacenamiento en cuanto a:

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	ALMACEN		FARMACIA	
	SI	NO	SI	NO
ILUMINACIÓN				
VENTILACIÓN				
ZONIFICACIÓN				
CONSERVACIÓN				
CONTROL DE TEMPERATURA				

SI ____ NO ____ SI ____ NO ____

3.4.18 Se lleva en la ESE control de fechas de vencimiento medicamentos, materia médico - quirúrgico, odontológico, reactivos etc? SI ____NO ____

3.4.19 Cuenta la ESE con un sistema de distribución de los insumos esenciales:

- Dosis unitaria _____
- Para 24 horas _____
- Reposición por stock _____
- Combinación de las anteriores _____

SI ____NO ____

3.4.20 En la ESE se evita el rompimiento de inventarios para los insumos esenciales? SI ____NO ____

3.4.21 Se hace devolución de medicamentos y material médico quirúrgico diariamente? SI ____NO ____

3.4.22 En la ESE se hace evaluación a los procesos relacionados con la administración de suministros?

- Selección SI ____NO ____
- Adquisición SI ____NO ____
- Recepción SI ____NO ____
- Almacenamiento SI ____NO ____
- Distribución SI ____NO ____

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE SUMINISTROS E INSUMOS HOSPITALARIOS_____

3.5 UNIDAD FUNCIONAL DE ADMINISTRACIÓN GENERAL DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES

3.5.1 Cuenta el área de inventarios con los procesos y procedimientos normalizados y actualizados? SI ____NO ____

3.5.2 Cuenta la institución con un inventario físico actualizado? SI ____NO ____

3.5.3 Se marcan con placas numeradas todos los equipos inventariados? SI ____NO ____

3.5.4 La codificación del inventario se hace de acuerdo con el índice universal de inventarios y los requerimientos del ente fiscalizador? SI ____NO ____

3.5.5 Se carga el inventario a cada funcionario responsable? SI ____ NO ____

3.5.6 Al momento de un cambio (retiro o traslado) de un funcionario, este hace entrega del inventario a su cargo? SI ____ NO ____

3.5.7 Tiene la E.S.E. un mecanismo de control para la entrada y salida de equipos de la institución por compra, préstamos o mantenimiento? SI ____ NO ____

3.5.8 Toda compra de equipos y/o elementos devolutivos se incluye en el inventario general de la E.S.E. y en el de cada funcionario? SI ____ NO ____

3.5.9 En caso de pérdida de algún equipo se tiene definido claramente el proceso a seguir ? SI ____ NO ____

3.5.10 Se elaboran las respectivas actas de baja por deterioro, daño, obsolescencia o inservibles? SI ____ NO ____

3.5.11 Se tiene definido el procedimiento para la venta de bienes inservibles u obsoletos? SI ____ NO ____

MANTENIMIENTO Y SEGUROS

3.5.12 La ESE cuenta con un plan de mantenimiento SI ____ NO ____

3.5.13 Se realiza mantenimiento preventivo para:

- Equipos SI ____ NO ____

- Planta Física SI ____ NO ____

- Vehículos SI ____ NO ____

35.14 Del presupuesto de la ESE, mínimo el 5% se destina al mantenimiento de la planta física y equipos SI ____NO ____

3.5.15 Se cuenta con hoja de vida actualizada por cada equipo donde se relacione todas las reparaciones realizadas?

- Al 100% de los equipos SI ____ NO ____

- Al 100% de los vehículos SI ____ NO ____

3.5.16 Cuenta la Institución con planes actualizados de:

- Planta física _____

- Acueducto y alcantarillado _____

- Redes eléctricas _____

SI ____NO ____

3.5.17 Se tienen y utilizan los manuales de manejo de los equipos?

SI ____NO ____

3.5.18 Se hacen efectivos las pólizas de cumplimiento por los equipos adquiridos cuando sea del caso?

SI ____NO ____

3.5.19 La ESE hace seguimiento y control al tiempo que permanecen los equipos en mantenimiento?

SI ____NO ____

3.5.20 Se verifican de inmediato el funcionamiento de los equipos que vengan de mantenimiento?

SI ____NO ____

3.5.21 Cuenta la ESE con un stock de repuestos críticos para algunos equipos?

SI ____NO ____

3.5.22 Los equipos cuentan con protección física contra riesgo?

(Corta picos, polo a tierra, reguladores de voltaje)

