

**LIQUIDACIÓN DEL HOSPITAL SAN RAFAEL
BARRANCABERMEJA.**

IVÁN QUIÑÓNEZ QUINTERO

Monografía para optar al título de Gerencia pública

**Director
HÉCTOR ALIRIO MÉNDEZ SÁNCHEZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN.
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA PÚBLICA
BUCARAMANGA,
2005**

**LIQUIDACIÓN DEL HOSPITAL SAN RAFAEL
BARRANCABERMEJA.**

IVÁN QUIÑÓNEZ QUINTERO

Monografía para optar al título de Gerencia pública

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN.
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA PÚBLICA
BUCARAMANGA,
2005**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVOS	13
JUSTIFICACIÓN	14
1. ANÁLISIS del HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA	17
1.1 SITUACIÓN ACTUAL	17
1.2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE LA SITUACIÓN PARA EL 2004.	36
1.3 SITUACIONES JURÍDICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS FUNCIONARIOS Y DE LA PLANTA QUE AFECTAN EL PROCESO DE AJUSTE INSTITUCIONAL.	39
2. METODOLOGÍA	45
3. PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN DE LA IPS EN EL MARCO DE LA RED DEPARTAMENTAL DE IPS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	49
3. 1 NOMBRE DE LA NUEVA INSTITUCIÓN.	51
3.2 MISIÓN DE LA IPS	51
3.3 ASEGURADORES Y/O RESPONSABLES DE LA POBLACIÓN Y POSIBLE CONTRATACIÓN A REALIZAR: APROXIMACIÓN AL DISEÑO DE ESCENARIOS	59
3.4 SERVICIOS A PROVEER CON OPERADORES EXTERNOS	81
BIBLIOGRAFÍA	86

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	PRODUCCIÓN 1999 – 2003	15
TABLA 2	COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS HASTA EL AÑO 2003.	17
TABLA 3	ANÁLISIS PRESUPUESTAL INGRESOS (COMPOSICIÓN DEL INGRESO EN MILLONES)	18
TABLA 4	GASTOS COMPOSICIÓN DEL GASTO A OCTUBRE 31 DE 2004	19
TABLA 5	RELACIÓN ENTRE INGRESOS Y GASTOS	19
TABLA 6	INDICADORES FINANCIEROS	20
TABLA 7	PASIVOS CORRIENTES A 31 DE OCTUBRE DE 2004	21
TABLA 8	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS PERSONALES A 31 DE OCTUBRE DE 2004	21
TABLA 9	DEUDA LABORAL OCTUBRE 31 DE 2004	21
TABLA 10	FACTURACIÓN DE SERVICIOS EN LOS AÑOS 2001 A 2003	22
TABLA 11	FACTURACIÓN A POBLACIÓN VINCULADA AÑO 2003	23
TABLA 12	RECURSOS DE OFERTA AÑO 2003	23
TABLA 13	EDADES DE CARTERA A 31 DE OCTUBRE DE 2004	23
TABLA 14	DISTRIBUCIÓN DE LOS EMPLEOS ESE. HOSPITAL SAN RAFAEL BARRANCABERMEJA	25
TABLA 15	CLASIFICACIÓN DE LOS EMPLEOS DE LA PLANTA DE PERSONAL HOSPITAL SAN RAFAEL BARRANCABERMEJA ESE	27
TABLA 16	FORMAS DE VINCULACIÓN. 2004	28
TABLA 17	DÉFICIT PRESUPUESTAL DE 2004	29
TABLA 18	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA. COMPARATIVO ENTRE EL 2004 Y EL 2005	30
TABLA 19	COMPARATIVO CONTABLE ENTRE EL 2004 Y EL 2005 FUENTE: REPORTE DE LA SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	31
TABLA 20	PLANTA DE PERSONAL	33
TABLA 21	PLANTA DE PERSONAL A 2004	34
TABLA 22	PLANTA DE PERSONAL SEGÚN EL TIPO DE VINCULACIÓN	34
TABLA 23	PERSONAL PRÓXIMOS A PENSIONARSE	36
TABLA 24	ANTHOC Y SINDES	36
TABLA 25	PARA LA LIQUIDACIÓN DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS	37
TABLA 26	DEUDA LABORAL A DICIEMBRE DE 2004	38
TABLA 27	POBLACIÓN A ATENDER MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA	48

TABLA 28	SERVICIOS QUE OFERTA	49
TABLA 29	PROVINCIAS Y SUS RESPECTIVAS ESE	52
TABLA 30	POBLACIÓN A ATENDER EN BARRANCABERMEJA	57
TABLA 31	POBLACIÓN A ATENDER DE PUERTO PARRA	58
TABLA 32	POBLACIÓN A ATENDER DE PUERTO WILCHES	58
TABLA 33	POBLACIÓN A ATENDER DE CIMITARRA	58
TABLA 34	HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA USUARIOS POTENCIALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA IPS PARA EL AÑO 2004	59
TABLA 35	VARIACIONES FRENTE A LA ESTRUCTURA ACTUAL	61
TABLA 36	DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL	61
TABLA 37	TIPO DE VINCULACIÓN	62
TABLA 38	NUEVA CONTRATACIÓN	63
TABLA 39	HOSPITAL SAN RAFAEL BARRANCABERMEJA PLANTA DE PERSONAL PROPUESTA	64
TABLA 40	PLANTA TRANSITORIA	65
TABLA 41	HOSPITAL SAN RAFAEL, PLANTA DE PERSONAL	66
TABLA 42	PLANTA TRANSITORIA POR FUERO SINDICAL	67
TABLA 43	PLANTA TRANSITORIA POR PREPENSIONABLE	68
TABLA 44	COMPARACIÓN ENTRE LOS COSTOS DE LAS ASIGNACIONES BÁSICAS DE LA PLANTA DE PERSONAL ACTUAL Y LA PROPUESTA	75
TABLA 45	COSTO TOTAL DE LA PLANTA DE PERSONAL	75
TABLA 46	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS A CONTRATAR	78
TABLA 47	SERVICIOS ASISTENCIALES A CONTRATAR	78
TABLA 48	ESPECIALIDADES PROPUESTA S A CONTRATAR	79

LISTA DE ANEXOS

- ANEXO A. ANÁLISIS DE LA JUNTA DIRECTIVA
- ANEXO B. MODELOS DE ENCUESTA
- ANEXO C. RESPUESTA A LA ENCUESTA REALIZADA A LOS
TRABAJADORES DE PLANTA
- ANEXO D. RESPUESTA A LA ENCUESTA REALIZADA A LOS
TRABAJADORES POR COOPERATIVA
- ANEXO E. MODELOS DE CONTRATACIÓN

RESUMEN

TÍTULO: LIQUIDACIÓN DEL HOSPITAL SAN RAFAEL –
BARRANCABERMEJA*

AUTOR: IVAN QUIÑONEZ QUINTERO**

PALABRAS CLAVES: E.S.E., A.R.S., E.P.S., P.O.S., I.P.S.

DESCRIPCIÓN

La empresa social del Estado (E.S.E.) Hospital San Rafael, no ha sido esquivo a los problemas de índole nacional que se iniciaron con la Ley 100. Situación que se manifiesta por una desarticulación de los procesos y de las competencias que atañen a los entes que lo conforman y que en definitiva no han logrado solucionar los problemas de salud de la población colombiana.

Para el desarrollo de la Monografía se consideró necesario realizar encuestas para conocer el pensamiento colectivo tanto del personal de planta como del que se haya vinculado a través de cooperativas. Las opiniones que tienen de la E.S.E. Hospital San Rafael, del personal directivo que está gestionando los recursos y del momento histórico en el cual forman parte activa. Se deseaba saber si los actores creen posible que se pueda mejorar la productividad de los procesos; si se hayan dispuestos a generar una nueva actitud para fortalecer con una nueva imagen una situación de salud que enaltezca la dignidad del hombre Barramejo y Santandereano.

La liquidación de la E.S.E. Hospital San Rafael y la creación de un nuevo ente Hospitalario parece no tener marcha atrás, primero la E.S.E es un centro de referencia importante y vital no sólo para el Municipio de Barrancabermeja, sino también para el Magdalena Medio, segundo porque es fundamental la readecuación de los procesos, los actores y la infraestructura con el objeto de elevar el nivel de competitividad dentro del mercado para que se contribuya en el desarrollo humano y social de la región.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Economía. Escuela de Economía y Administración. Postgrado en Gerencia Pública, MÉNDEZ SÁNCHEZ, Hector Alirio.

SUMMARY

TITLE: LIQUIDATION OF THE HOSPITAL SAN RAFAEL -
BARRANCABERMEJA *

AUTHOR: IVAN QUIÑONEZ FARMER * *

KEY WORDS: E.S.E., A.R.S., E.P.S., P.O.S., I.P.S.