SI ____NO ____

3.5.23 El personal que maneja los equipos, vehículos, etc. sigue las instrucciones recomendadas por el fabricante, aplica las medidas de mantenimiento preventivo y usa los elementos de protección?

SI ____NO ____

3.5.24 La ESE tiene vigentes las siguientes pólizas de seguros?

- Incendio y terremoto (planta física) SI ____NO ____

- Corriente débil y amparo todo riesgo(equipos electrónicos) SI ____NO ____

- Sustracción y ruptura de maquinarias, muebles, enseres e instrumental?
SI ____NO ____

- SOAT y automóviles: robo y daño a terceros (automóviles)
SI ____NO ____

- Casco barco (motores fuera de borda, embarcaciones) SI ____NO ____

No aplica ____

- Transporte de mercancías SI ____NO ____

- Póliza global de manejo SI ____NO ____

- Transporte de valores SI ____NO ____

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE BIENES MUEBLES INMUEBLES ____

3.6 UNIDAD FUNCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS

3.6.1 Cuenta la ESE con un proceso normalizado para la contratación?

SI ____NO ____

3.6.2 La Empresa ha identificado las EPS, IPS, personas naturales y jurídicas en general y organismos de dirección con los cuales potencialmente podrían contratar y se están haciendo las gestiones pertinentes para lograrlo?

SI ____NO ____

3.6.3 El estatuto de contratación esta por escrito y contiene las normas, procesos , procedimientos y la delegación para desarrollar los contratos en los que la Empresa puede participar? SI ____NO ____

3.6.4 En el proceso de ventas de servicios la Institución contempla siempre un proceso de negociación? SI ____NO ____

3.6.5 En las minutas de los contratos de prestación de servicios de salud se contempla como mínimo:

- Objeto _____
 - Duración _____
 - Cuantía _____
 - Forma de pago _____
 - Cláusulas excepcionales _____
 - Obligaciones de las partes _____
 - Apropiación presupuestal cuando la ESE es contratante? _____
- SI ____NO ____

3.6.6 Cuando la ESE actúa como contratante, exige siempre al contratista todos los documentos legales necesarios? SI ____NO ____

3.6.7 La Institución tiene todos sus contratos por escrito, vigentes y debidamente perfeccionados SI ____NO ____

3.6.8 La Empresa elabora sus contratos teniendo en cuenta políticas claras sobre:

- Manejo de cartera SI ____NO ____
- Descuentos SI ____NO ____
- Obligaciones SI ____NO ____
- Definición de términos de referencia SI ____NO ____

- Interventoría SI ___NO ___
- Exigencias sobre cumplimiento de garantía SI ___NO ___
- Formas de pago SI ___NO ___

3.6.9 Los funcionarios responsables del proceso de contratación, realizan SIEMPRE divulgación del contenido de los contratos a los funcionarios responsables de la prestación, facturación y cobro de los servicios?

SI ___NO ___

3.6.10 Cuando se lleva una ejecución del 70% del valor de los contratos se le informa a los contratantes para que se realicen las actividades propias de la renovación o prórroga de los mismos contratantes?

SI ___NO ___

3.6.11 Siempre se realiza interventoría a los contratos donde la E.S.E. actúa como contratante?

SI ___NO ___

3.6.12 En la E.S.E. se hace control integral a la ejecución del 100% de los contratos?

SI ___NO ___

3.6.13 Se implementan en la empresa correctivos para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, cuando se actúa como contratista?

SI ___NO ___

SUBTOTAL UNIDAD ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS _____

3.7 UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS GENERALES

3.7.1 Cuenta la E.S.E. con los procesos y procedimientos normalizados y socializados para el área de lavandería, transporte, aseo hospitalario, alimentación y vigilancia?

SI ___NO ___

3.7.2 Se cuenta con servicio de transporte para atender la programación de actividades de la institución? SI ____NO ____

3.7.3 La programación del transporte se hace con base en solicitudes previas? SI ____NO ____

3.7.4 Los conductores de las ambulancias se han capacitado en primeros auxilios? SI ____NO ____

3.7.5 En la E.S.E. se lleva control de:

- Insumos por cada vehículo (combustible y repuestos) SI ____NO ____
- Kilometraje recorrido? SI ____NO ____
- Programación de actividades? SI ____NO ____

3.7.6 La E.S.E. cuenta con los requerimientos de ropería por servicios? SI ____NO ____

3.7.7 El servicio de ropería cubre las necesidades de las distintas dependencias de la E.S.E. (ya sea prestado directamente o contratado)? SI ____NO ____

3.7.8 En la E.S.E. se tienen procedimientos de lavandería hospitalaria que contemplen:

- Recolección, recepción de la ropa sucia. _____
 - Lavado _____
 - Secado _____
 - Planchado _____
 - Doblado _____
 - Distribución y control _____
- SI ____NO ____

3.7.9 Se repone oportunamente la ropa deteriorada? SI ____NO ____

3.7.10 Se desarrollan adecuadamente los procedimientos de aseo a equipos y planta física? SI ____NO ____

3.7.11 Se conocen y aplican correctamente las diluciones del hipoclorito y otros desinfectantes para la realización del aseo hospitalario? SI ____NO ____

3.7.12 Existe un adecuado manejo y disposición final de desechos hospitalarios? SI ____NO ____

3.7.13 Todos los recipientes para el depósito de las basuras cuentan con bolsa plástica y tapa? SI ____NO ____

3.7.14 El personal esta entrenado para realizar el aseo en las distintas áreas del hospital? SI ____NO ____

3.7.15 Se realiza el aseo terminal, la limpieza y desinfección en área quirúrgica y urgencias según normas? SI ____NO ____

3.7.16 Las instalaciones del hospital son limpias y organizadas? SI ____NO ____

3.7.17 Cuenta el servicio de alimentación con suficientes :
- Equipos SI ____NO ____
- Suministros necesarios? SI ____NO ____

3.7.18 Existe y se usa ciclo de minutas con dietas terapéuticas? SI ____NO ____

3.7.19 Se garantiza la alimentación a los usuarios hospitalizados de manera terapéutica? SI ____NO ____

3.7.20 La proporción de raciones destinada a los pacientes es mayor o igual al 70%? SI ____ NO ____

3.7.21 El personal asignado al área de alimentación :

- Ha recibido curso de manipulación de alimentos? SI ____ NO ____

- Se le ha realizado examen médico y si es pertinente, pruebas bacteriológicas en el último año? SI ____ NO ____

- Utiliza los elementos de dotación requeridos por norma?(Uniforme, delantal, gorro, tapabocas, zapatos antideslizantes? SI ____ NO ____

3.7.22 Cuenta la E.S.E. con servicio de vigilancia para cubrir sus necesidades? SI ____ NO ____

3.7.23 Se cuenta con algún mecanismo de control para garantizar la calidad del servicio de vigilancia? SI ____ NO ____

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS GENERALES _____

SUBTOTAL AREA LOGISTICA _____

ANEXO B.

MODELO PARA ELABORAR EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: _____ Anotar el nombre completo de la Empresa.