DESCRIPTION

The social company of the State (E.S.E.) Hospital San Rafael, it has not been it avoids to the problems of national nature that began with the Law 100. Situation that is manifested by a separation of the processes and of the competitions that concern to the entities that conform it and that in definitive they have not been able to solve the problems of the Colombian population's health.

For the development of the Monograph it was considered necessary to carry out surveys to know the collective thought so much of the plant personnel as of the one that has been linked through cooperative. The opinions that have of the E.S.E. Hospital San Rafael, of the directive personnel that this negotiating the resources and of the historical moment in which you/they are active part. It was wanted to know if the actors believe possible that can improve the productivity of the processes; if they have prepared to generate a new attitude to strengthen with a new image a situation of health that ennobles the man's dignity Barramejo and Santandereano.

The liquidation of the E.S.E. Hospital San Rafael and the creation of a new Hospital entity seems not to have it goes behind, first the E.S.E is a center of important and vital reference it doesn't only stop the Municipality of Barrancabermeja, but also for the Magdalena Means, second because it is fundamental the readecuación of the processes, the actors and the infrastructure in order to elevating the level of competitiveness inside the market so that it is contributed in the human and social development of the region.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Economía. Escuela de Economía y Administración. Postgrado en Gerencia Pública, MÉNDEZ SÁNCHEZ, Hector Alirio

INTRODUCCIÓN

La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, de Barrancabermeja, mediante acuerdo 116 del 28 de octubre de 2003, aprobó la modificación de la planta de personal, cambiando su estructura organizacional, disminuyendo igualmente el número de camas hospitalarias, para dar cumplimiento al convenio de eficiencia No 196 de diciembre de 2002, firmado entre el departamento de Santander y el Ministerio de salud, hoy Ministerio de Protección Social. Proceso de reorganización que costó \$4.587 millones de pesos y que fueron asignados por el Ministerio en un monto de \$3.211 millones y \$1.376 millones a cargo del Departamento de Santander.

Dentro del proceso se suprimieron 105 cargos, quedando una planta transitoria de 26 cargos, de los cuales en la actualidad persisten 2 funcionarios prepensionables y 8 en espera de que se les levante el fuero sindical.

Dicho convenio se dio por finalizado el 31 de diciembre de 2004 y los recursos asignados se encuentran consignados en un encargo fiduciario, siendo insuficientes los recursos para la liquidación de esta planta transitoria, ya que el convenio 196, se limitó al pago de la deuda laboral del personal reestructurado, pero no contempló el pago para saneamiento de la deuda laboral, que a la fecha asciende a más de \$5.600 millones de pesos. Adicionalmente el HOSPITAL viene asumiendo los pensionados de acuerdo con la convención colectiva, que absorbió con 50 años de edad si son mujeres y 55 años de edad si son hombres y / o 20 años de servicio en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas firmantes de la convención. Esta

carga representa costos anuales de más de \$1.600 millones de pesos a valores de 2004.

En cuanto a la producción de servicios, el HOSPITAL SAN RAFAEL, presenta una reducción constante de la misma en los últimos seis años, en todas sus áreas de atención: consulta externa, atención de urgencias, egresos y cirugías, pero el proceso no se ha acompañado de una reducción proporcional de los recursos humanos requeridos para la producción eficiente de los productos que oferta.

En cuanto al comportamiento financiero de la institución, uno de los mayores problemas se presenta en el gasto creciente que no se compensa con los ingresos. Además una serie de factores inciden para que este sea el factor fundamental de la situación crítica, que de no intervenir se seguirá agravándose en el corto plazo a situaciones de hecho que se materializan en un mal clima institucional de la empresa.

Este desequilibrio se explica en varios aspectos, Las “brechas de eficiencia” entre los recursos necesarios para la producción de los servicios y los recursos con que cuenta la institución para brindar dichos servicios, bajos porcentajes ocupacionales no obstante la reducción sostenida de las camas hospitalarias, sin que se refleje en la reducción del recurso humano que las soporta. Lo que de por si demuestra ineficiencia del gasto y sobre oferta de los servicios.

No podemos olvidar los altos costos de personal de la planta de cargos, si estos se comparan con los costos que oferta el mercado del recurso humano del sector salud, tanto a nivel asistencial como de soporte administrativo, mas los costes de los factores salariales como prima técnica que reconoce el hospital a los profesionales y especialistas de la institución.

La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, es un centro de referencia importante no solo para el Municipio de Barrancabermeja, sino también para el Magdalena Medio. Infortunadamente la actitud colectiva de la media del personal que labora en la institución se asume negativa. Ha este momento se adeudan 11 meses de salarios, primas, vacaciones, retroactivos, etc. Lo que conlleva a que el clima institucional que se vive se torne insoportable, imprevisible, que se trabaje a media marcha, sin agrado, a disgusto, sin vocación, don de gentes, y en cierta forma destruyendo un capital que puede dársele otra disposición que fructifique en pro de la comunidad Barrameja.

La Liquidación del HOSPITAL SAN RAFAEL, es la única alternativa saludable a una empresa que agoniza, revive y se mantiene en el tiempo en un ritmo tal como aquellas enfermedades de alto costo que mantienen al paciente que se sabe desahuciado.

OBJETIVOS

1. Contribuir mediante un análisis institucional a una racionalización de los recursos disponibles para la población más pobre de la ciudad de Barrancabermeja.
2. Recopilar la información necesaria de los procesos por los cuales es preferible la liquidación del HOSPITAL SAN RAFAEL.
3. Establecer el estado actual del proceso, el convenio existente, el ajuste institucional y la creación de un nuevo ente institucional.
4. Revisión de los cálculos de indemnización, liquidación de prestaciones sociales y deuda laboral.
5. Establecer las recomendaciones pertinentes para la ejecución del proceso, la desvinculación de los funcionarios y la creación del nuevo ente institucional.

JUSTIFICACIÓN

Once meses de atrasos salariales y demás emolumentos han creado dentro de la empresa una situación casi insostenible, en el que es común observar y convivir en casos de histeria y caos institucional, desafortunadamente esta situación ha ido minando la autoestima de los trabajadores, la presentación de los servicios se hace cada día deficiente lo que torna en malos los productos.

La actitud poblacional es negativa, cerca de un 90% de los trabajadores, no tiene nada bueno que decir de su trabajo, de la experiencia de trabajar en el HOSPITAL SAN RAFAEL, ya que esta se ha tornado casi en una pesadilla que ha ido minando su autoestima y el auto concepto de su valía como ser humano y profesional.

Por tanto es común que se ataque al paciente, que no se le informe, que se convierta casi en un estorbo, en una molestia y que se le busquen todas las trabas posibles para confundirlo en su necesidad.

Parece casi imposible pero los profesionales y especialistas se hallan siempre a la defensiva, le han perdido el amor a la profesión, el paciente se ha convertido en un estorbo, se le desprecia disimuladamente, se le mira feo, huele feo, es un fastidio, no se comparte la empatía del dolor ajeno, se le niega la oportunidad de sanarlo y se actúa en virtud a de si nos encontramos de un estado animo en el cual el cliente se halle de buenas para recibir los sobros de nuestra sapiencia, aunque en la evaluación que debe hacerseles en carrera administrativa consideran que tienen un valor de cinco. Situación que me llevo a preguntarme si todos son tan buenos acá porque la situación del HOSPITAL SAN RAFAEL, es cada día peor, porque ha disminuido y sigue

disminuyendo la prestación de los servicios, situación que conlleva irónicamente a que perdamos los espacios en el mercado de los productos de la salud.

El personal médico y paramédico ignora las normas institucionales sobre las cuales se rige la consecución de los recursos y hace muy poco esfuerzo por aprender y asesorar a los clientes, de modo que muchas veces y la mayoría de ellas hace mal las cosas, mal interpreta los procesos y vuelve a repetir los mismos errores, encontrando en cada caso una excusa, que para cada quien se hace suficiente para volver a repetirla. No se sabe si muchas de las veces que sé atento alevosamente contra un paciente causándole daños irreparables, el culpable se siente interiormente afectado por el daño cometido, ya que termina no dándose por enterado que su actitud en cierta forma se ha tornado igual a la del delincuente que critica y repudia.

Tal vez lo más significativo que justifica la liquidación del HOSPITAL SAN RAFAEL, es el hecho de que en el actual desarrollo del Sistema de Seguridad Social, se centre la atención más en la ganancia económica y no en la ganancia social del usuario, en una clara ausencia de una cultura que reconozca que la inversión que se hace hoy significará también en términos económicos la consecución de una mejor salud para todos y que por ende de la misma forma se recupera la inversión independientemente de si una empresa de salud es viable porque produzca o no produzca ganancias, así ellas sean viables y necesarias en todo ente institucional.

La experiencia de la situación de la salud en Barrancabermeja y en todo el territorio nacional ha demostrado una ejecución desarticulada de los procesos y parcial de las competencias, lo que impide que efectivamente quien necesita y ejecuta los recursos cuente con ellos para la redistribución, la ley de por sí permite y crea las instancias para que se consolide y cuente con una interpretación común de las prioridades, lo que de por sí distorsiona el

mercado y conlleva a que la acción sobre la población sea desintegrada y dispersa.

Se dice que todo el mundo tiene derecho a la salud, que no se puede negar la atención a nadie, en un ente hospitalario como el nuestro, pero en el nadie responde por las cuentas. No responde el Estado, ya que siendo el primer deudor, esquivo su responsabilidad creando como sofisma de distracción que si la ESE no produce ganancias es por ineficiencia. Pero no responde el usuario tampoco, porque cree que el servicio es malo, que el estado tiene derecho a atenderlo y en ello se han ido acumulando un sin fin de cuentas por pagar, sostenidas en letras de cambio que nadie vuelve a pagar, es mas vuelven a veces por sus mismas necesidades pero para acumular mas letras de cambio sin que la ley nos permita, ni no atenderlo como deudor moroso, ni retenerlo por deudor renuente.

El HOSPITAL SAN RAFAEL, se halla condenado al fracaso, al cierre inminente. Parece absurdo pero operativamente y económicamente es mejor liquidarlo y recrearlo a empresa "cascarón" con mejores perspectivas de producción y comercialización que si continua llevando a cuestas la cruz pesada del proceso histórico que la sostiene en el tiempo, porque bajo estas circunstancias adolece de todo y tiene el mal incurable de la quiebra económica, social y humana. Sus valores se han tornado en antivalores, ha perdido la misión en pro del correlato ganancias, en el mundo actual donde la ganancia social no es suficiente para sostenerle.

1. ANÁLISIS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA

1.1 SITUACIÓN ACTUAL

El primer referente espacio poblacional a considerar es el departamental, en este ámbito se debe tener en cuenta, que el departamento de Santander se halla dividido en seis provincias con características culturales, sociales, climáticas, fisiográficas y agro ecológicas propias.

Estas Provincias son: Provincia de Soto; Provincia de García Rovira; Provincia de Guantán; Provincia Comunera; Provincia de Mares y la Provincia de Vélez.

Sus características propias y la distribución tanto de la red fluvial como de la red vial del departamento, fundamentalmente son determinantes para analizar la distribución geográfica de la población Santandereana, la cual se ubica preferiblemente en la zona de la cordillera del departamento.

En relación con las instituciones prestadoras de servicios de salud objeto del presente estudio, estas se encuentran en el Municipio de Barrancabermeja, municipio perteneciente a la Provincia de Mares, con un área de influencia de las IPS de las que además hacen parte los Municipios de Puerto Wilches; San Vicente de Chucurí; Zapatoca; El Carmen, Betulia Y Puerto Parra.

Mares es una Provincia estratégicamente ubicada al occidente del departamento, con clima cálido, de topografía ondulada y con el río Magdalena como referente fundamental de su economía y de su cultura. El

Municipio de Barrancabermeja, es el puerto petrolero del País, que es sin temor a equivocarnos el verdadero polo de desarrollo económico y social del departamento, que se ubica en el corazón del Magdalena medio a orillas del río Magdalena.

En el ámbito nacional el mercado de la salud es parte del Ministerio de protección social; a nivel departamental le corresponde al Servicio de salud de Santander, a nivel Municipal es competencia del Servicio Local de Salud; ellas en conjunto se encargan de la distribución de los recursos que ha dispuesto el estado para la atención en salud de la población y recogen la información acerca del desarrollo normativo de las intervenciones de protección específica y detección temprana de las enfermedades de interés en salud pública; propician el fortalecimiento de la gestión de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado frente a las acciones de protección específica, detección temprana, en términos de capacitación y asistencia técnica, verificación de la programación de actividades, evaluación técnica de las intervenciones y retroalimentación trimestral sobre el cumplimiento de las intervenciones de obligatorio cumplimiento, además orienta y canaliza la población afiliada a la seguridad social hacia los servicios normados. Las Secretarías de salud organizan la dirección territorial de salud sobre el equipo responsable y frente a las condiciones mínimas para la operación, verificando los requisitos mínimos esenciales de las instituciones prestadoras de servicios así como la red de servicios disponibles en cada ARS, para la prestación de las intervenciones de obligatorio cumplimiento en salud pública, la contratación, las tarifas y la educación del sistema y sus componentes.

A través de la Resolución 5261, se estableció la prestación de los servicios según el grado de complejidad de las enfermedades y se asignaron las respectivas competencias de la siguiente forma: En el nivel uno de atención corresponden las alteraciones de la salud que impliquen grado de

complejidad del uno al tres y estas son atendidas en los Centros de Salud dispuestos por la ESE municipal, ellas en si hacen referencia a las enfermedades específicamente de carácter ambulatorio. El Nivel dos de atención corresponde a aquellas alteraciones de la salud que involucran un grado de complejidad mayor y se hallan segmentadas del 4 al 8, hasta el año pasado, porque para este año se modificaron las competencias ampliando el margen de atención hasta el grado 12. Ellas son atendidas en los hospitales de segundo nivel en el cual se halla inmerso el HOSPITAL SAN RAFAEL. Se habla también de un tercer y cuarto nivel, en los que la atención corresponde a grados de mayor que corresponde a aquellas alteraciones que se refieren a enfermedades de alto costo, terminales y quemados, en el cual se halla suscrito el nuevo HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

Dos ejes viales determinan el sistema vial del municipio de Barrancabermeja que permite la comunicación de este con el resto del País: El primero en sentido oriente occidente, que comunica el municipio con la capital del departamento, o sea Bucaramanga; el segundo en sentido norte sur, que es llamada la troncal de la paz y que comunica la costa norte del país con el interior y cruza al país bordeando el río Magdalena.

El sistema vial descrito anteriormente, se complementa con el sistema férreo y fluvial, ambos en proceso de reactivación, además del sistema aéreo a través del aeropuerto YARIQUIES.

La comunicación terrestre con la provincia de Mares en términos generales es deficiente y esta circunscrita topográficamente a los dos ejes viales anteriormente descritos y a la navegación por el río Magdalena.

El área de influencia a considerar inicialmente esta determinada por los municipios que integran la provincia de Mares, que son siete municipios: Barrancabermeja, Puerto Wilches, San Vicente de Chucurí, Zapatoca, El

Carmen, Betulia y Puerto Parra. Pero en esta área se incluyen también los municipios de Sabana de Torres y Cimitarra, por pertenecer al Magdalena Medio Santandereano; Así como se ha de tener en cuenta toda la amplia zona rural del municipio de Simacota, el bajo Simacota, que aunque pertenecen a la provincia Comunera, por su ubicación prácticamente divide a la provincia de Mares, aunque sin pertenecer a esta.

No podemos dejar de lado que la ubicación geográfica de Barrancabermeja, en relación con el río Magdalena, así como su posición estratégica en la zona central del país y por se un municipio que limita con otros departamentos, se deben adicionar como municipios de influencia del HOSPITAL, los municipios de Cantagallo, San Pablo y Simití en el Departamento de Bolívar y el municipio de Yondo en el departamento de Antioquia.

Si lo analizamos de esta forma serian 14 los municipios influenciados con un total de 734.984 habitantes, según Censo del DANE como población inicialmente considerada. Es decir que de los 2.039.336 habitantes con que contaba el departamento de Santander en el año 2003, según las proyecciones del censo de 1993, el HOSPITAL, debería estar cubriendo el 32% de la población del departamento.

TABLA No 1. PRODUCCIÓN 1999 – 2003

INDICADOR	1999	2000	2001	2002	2003
No funcionarios plan de cargos	309	320	345	348	288
Funcionarios por cama ocupada	3,7	4,5	4,1	4,1	3,3
Funcionarios por cama disponible	2,3	2,8	2,8	2,8	2,4
No de camas	121	113	82	82	82
No de egresos	9239	8235	9759	7004	6991
% ocupacional	62,4	59,6	46,5	74,4	71,1
Promedio día estancia	3,2	3,2	3,2	3,3	3,1
Giro cama	76,4	72,8	70,2	85,4	85,2
Consulta externa	20228	19566	11445	12900	11618

INDICADOR	1999	2000	2001	2002	2003
Urgencias	32137	26024	18780	22336	18999
Cirugías	3961	3592	4600	3861	3675
Partos	2332	2318	1425	1624	1568

Fuente: Información estadística reportada por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCACABERMEJA.

Si comparamos la tendencia que nos muestra la tabla, la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael, ella nos muestra en general una disminución de sus indicadores de producción, con excepción de los partos, que a su vez es contrario a la media nacional, que presenta una tendencia variable en el mismo periodo observado.

Desgraciadamente los indicadores del recurso humano evidencian una reducción sostenida en la media nacional, y muy por el contrario el HOSPITAL SAN RAFAEL, no evidencia una reducción sostenida ni significativa de los funcionarios, lo que nos esta demostrando una menor eficiencia de la relación de los funcionarios por cama dada la reducción del indicador de producción hospitalaria; mejora en la relación de funcionarios por cama, en la producción por funcionarios frente a los egresos, en la cirugías y en los partos.