ÁREA FUNCIONAL. Con base en el decreto 1876 de 1994 y la conformación funcional de la ESE, anotar el área funcional correspondiente a la cual se le va a elaborar el plan de desarrollo. (Área de Gestión y Dirección o Área de atención al usuario o Área de logística)

UNIDAD FUNCIONAL. Escriba el nombre de la unidad funcional a la cual se le esta diseñando el plan de desarrollo institucional.

OBJETIVO. Escriba cuál es el objetivo que se propone desarrollar la unidad funcional en mención, de acuerdo con los lineamientos propuestos.

ÍTEMES. Registrar de manera consecutiva la numeración de todas y cada una de las estrategias enunciadas.

METAS. Escriba las metas o resultados esperados en el período o períodos en que se piensa lograr el desarrollo de la unidad funcional en mención, teniendo en cuenta que deben ser cuantificables según sea el caso.

ACTIVIDADES. Desagregar en actividades las estrategias, programas, proyectos y metas que deben realizarse durante el período programado.

RESPONSABLE. Escriba el cargo del funcionario responsable de ejecutar la actividad.

COSTOS. Para cada actividad especificar el costo por recursos que se necesitan para ejecutarla:

- Humanos. Es el valor de los salarios y prestaciones sociales devengados por el personal que interviene en el proceso de producción de una actividad o servicio. El salario corresponde tanto al sueldo básico como también remuneraciones por festivos, nocturnos, y horas extras. Las prestaciones sociales incluyen no solo la carga prestacional a que cada trabajador tiene derecho en las instituciones empleadoras, sino también otros cargos que se derivan directamente de la relación laboral vigente, como los aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación seguridad social, fondos de cesantías, etc. Por ejemplo: médico, enfermera u otros que participen en la actividad, determinarlo de acuerdo al tiempo empleado.
- Materiales. Es el valor de las materias primas y otros materiales que se utilizan en la producción de una actividad o servicio. Por ejemplo: alquiler de equipos, material médico quirúrgico, insumos empleados para ejecutar la actividad.
- Gastos Generales. Comprende el valor del conjunto de gastos que no son fácilmente indetificables con la unidad de producción de cada centro de costos pero que son necesarios para el desarrollo integral del proceso de producción de la actividad o servicio. Por ejemplo: alquiler de instalaciones para el desarrollo de las actividades, transporte, refrigerios entre otros.

INDICADORES DE LOGRO. Son las pruebas concretas o la fuente de información necesaria para demostrar que se ha cumplido con la actividad e indicar hasta que punto se ha logrado el objetivo o el resultado esperado. Puede construirse indicadores de procesos y de impacto.

MEDICION. Responsable, se escribe el nombre del cargo del funcionario responsable de evaluar a la persona que va a ejecutar las actividades.

ANEXO C.

BALANCE GENERAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BARRANCABERMEJA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