El total de consultas en ambos grupos se reduce. En cuanto a la producción del servicio de Hospitalización en ambas mejoran los indicadores, tanto del giro cama como del porcentaje ocupacional y el promedio día estancia prácticamente se mantiene estable, explicable por la reducción sostenida del numero de camas.

El 2004, significa un verdadero retroceso en la prestación de los servicios de salud para el HOSPITAL SAN RAFAEL, primero dejaron de cancelarse los salarios, en forma regular, se suspendieron las vacaciones, se negaron todos los emolumentos y la población empezó como forma de retaliación a trabajar a media marcha; las cirugías programadas salieron de la esfera de circulación,

quedando únicamente las cirugías de urgencias como medio para enfrentar los casos de extrema necesidad, esto motivo inicialmente que se represasen y acumulasen en márgenes insostenibles hasta que encontraron otras formas de ser absorbidas por el mercado, la red pública decidió entonces vincular las clínicas particulares, de igual forma lo hicieron las EPS y las ARS, quienes encontraron un arma más para desmejorar los precios que de por si no tienen carta de presentación en el mercado de la salud, pero que son aceptados según se supone por la competencia. Todas estas situaciones han y siguen comprometiendo la existencia en el tiempo tanto a corto como a mediano plazo del hospital san Rafael, pues el por si mismo a ido perdiendo sus espacios en el mercado, quien seria en definitiva el único que podría seguir manteniéndolo con vida, a mas se perdió credibilidad se desmejora ostensiblemente la imagen, el grado de confianza de la población decayó y el clima institucional comporta situaciones de histeria, amargura, tristeza, odio, silencio y llanto, en un manto de incertidumbre donde el amor parece que se acabo.

Las probabilidades por lo tanto se han ido cerrando de los posibles escenarios y cada vez la deuda se acrecienta, llegando a márgenes insostenibles. La población también ha ido perdiendo la confianza, el usuario se torna agresivo porque tampoco encuentra la solución a sus necesidades en el tiempo real que lo amerita.

TABLA No 2 COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS HASTA EL AÑO 2003.

MUNICIPIOS	No HABITANTES	No PERSON/ ATEND	%
Barrancabermeja	213167	16946	76,7
Mercado Proximal			
San Pablo	27920	1519	6,1
Cantagallo	8149	1198	4,7
Puerto Wilches	33737	1179	4,6

MUNICIPIOS	No HABITANTES	No PERSON/ ATEND	%
Mercado Intermedio			
Sabana de Torres	21758	678	2,8
Yondo	13948	499	2,1
San Vicente	29877	343	1,4
Simacota	11299	332	1,3
Simiti	28937	94	0,4
Total			

Fuente Información estadística reportada por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

Con relación a la demanda atendida frente a la población potencialmente expuesta y a atender por el HOSPITAL SAN RAFAEL, medida a través del indicador de extensión de uso tanto por urgencias como por consulta externa, según los resultados medidos a través de este medidor, la ESE esta atendiendo por el servicio de urgencias, 34 de cada 1.000 personas del municipio de Barrancabermeja, 3 de cada mil habitantes de la ciudad, lo que deja al descubierto una baja utilización de los servicios por parte de los habitantes de la Ciudad de Barrancabermeja.

TABLA No 3 ANÁLISIS PRESUPUESTAL INGRESOS (COMPOSICIÓN DEL INGRESO EN MILLONES)

CONCEPTO	RECONOCIMIENTO	%	RECAUDO	%	RECAUDO RECONOCIMIENTO
APORTES	4782	32,31	1339	15,93	3443
VENTA DE SERVICIOS	7219	48,77	5538	65,9	1681
OTROS INGRESOS	122	0,82	114	1,36	8
CUENTAS POR COBRAR	267	18,09	1411	16,79	1266
OTROS RECURSOS DE CAPITAL	2	0,01	2	0,02	0
TOTAL INGRESOS	14802	100	8404	100	6398

Fuente: Presupuestos HOSPITAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL OCTUBRE 2004

Los ingresos están compuestos por ventas de servicios y estos corresponden al 48.77%; en este ítem se encuentra incluido el sistema general de participaciones, atención a vinculados y rentas cedidas. (3.110 millones, o sea el 43.08% y otros conceptos (Régimen contributivo, Régimen subsidiado ECAT, cuotas de recuperación, particulares, otras IPS y otras entidades).

El reconocimiento es de \$4.109 millones que corresponden al 56.92%..

Los aportes corresponden al programa ETV y aportes para el programa de reorganización de hospitales.

TABLA No 4

CONCEPTO	COMPROMISO	%	GIRO	%	GIRO/ COMPROMISO
GASTOS DE PERSONAL	7763	64,82	54495	66,53	2268
GENERALES	651	5,44	453	5,49	198
CUENTAS POR PAGAR	1258	10,5	785	9,5	473
OTROS RECURSOS DE CAPITAL	2304	19,24	1526	18,48	778
TOTAL INGRESOS	11976	100	8259	100	3717

Fuente: PRESUPUESTOS HOSPITAL SAN RAFAEL ESE OCTUBRE 2004

TABLA No 5. RELACIÓN ENTRE INGRESOS Y GASTOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A OCTUBRE 31 DE 2004 EN MILLONES \$

INGRESOS	\$	%	GASTOS	\$	%
RECONOCIMIENTO	14802	100	COMPROMISO	11976	100
RECAUDO	8404	100	GIRO	8259	100
RECAUDO	1339	15,93	COMPRO/PERSONAL	7763	64,82
RECAUDO	7065	84,07	COMPROMISO	4213	35,18

Fuente: PRESUPUESTOS HOSPITAL SAN RAFAEL.

Reconocimiento compromiso:

En la relación de ingresos y gastos se tiene en cuenta los reconocimientos para respaldar los gastos, pero muchas veces existen glosas que solo llegamos a conocer al momento de los abonos, por lo tanto el valor a reconocer baja, de modo que van quedando los gastos sin el debido respaldo de tesorería.

Recaudo compromiso:

Los gastos se toman para compromisos, en su equivalente el compromiso personal con el 64.82% que equivale a 7763, entran también los gastos generales, las transferencias y cuentas por pagar en un monto que equivale porcentualmente al 35.18%.

Para los ingresos el reconocimiento se toma del 100%.

TABLA No 6 INDICADORES FINANCIEROS

BALANCE GENERAL

INDICADOR	DEF. OPERACIONAL	Dic-00	Dic-01	Dic-02	Dic-03
Capital de trabajo	Act. Cte- Pas. Cte.	-797.381.654	-2.080.836.867	-4.502.263.027	-6.136.155.847
Índice de solvencia	Act. Cte/ Pas. Cte.	0,79	0,6	0,37	0,31
Prueba ácida	Act. Cte.- Inventario/ Pas. Cte.	0,77	0,59	0,35	0,3
Periodo promedio cobranza	360días Cta. por cobrar/Vtas anuales	229,49	237,57	177,82	193,49
Grado de endeudamiento	Pasivo total/ activo total	0,35	0,5	0,75	1,01

Fuente: Balances Generales reportados por la ESE Hospital San Rafael.

TABLA No 7. PASIVOS CORRIENTES A 31 DE OCTUBRE DE 2004.
(MILLONES DE PESOS)

CONCEPTO	\$	%
Cta. por pagar		
Proveedores	447.843.879	5%
acreedores (Contratistas)	1.077.705.973	12%
Otros	649.212.791	7%
Obligaciones financieras		
obligaciones laborales	6.705.958.275	76%
total pasivo corriente	8.880.720.917	100%

Fuente: BALANCE GENERAL REPORTADO POR EL HOSPITAL SAN RAFAEL.

TABLA No 8. CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS PERSONALES A 31 DE OCTUBRE DE 2004. (MILLONES DE PESOS CORRIENTES)

TOTAL	Valor
Nomina OCT. 31 DE 2004	4,481
Descuentos de nomina	361
Supernumerarios	0
Contratación de servicios por meses	1.407
Total	6.249

Fuente: REPORTE OFICINA DE PERSONAL HOSPITAL SAN RAFAEL

Se aclara que en la tabla No 8. no se halla incluido el valor de la deuda de cuotas partes pensionales, pensionados, aportes a ARP. Registrándose la siguiente información.

TABLA No 9 DEUDA LABORAL OCTUBRE 31 DE 2004

DEUDA LABORAL	VALOR
Viáticos	2,97
Aportes salud pensiones	1.029,63
Salarios prestaciones Soc.	4.480,85
Aportes parafiscales	571,99
Aportes riegos profesionales	130,46
Descuentos por nomina	361,23

DEUDA LABORAL	VALOR
Otras ctas por pagar	291,75
Pensionados	956,65
TOTAL	7.825,53

Fuente: CONTABILIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL

TABLA No 10. FACTURACIÓN DE SERVICIOS EN LOS AÑOS 2001 A 2003.

RÉGIMEN	2001	2002	%	2003	%
Vinculados	1.832,69	3.433,32	50,60%	4.126,85	61,95%
Contributivo	18,08	60,99	0,90%	43,16	0,65%
Subsidiado	1.188,56	1.622,83	2392%	1.604,52	24,08%
SOAT ECAT	1.914,21	1.668,37	24,59%	887,37	11,32%
TOTAL	4.953,54	6.785,52	100%	6.661,90	100%

Fuente: Reporte de la oficina de facturación.

En cada vigencia se presenta un incremento representativo en la facturación a vinculados con cargo al sistema general de participaciones, por el incremento del acceso al servicio público correspondiente al usuario sisbenizado, con énfasis en los usuarios con eventos No POS-S, no cubierto por la administradora de Régimen subsidiado y que se convierte en la principal fuente de ingresos del ente hospitalario. La mayor cuantía de la facturación se observa en los eventos No POS-S, a diferencia del vinculado simple con solo el SISBEN.

El valor facturado al régimen subsidiado se viene manejando al estricto 10% del valor de la UPC, con reducciones en la disputa del mercado, cuando se entra a negociar con las IPS privadas, ya que ellas ofertan tarifas con descuentos de hasta el 20% y que por tanto se convierten en una competencia irracional frente a la tarifa del decreto 2423, que ha impuesto el gobierno para su red.

TABLA No 11. FACTURACIÓN A POBLACIÓN VINCULADA AÑO 2003
(MILLONES DE PESOS)

FACTURACIÓN A VINCULADOS	TOTAL AÑO
Facturación a vinculados	3.979
Cuotas de recuperación pagadas por el usuario	114
Recursos de oferta entregados en 2003	4.041
Saldo de recursos de atención a vinculados	-562
% de facturación sin cubrir	0,00%

Fuente REPORTE DE LA OFICINA DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL SAN RAFAEL.

TABLA No 12. RECURSOS DE OFERTA AÑO 2003
(MILLONES DE PESOS)

APORTES DE LA NACIÓN	\$
SITUADO FISCAL -PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1279
SITUADO FISCAL - APOORTE PATRONAL	855
OTROS APORTES DE LA NACIÓN	84
APORTES DEPARTAMENTALES	623
TOTAL APORTES	2841

Fuente: PRESUPUESTO DEFINITIVO AÑO 2003.

TABLA No 13. EDADES DE CARTERA A 31 DE OCTUBRE DE 2004
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES.)

EDAD DE CARTERA	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	SOAT-ECAT	OTROS	TOTAL CARTERA	%
Hasta 60 días	0,10	278,10	24,76	426,78	730	22,29%
De 61 a 90 días	0,04	204,34	24,75	45,72	275	8,40%
De 91 a 180 día	16,46	297,77	67,81	80,56	463	14,13%
Mayor de 180 día	55,47	203,23	468,60	1.078,91	1.806	55,18%
TOTAL	72	983	585	1.632	3.273	100,00%
%	2,20%	30,04%	17,90%	49,86%	100,00%	

Fuente: Reporte de la oficina de cartera del Hospital San Rafael Barrancabermeja ESE

- La participación en Régimen contributivo ha disminuido al incorporarse las IPS privadas en cada EPS, y solo ser utilizada la Red pública para la resolución de caso complicados, o eventos en los cuales es pertinente el componente de carencia de disponibilidad en fines de semana o nocturnos. Las EPS Saludcoop, Coomeva poseen IPS propias, descartando la utilización de la Red Pública. La contratación en lo programado esta competido por las IPS Privadas. En la vigencia 2.003 represento el 0,65% del total de Venta (Menos del 1% del total de las Ventas). El Instituto de Seguro social a través de la Clínica Primero de Mayo, con su IPS propia da resolución a sus Afiliados y las falencias que presenta son cubiertas por la IPS Francisco de Paula Santander en la ciudad de Bucaramanga.
- El régimen Subsidiado tiene la Capitación de los Usuarios ante la ESE Barrancabermeja del Ente Municipal, usufructuando del 40% de la Contratación quedando así solo el 10% del total de la UPC para la Contratación del Segundo Nivel de Atención. De ese porcentaje se disputa con tarifas las IPS Privadas, ofertando tarifas como ISS menos el 20%, paquetes integrales a más del 50% de la tarifa Decreto 2423 dejando competitivo la IPS pública. El Régimen Subsidiado representa en la Vigencia 2.003 el 24.08% del total de las Ventas de la IPS.
- La Cartera de Régimen Subsidiado REPRESENTA EL 30.04% del total de la Cartera
- El 61,95% del Total de las Ventas del Hospital San Rafael de Barrancabermeja, fue con cargo al Sistema General de Participaciones, demostrándose el incremento de la utilización de la Red Pública, y habiéndose mejorado el acceso al servicio publico en salud Subsidiado con el Sisben a la población pobre vulnerable. De gran importancia el valor correspondiente a Eventos No Pos-s que no son responsabilidad

de las ARS e ingresan con cargo al Sistema General de Participaciones. Siendo el 70% de utilización por Eventos NO POS-S y el 30% Vinculado con solo el Sisben. Cartera de gran rotación, fundamentando los principales ingresos del Hospital. Asumiendo los excedentes que no son reconocidos al no realizarse control del Gasto y sin restricciones al acceso a las necesidades básicas insatisfechas en salud. Ni rechazando practicas de colas de espera a patologías que requieren eventos oportunos y sin duda terminan en tutelas innecesarias en detrimento del Ente Hospitalario.

- Los seguros obligatorios de accidentes de transito (SOAT), representa el 17.90% de la cartera.

TABLA No 14 DISTRIBUCIÓN DE LOS EMPLEOS ESE. HOSPITAL SAN RAFAEL BARRANCABERMEJA.

NIVEL	ACTUAL			
	ADMON	ASIST	TOTAL	o/o
DIRECTIVO	3	0	3	3.1%
ASESOR	1	0	1	1.050/c,
EJECUTIVO	0	0	0	0%
PROFESIONAL	2	18	20	21.050/ci
TÉCNICO	4	2	6	6.310/0
AUXILIAR	10	54	64	67.360/c,
OPERATIVO	1	0	1	1.05%
TOTAL	21	74	95	99.92%
%	22.100/0	77.890/0	100"/o	99.92%

Fuente: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS. ESE HOSPITAL SANA RAFAEL

De los 95 empleos de la planta de personal 85 cargos se clasifican como empleados públicos y 10 como trabajadores oficiales a 31 de diciembre del 2.004, y se cuenta con 6 vacantes de empleados públicos, cuyos cargos se han suprimido.

TABLA NO 15 CLASIFICACIÓN DE LOS EMPLEOS DE LA PLANTA DE PERSONAL HOSPITAL SAN RAFAEL BARRANCABERMEJA ESE.

DESCRIPCIÓN		NO.	%	TOTAL
EMPLEADOS PÚBLICOS	Periodo Fijo	1	1.05%	1
	Libre nombramiento y	6	6.31%	6
	Inscritos en Carrera Administrativa	50	52.63	50
	Provisionalidad - No inscritos en C.A.	22	25.26%	22
	Vacantes	6	4.21%	6
TRABAJADORES OFICIALES	Trabajadores Oficiales contratados	10	10.52%	10
	Vacantes	0	0	0

Fuente: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS. ESE HOSPITAL SANA RAFAEL

En relación con los empleados públicos 1 cargo es de período fijo y 6 de libre nombramiento y remoción, los demás se distribuyen entre los inscritos en carrera administrativa, 50 cargos y los provisionales, 22 cargos, para un total de 79 cargos Provistos.

En cuanto a los trabajadores oficiales 10 cargos están provistos y no se encuentran vacantes, para un total de 10 cargos.

Con la reestructuración en el 2003, el personal de planta se redujo de 216 a 89 y uno que renuncio. En la actualidad la conformación de la planta se halla dispuesta de la siguiente forma: Las personas que se vinculan a la empresa tienen carácter de empleados públicos, en los términos de la Ley 10 de 1990 y sus disposiciones, se cuenta con Orden de prestación de servicios, contratación por Cooperativa y el rubro de pensionados.

TABLA No 16 FORMAS DE VINCULACIÓN. 2004

No contratos	FORMA DE CONTRATACIÓN	VALOR
88	Nomina de activos	\$ 125.887.811
60	* Coop. Coosercont.	\$ 73.051.572
22	O.P.S.	\$ 28.574.991
89	Nomina de Pensionados	\$ 122.649.633
	Cootraesvip	\$ 7.934.000
		\$ 358.098.007

Fuente: REPORTE DE LA OFICINA DE SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA.