NIT: 829.001,846-6

BALANCE GENERAL COMPARATIVO
A DICIEMBRE 31 2.002, 2.003 Y 2004

	AÑO 2,002	AÑO 2,003	AÑO 2004	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
ACTIVO					
ACTIVO CORRIENTE					
Caja	1.000.000	1.985.241	2.039.561	54.320	2.74%
Bancos y corporaciones	17.912.937	6.680.205	283.261.985	276.581.780	4140.32%
Servicios de Salud	1.620.228.646	1.587.323.903	1.342.326.734	-244.997.169	-15.43%
Prestamos Concedidos	4.533.375	4.533.375	4.533.375	0	0.00%
Avances y anticipos entregados	34.674.698	34.674.698	34.674.698	0	0.00%
Otros Deudores	16.457.943	0	3.516.431	3.516.431	100.00%
Deudas de Difícil Cobro	148.402.462	296.804.924	-296.804.924	-296.804.924	-100.00%
Provision para Deudores	-56.974.431	-289.943.338	-141.540.876	148.402.462	-51.18%
Materiales para la Prest. Del Servicio	60.739.796	186.644.981	135.341.541	-51.303.440	-27.49%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	1.846.975.426	1.828.703.989	1.664.153.449	-164.550.540	-9.00%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPOS					
Redes, Líneas y cables	394.300	6.894.300	6.894.300	0	0.00%
Maquinaria y Equipos	9.045.000	49.105.843	49.105.843	0	0.00%
Equipo Médico Científico	307.104.571	545.033.214	545.033.214	0	0.00%
Muebles, Enseres y Equipos de Oficina	136.250.668	165.354.458	165.354.458	0	0.00%
Equipo de computación	65.255.372	110.059.372	110.376.052	316.680	0.29%
Equipo de Comunicaciones y líneas telefónicas	21.459.728	38.837.098	38.837.098	0	0.00%
Depreciación Acumulada	-156.859.340	-234.481.531	-258.874.116	-24.392.586	10.40%
TOTAL PROP. PLANTA Y EQUIPOS	382.650.299	680.802.755	656.726.849	-24.075.906	-3.54%
OTROS ACTIVOS					
Obras y Mejoras en Propiedades Ajenas	0	260.338.626	309.741.551	49.402.925	18.98%
Responsabilidades fiscales	21.251.706	1.050.962	1.050.962	0	0.00%
Intangibles	14.500.000	30.500.000	30.500.000	0	0.00%
TOTAL OTROS ACTIVOS	35.751.706	291.889.588	341.292.513	49.402.925	16.93%
TOTAL ACTIVO	2.265.377.431	2.801.396.331	2.662.172.811	-139.223.520	-4.97%
Cuentas de orden deudoras de control por contra					
		172.602.442	94.451.856		
PASIVO					
PASIVO CORRIENTE					
Creditos Obtenidos		8.030.990	71.935.200	63.904.210	795.72%
Adquisición de Bienes y Servicios	504.815.281	611.780.315	577.740.081	-34.040.234	-5.56%
Acreedores Varios	251.453.844	243.483.025	27.163.414	-216.319.611	-88.84%
Retefuente e Impuesto de timbre	91.915.241	170.064.500	205.638.957	35.574.457	20.92%
Impuestos, contribuciones y tasas	118.616.911	209.110.830	207.951.240	-1.159.590	-0.55%
Avances y Anticipos Recibidos	0	41.027.700	417.272.907	376.245.207	917.05%
Salarios y Prestaciones Sociales	182.985.817	338.844.525	75.248.273	-263.596.252	-77.79%
Recaudos a favor de terceros			26.360.779	26.360.779	100.00%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	1.149.787.094	1.622.341.885	1.609.310.851	-13.031.034	-0.80%
PASIVOS ESTIMADOS					
Provisiones para Prestaciones Sociales	406.387.156	5.170.151	76.418.440	71.248.289	1378.07%
TOTAL PASIVOS ESTIMADOS	406.387.156	5.170.151	76.418.440	71.248.289	1378.07%
TOTAL PASIVO	1.556.174.251	1.627.512.036	1.685.729.291	58.217.255	3.58%
PATRIMONIO					
Capital Fiscal	471.505.225	471.505.225	471.505.225	0	0.00%
Excedentes o Pérdida de Ejercicios Anter.	414.623.657	236.447.955	702.379.070	465.931.115	197.05%
Excedente o Pérdida del ejercicio actual	-176.925.703	465.931.115	-197.440.775	-663.371.890	-142.38%
TOTAL PATRIMONIO	709.203.180	1.173.884.295	976.443.520	-197.440.775	-16.82%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	2.265.377.431	2.801.396.331	2.662.172.811	-139.223.520	-4.97%
Cuentas de orden deudoras de control por contra					
		172.602.442	94.451.856		

JAIRO SANTAMARIA CASTILLO
Gerente

LILIAN PASTRANA RODRIGUEZ
Contadora Pública T. P. No 71.102-T

GLORIA PATRICIA DUARTE RUIZ
Revisora fiscal T. P. No 51.022-T