En el año 2.004, después de la reorganización administrativa y operativa, la ESE. HOSPITAL SAN RAFAEL, con el fin de mejorar la prestación de los servicios, adelanto acciones de promoción y rehabilitación de la salud estableciendo una tarifa social para atender procedimientos quirúrgicos a toda la población vinculada y sisbenizada, teniendo en cuenta el nivel socioeconómico de la población usuaria, correspondiente a la tarifa SOAT menos el 40%. Para la población vinculada en los municipios de Barrancabermeja, Sabana de Torres, Puerto Wilches, Puerto Parra, Cimitarra y Bajo Simacota. Situación que no brindo los benéficos esperados talvez por la falta de compromiso institucional, el montaje de una estrategia agresiva, por la lentitud en el ciclo de recuperación de la cartera, la irresponsabilidad de los deudores morosos y falta de un equilibrio dinámico del mercado que permitiera el retorno de los recursos por los servicios prestados.

Los mayores problemas que enfrenta actualmente el Hospital San Rafael, son el pago mensual de la nómina de pensionados, las demandas por incumplimiento de sus obligaciones cuyo monto es inestimable en razón de las costas, intereses y otros, el enfrentamiento político que ocasiono que en el año 2004, se realizaran contrataciones sin disponibilidad presupuestal por el orden de los mil millones de pesos, el desorden administrativo que hace que la fuente ignore el tamaño de su deuda, aunque para 31 de Diciembre de 2004 se tiene el informe del siguiente déficit.

TABLA No 17. DÉFICIT PRESUPUESTAL DE 2004

CUENTAS	ENERO	JUNIO	DICIEMBRE
CUENTAS POR PAGAR	4.009.841.298	4.098.321.337	4.198.432.205
- PROVEEDORES	441.192.857	429.345.122	424.448.927
-ACREEDORES	3.041.552.641	3.146.729.506	3.159.201.636
-DESCUENTOS	1.837.454.244	2.083.130.800	2.092.169.430
- HONORARIOS	986.224.845	829.874.584	689.263.517
- SERV. PÚBLICOS	217.873.552	233.724.122	377.768.689
- IMPUESTOS	243.320.424	232.753.087	218.349.291
- AVANCES ANTICIPO	0	0	40.287.061
- OTRAS CTAS POR PAGAR	283.775.376	289.493.622	356.145.290
OBLIGACIONES LABORALES	5.265.491.240	4.970.571.138	4.863.621.978
- SALARIOS PRESTACIONES	4.642.047.391	4.307.780.487	3.890.769.531
- PENSIONES POR PAGAR	623.443.849	662.790.651	972.852.447
OTROS PASIVOS	31.778.626	427.192.347	548.978.416
- OBLIG. INVEST. ADMON SIN DISPONIBILIDAD			1.722.327.205
PASIVO	9.307.111.164	9.496.084.822	11.333.359.804

Fuente: Reporte de la oficina de Subdirección Científica Hospital San Rafael.

SITUACIÓN ENCONTRADA

El diagnóstico situacional evidenció al hacer el análisis del mercado de la Empresa Social Del Estado Hospital San Rafael de Barranca bermeja, en particular en relación con su población a atender, que contrario a lo esperado el mercado de servicios de salud el Hospital se circunscribe fundamentalmente a la población del municipio de Barrancabermeja.

Además que en este municipio se presenta una clara segmentación del mercado de servicios de salud con tres (3) segmentos bien diferenciados y consolidados, el régimen contribución y los regímenes especiales, el régimen subsidiado y el segmento correspondiente a la población pobre no afiliada a la seguridad del departamento de Santander, en particular la población del

municipio de Barrancabermeja, responsabilidad de las respectivas entidades territoriales tanto municipal como departamental.

TABLA No 18 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA. COMPARATIVO ENTRE EL 2004 Y EL 2005

MES	CIRUJANOS		GINECOLOGOS		ORTOPEDISTAS		PEDIATRIA		MED. INTERNA		TOTAL	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
ENERO	130	101	252	157	193	182	124	40	139	21	838	501
FEBRERO	137	102	414	193	214	197	98	75	132		995	567
MARZO	152	105	348	194	224	190	120	68	185		1029	557
ABRIL	150	103	375	217	191	219	105	81	52		873	620
MAYO	88	130	225	208	195		83		176		767	
JUNIO	105		122		199		100		134		660	
JULIO	137		116		202		105		0		560	
AGOSTO	126		219		207		94		0		646	
SEPTIEMBRE	121		215		237		53		0		626	
OCTUBRE	108		177		201		31		0		517	
NOVIEMBRE	95		160		188		0		0		443	
DICIEMBRE	98		150		179		46		0		473	
TOTAL	1447		2773		2430		959		818		8427	

Fuente: REPORTE DE LA SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA.

La penetración del mercado de servicios de salud del régimen contributivo por parte del Hospital San Rafael es baja, esto se evidencia en la escasa venta de servicios de salud que hace la institución a las diferentes EPS, en cuanto al régimen subsidiado, si bien las ventas a dicho régimen representan más del 32% del total de las ventas del hospital, éstas se reducen al comparar los años 2.004 y 2.005.

En relación con el segmento del mercado correspondiente a la población pobre no afiliada a la seguridad social, la reducción de los recursos asignados por el Sistema General de Participación para el departamento de Santander para la atención de esta población entre los años 2.002 y 2.003 explica en parte la reducción de los recursos asignados por el departamento para la contratación de los servicios de salud con el hospital San Rafael, entendible,

dado que el hospital aún no alcanza a facturar los valores que el departamento le venía entregando bien por contratación y /o por transferencia directa en años anteriores.

El siguiente es el comparativo de perdidas y ganancias establecido para la vigencia del 2004 en relación con la del 2005, en el se observa que día a día el Hospital ha ido perdiendo posición en el mercado.

TABLA No 19 COMPARATIVO CONTABLE ENTRE EL 2004 Y EL 2005
FUENTE: REPORTE DE LA SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA.

2004		2005	
ENERO	VALOR	ENERO	VALOR
Ingresos	2.685.236.925,00	Ingresos	488.405.065,00
(-)Costo de venta	450.544.126,61	(-)Costo de venta	403.587.794,43
(=)Utilidad bruta	2.234.692.798,39	(=)Utilidad bruta	84.817.270,57
(-)Gastos	81.891.009,93	(-)Gastos	61.415.901,55
(=)utilidad operacional	2.152.801.788,46	(=)utilidad operacional	23.401.369,02
(-)otros egresos	48.028.001,00	(-)otros egresos	66.590.436,78
(=) UTILIDAD NETA	2.104.773.787,46	(=) UTILIDAD NETA	-43189067,76

FEBRERO	VALOR	FEBRERO	VALOR
Ingresos	1.963.772.848,17	Ingresos	429.623.785,44
(-) Costo de venta	1.877.895.905,20	(-) Costo de venta	474.638.187,47
(=) Utilidad bruta	85.876.942,97	(=) Utilidad bruta	-45.014.402,03
(-) Gastos	608.778.385,73	(-) Gastos	75.808.617,47
(=)Utilidad operacional	-522.901.442,76	(=)Utilidad operacional	- 120.823.019,50
(-) Otros egresos	48.033.221,00	(-) Otros egresos	63.112.517,29
(=) Perdida neta	-570.934.663,76	(=) Perdida neta	- 183.935.536,79

2004

MARZO	VALOR
Ingresos	671.175.422,72
(-) Costo de ventas	507.583.193,24
(=) Utilidad bruta	163.592.229,48
(-) Gastos	76.583.997,33
(=)Utilidad operacional	87.008.252,15
(-) Otros egresos	48.028.001,00
(=) UTILIDAD NETA	38.980.251,15

2005

MARZO	VALOR
Ingresos	475.104.854,00
(-) Costo de ventas	538.301.127,92
(=) Utilidad bruta	-63.196.273,92
(-) Gastos	60.869.513,60
(=)Utilidad operacional	-124.065.787,52
(-) Otros egresos	60.658.227,00
(=) UTILIDAD NETA	184.724.014,52

Fuente: REPORTE DE LA SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA

Si bien comparativamente entre el 2004 y el 2005, para los meses de enero, febrero y marzo se observa perdida en el año actual, estas son de todos modos la continuación de un proceso de déficit de la empresa que se empieza a manifestar a partir de abril del año anterior.

1.2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE LA SITUACIÓN PARA EL 2004.

DESARROLLO DE LA ASISTENCIA

La Junta Directiva de la ESE., HOSPITAL SAN RAFAEL es una entidad descentralizada del orden departamental, que se encuentra conformada por 6 integrantes, de conformidad con los mandatos establecidos en el decreto 1876 de 1994. Máxima autoridad de la empresa y nombra al Gerente en propiedad¹.

El actual Gerente Dr. RAFAEL RUEDA TORRES se halla en calidad de encargado a partir del 1 DE ENERO DE 2005. Y para el mes de julio 2005.

¹ Ver Anexo A

Se realizara el debido proceso de selección a cargo de la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

Sobre la Planta de Personal:

La Empresa Social de Estado Hospital SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA, cuenta con una planta de personal adoptada mediante acuerdo de Junta Directiva N° 116 del 28 de Octubre 2003, modificado por el acuerdo No. 124 del 04 de marzo de 2004 el cual contempla un total de 84 cargos en la planta final, distribuidos genéricamente de la siguiente forma: en el área de salud 72 cargos, en la administrativa 12 cargos y que generan unas asignaciones civiles básicas por valor de \$1.896'577.104,00 al año.

Existe igualmente una planta transitoria por fuero sindical, en la que se encuentran 8 funcionarios activos, y una planta transitoria de prepensionables, en la que se encuentran 3 activos, para un total de 91 funcionarios activos en la entidad.

TABLA No 20 PLANTA DE PERSONAL

CARGO	Cargos Actuales	Suprime	Crea	Planta Nueva
Gerente	1			1
Sub Gerente Científico	1			1
Sub Gerente Administrativo	1			1
Asesor	1			1
Drofesional Especializado	1			1
Profesional Universitario	1			1
Técnico	3			3
Almacenista Auxiliar	1			1
Auxiliar de Serv Grales.	2			2
Médicos Especialistas (Shoras)	15	15		0
Médico Especialista (4 horas)	1	1		0
Médico Especialista (6 horas)	1	1		0
Auxiliar de Enfermería	53	1		52
Técnico en Imágenes diagnosticas	1			1

CARGO	Cargos Actuales	Suprime	Crea	Planta Nueva
Nutricionista Dietista	1			1
TOTAL	84	18		66

Fuente: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS. ESE HOSPITAL SANA RAFAEL

En este momento se encuentran vinculados a la planta de personal 78 servidores y 6 cargos se encuentran vacantes, distribuidos de la siguiente forma:

TABLA No 21 PLANTA DE PERSONAL A 2004

CARGO	Provistos	Vacan
Gerente	1	
Sub Gerente Científico	1	
Sub Gerente Administrativo	1	
Profesional Universitario	1	
Asesor	1	
Profesional Especializado	1	
Almacenista Auxiliar		1
Técnico	3	
Auxiliar de servicios Generales	2	
Médicos especialistas (8horas)	13	2
Médico especialista (6horas)		1
Médico especialista (4horas)		1
Auxiliar de Enfermería	52	1
Técnico en Imágenes diagnósticas	1	
Nutricionista dietista	1	
TOTAL	78	6

Fuente: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS. ESE HOSPITAL SANA RAFAEL

Distribuidos por tipo de vinculación es encontramos la siguiente situación:

TABLA No 22 PLANTA DE PERSONAL SEGÚN EL TIPO DE VINCULACIÓN

CARGO	PF	LNR	ICAD	PV	TO	TOTAL
Gerente	1					1
Sub Gerente Científico		1				1
Sub Gerente Administrativo		1				1

CARGO	PF	LNR	ICAD	PV	TO	TOTAL
Profesional Universitario		1				1
Asesor		1				1
Almacenista Auxiliar		1				1
Auxiliar de Servicios Grales					2	2
Técnico		1	2			3
Médicos Especialista (Shoras)			5	10		15
Médicos Especialista (6horas)				1		1
Médicos Especialista (4horas)				1		1
Auxiliar de Enfermería			40	13		53
Técnico en imágenes diagnósticas				1		1
Nutricionista			1			1

Fuente: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS. ESE HOSPITAL SANA RAFAEL

1.3 SITUACIONES JURÍDICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS FUNCIONARIOS Y DE LA PLANTA QUE AFECTAN EL PROCESO DE AJUSTE INSTITUCIONAL.

- Comisión de estudios: No se ha concedido.
- Funcionarias embarazadas: Dra. LILIAN ELENA FERRUCHO VERGARA, médico especialista de 8 horas. Funcionaria en licencia de maternidad.
- Enfermedad profesional: HUGO ENRIQUE MARTÍNEZ PEDRAZA, en el cargo de auxiliar de servicios generales.
- Funcionarios con enfermedad general catastrófica: No hay reportados.
- Licencia no remunerada: No se ha concedido.
- Investigaciones disciplinarias: Se encuentran investigados dos médicos especialistas de 8 horas: Dra. SANDRA VIRGINIA SAAVEDRA VALENCIA y el Dr. JUAN CARLOS ARCELLA MOJICA.
- Procesos penales: No se tiene conocimiento de que se hayan adelantado.
- Retiro forzoso: No hay personal con la edad para ello.
- Otros recursos humanitarios tales como discapacidad o desplazamiento: No se presentan este tipo de casos.
- Pensionales y prepensionales: No es objeto de reestructuración.

En la actualidad 9 servidores se encuentran a menos de tres años para cumplir con los requisitos para acceder a la pensión de vejez:

TABLA No 23 PERSONAL PRÓXIMOS A PENSIONARSE.

Ce	NOMBRE	CARGO	EDAD	T SERVICIO
	Marta Raquel Franco Ochoa	Técnico Imágenes Diagnósticas	51	23
	Arévalo Villanueva GUADALUPE	Aux. Enfermería	56	22
	Díaz Barba Denia María	Aux. Enfermería	55	21 Pensionada
	Fernández López Marina	Aux. Enfermería	55	21
	Morón de Uribe Eusebia	Aux. Enfermería	55	23
	López Hernández Rosalba	Aux. Enfermería	54	20
	Patino de Rodríguez Graciela	Aux. Enfermería	53	23
	Murcia Gómez Gladys	Aux. Enfermería	52	32
	Suarez Royero Yadira	aux. Enfermería	52	32

Fuente: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS. ESE HOSPITAL SANA RAFAEL

- Fueros sindicales: No es objeto de reestructuración. En la actualidad funcionan dos organizaciones sindicales

TABLA No 24 ANTHOC Y SINDES

Ce	NOMBRE	CARGO	SINDICATO
63.250.023	Montañez Centeno Silenia	Auxiliar de enfermería	ANTHOC Y SINDES
37.963.472	Salgado Buitrago Clara Inés	Auxiliar de enfermería	ANTHOC
37.915.183	Tovar de Moreno Marlene	Auxiliar de enfermería	ANTHOC
37.887.141	Vasquez Girón María Emérita	Auxiliar de enfermería	ANTHOC
37.918.741	Villarreal Pieruccini Nancy	Auxiliar de enfermería	ANTHOC

Fuente: REPORTE DE LA SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA.

- En la actualidad no hay negociación de convención colectiva de trabajo.
NO SE ESTA NEGOCIANDO
- No existen organizaciones sindicales creadas recientemente
NO SE TIENE CONOCIMIENTO

1.4 CALCULO DE LA DESVINCULACIÓN

Tiempo de Servicio

Se calcula con fundamento en los actos administrativos de vinculación, resolución de nombramiento y acta de posesión, considerando las interrupciones del tiempo de servicio, licencias y suspensiones.

El cálculo de la indemnización o compensación se realizó teniendo en cuenta los siguientes factores salariales y prestacionales:

TABLA No 25 PARA LA LIQUIDACIÓN DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

Concepto	Disposición Legal	Base de liquidación
Asignación básica		Se tomó el salario de 2003, incrementado en un 6%
Subsidio de alimentación	D.35/99	Se tomó el aprobado por ley
Auxilio de transporte		
Prima técnica	D.1661/ 91	Se tomó el salario de 2003, incrementado en un 6%
Prima de antigüedad		
Gastos de representación		
Trabajo suplementario		Se tomó el salario de 2003, incrementado en un 6%, proyectada a diciembre 31
Bonificación por servicios prestados	D.35/99	Se tomó el salario de 2003, incrementado en un 6%
Prima anual de servicios	Orde 37/80	Se tomó el salario de 2003, incrementado en un 6%
Prima de vacaciones	D.1045/ 78	Se tomó el salario de 2003, incrementado en un 6%
Prima de navidad	D.L:	Se tomó el salario de 2003, incrementado en un 6%

Fuente: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS. ESE HOSPITAL SANA RAFAEL

PENSIONADOS

Así mismo se propone el pago de los aportes pensionales dejados de cancelar y los intereses causados que suman un total de \$896.334.264. Este pago permitiría que los pensionados que ya cumplieron los requisitos sean asumidos por el ISS. Quedándole a la IPS. Sólo la obligación de asumir el 25% de esa mesada pensional.

Aportes patronales de 1994 a 2004	\$406.819.369
Intereses de aportes patronales	\$489.514.895

En resumen, el costo total del proceso de ajuste institucional contenido en el estudio elaborado por esta entidad, asciende a la suma de \$ 7.348.009.458 m/l, incluyendo la deuda laboral calculada a diciembre de 2004.

TABLA No 26 DEUDA LABORAL A DICIEMBRE DE 2004

	No. Empleados	Indemniz.	Prestaciones	Cesantías	Deuda	Deuda parafiscales	TOTAL
Empleados	14	309.651.40	45.643.786	5.559.738	1.354608781		715.463.710
MATERNA	1	101.251.27	3.726.030	0	82,429019		187406.328
Deuda	2	0	0	0	167 374 734		167.374.734
Deuda de los	66	0	0	0	2.230.026,912		2.230. 026.912
Aportes	0	0	0	0	896.334.264		896.334. 264
Deuda	87	0	0	0	525.714.257		1.525.714.257
Otro	83	0	0	0	625.689,253		625.689.253
TOTAL	253	410.902.68	49.369.816	5.559.738	6.882.177.220	0	7.348.009.458

Fuente: OFICINA DE CARTERA. ESE HOSPITAL SANA RAFAEL

Así las cosas el hospital enfrenta un escenario caracterizado por una fuerte competencia del mercado de servicios de salud y con una reducción sostenida de los ingresos por la venta de servicios a los diferentes regímenes.

Para enfrentar esta situación el Hospital San Rafael presenta múltiples problemas, que de acuerdo con el diagnóstico situacional, explican la crítica situación por la que atraviesa la institución.

La reestructuración realizada en la Vigencia 2.003 No representó ningún beneficio institucional. No debió aceptarse una reestructuración, en la que el ente siguió a cargo de las competencias salariales de los pensionados. Para ese entonces se estimaba que la liquidación del Hospital era del orden de los nueve mil millones de pesos, de los cuales se dispuso de seis mil millones para la reestructuración, con cargo a fiducia. Hoy día el saneamiento de su estructura es un tanto incierto, por el desorden administrativo existente y la cifra se ha duplicado, si se pensara en liquidarlo.

La organización en Salud requiere acompañamiento para la reorganización de la Red Pública que permita asumir un rol dentro del Municipio, retomando parte de la atención descubierta del Primer Nivel y de importancia en ingresos por parte de las ARS.

El HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA, como ente de la red pública se halla ante un doble dilema del cual no se puede desligar. Primero debe conseguir mediante la venta de sus productos los recursos suficientes para lograr su subsistencia en el mercado, pero también a la vez no le es posible dejar de atender a las personas que no cuentan con recursos y que muchas veces carece de identificación o la documentación respectiva, lo que ocasiona glosa de sus cuentas sea que estas se destinen a la red pública a través de la secretaria local, departamental, ARS, o EPS. A más de que el sistema de información con que cuenta el HOSPITAL es obsoleto y el personal que labora en ello no tiene muchas veces la intención para solucionar un problema que se repite como si fuese el pan nuestro de cada día. En segunda instancia tenemos un arrumbe de cuentas por cobrar de usuarios que solicitan el servicio y que por no contar con recursos terminan

firmando letras que son por si misma impagables; clientes repetitivos que se han acostumbrado a esta forma y que creen que es obligación del estado mirar por su salud, lo cual por demás es cierto a medias, ya que la nueva modalidad de prestación de servicios ha integrado al sistema el componente económico. En últimas no tenemos los medios para exigir a los usuarios como en las clínicas particulares un aval o un monto de dinero que asegure la cuenta y por ley tampoco podemos dejarlos de atender y una vez ejecutada la venta de servicios llegar a retenerlos, por la cancelación de la cuenta.

2. METODOLOGÍA

Para abordar el tema se hizo necesario realizar un análisis de las diferentes fuentes para conocer el grado de incertidumbre que maneja la institución y que es fácilmente perceptible por el desorden administrativo que la acompaña y que hace que en ocasiones sea casi imposible determinar la veracidad de los mismos documentos que se presentan, cabe la pena señalar que muchos de ellos no disponen de soportes y que tanto estadística, jurídica, contabilidad, y cartera poseen datos que no han sido posible confrontarlos en un solo informe de veracidad absoluta. Se hace necesario también conocer la otra cara de la moneda y determinar los grados de satisfacción e insatisfacción sobre los cuales se ha creado el clima institución que ha este momento, hace preferible la liquidación de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL.

Se establecerá por lo tanto un sistema de encuestas tendientes a conocer por parte de los mismos actores la visión que tienen de su entorno, las perspectivas que los acompañan, el grado de pertenencia que les asiste, así como la imagen que ha ido creando en este proceso de incertidumbre, en el cual se hallan inmersos.

Es necesario conocer el pensamiento colectivo tanto del personal de planta como de el que se halla vinculado a través de cooperativas. Las opiniones que tienen de la empresa, del personal directivo que esta gestionando los recursos y del momento histórico en el cual forman parte activa. Se hace necesario determinar si creen que es posible mejorar la productividad de los procesos, de crear una nueva actitud, el fortalecimiento de una nueva imagen y de cómo se perciben a sí mismos.

Ha este momento con el cierre del HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLES VALENCIA y la creación del nuevo HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, es poco probable la liquidación del HOSPITAL SAN RAFAEL de Barrancabermeja, ya que este se halla absorbiendo junto con el mercado de la salud de la ciudad todas las patologías de segundo nivel que ha este momento no las realiza el nuevo ente de Bucaramanga. El nuevo HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, en la actualidad acepta solo las patologías de tercer nivel, por lo tanto el HOSPITAL SAN RAFAEL, en cierta forma se ha convertido en un filtro que detendrá y deberá absorber esa parte del mercado de la salud. En estos términos el cierre del HOSPITAL SAN RAFAEL, no es posible por lo menos en estos momentos, ya que podría originar un caos social de un mercado insatisfecho. Entonces es fundamental conocer si bajo este aspecto se ha creado un nuevo horizonte, si se ha pensado en sanear los recursos, si la nueva reestructuración que por estos momentos se plantea es una alternativa o de si solo se van a aplicar paliativos o conatos de mejoramiento y saneamiento de la ESE.

La ciudad de Barrancabermeja, guarda del HOSPITAL SAN RAFAEL, un concepto favorable de los tiempos de auge, hay que tener en cuenta que solo unos años atrás este ente gozo de tecnología de ultima generación, que desafortunadamente a este momento se halla arrumbada, deteriorándose por la falta oportuna de mantenimiento, pero la verdad también debe decirse porque parte de esa maquinaria arrumbada ha sido desvalijada y de toda esa gloria solo queda el recuerdo y los cascarones.

Quedaría entonces por determinar si la capacidad histórica que la acompaña es suficiente para detener, transformar y sacar adelante la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL. Por lo menos en Bucaramanga no fue posible. El ente político en un audaz juego percibió que para la salud social ya no quedaban dolientes, de modo que fue capaz de meter gato por liebre. También por lo tanto es probable que Barrancabermeja a uno o dos años ante la ineficiencia del

HOSPITAL SAN RAFAEL, admita que ese mercado sea absorbido por las diferentes IPS, de garaje que ha empezado a pulular en la ciudad.

ENCUESTAS

Se realizaron 26 encuestas a los trabajadores de planta del HOSPITAL SAN RAFAEL y 21 encuesta a los trabajadores de Cooperativa. Las cuales contienen ítem diferentes que serán anexadas al final del trabajo, para la verificación de los datos recolectados².

A. De las encuestas realizadas a los trabajadores de planta del HOSPITAL SAN RAFAEL³.

En términos generales se puede concluir que la situación por la que atraviesa la empresa es complicada, son muchas las situaciones que permiten que el clima laboral se halle deprimido y sea por tanto depresivo y represivo en el sentir de la colectividad. Hace falta sentido de pertenencia, vocación, se tiene una pobre imagen de la institución y las personas en si mismas se perciben de la misma forma en su cotidianidad, se tiene una pobre concepción de las relaciones personales y lo peor se hace manifiesto cuando un gran porcentaje de la población acepta que su trabajo y el trabajo del colectivo es regular, mas si se tiene en cuenta que cerca de un 20% de los actores no creen que la situación pueda mejorar y que su sitio de trabajo que representa el lugar donde pasa gran parte de su vida no es el sitio en donde se sienta del todo bien.

² Ver anexo B

B. Encuesta realizada a los trabajadores contratados por Cooperativa⁴:

Este grupo poblacional a pesar de ser el más vulnerado económicamente, ejerce sus labores desde otra perspectiva y con otras actitudes que le hacen comprender de otra forma el mismo escenario. Ante todo les gusta hacer su trabajo, desean trabajar y requieren de los ingresos, por lo que no se detienen a compararse sobre la desigualdad salarial existente; aunque más del 50% de la población encuestada tiene por cierto que la remuneración que reciben es bastante regular, son concientes de prestar un buen servicio y procuran mantener mejores relaciones laborales que el personal de planta.

³ Ver anexo C

⁴ Ver anexo D

3. PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN DE LA IPS EN EL MARCO DE LA RED DEPARTAMENTAL DE IPS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Después de realizar el análisis integral de la situación actual de la ESE Hospital San Rafael de Barrancabermeja, de realizar la valoración de las tendencias futuras, de determinar los factores externos e internos que inciden positiva y negativamente sobre la entidad y de las relaciones causa efecto de la misma que permiten detectar puntos críticos que requieren de un cambio organizacional.

Se presenta con este documento la propuesta de redireccionamiento de la ESE Hospital San Rafael que toca prácticamente todos los componentes estructurales y de procesos desde el punto de vista sistémico de la institución, esta propuesta se debe considerar como el SEGUNDO paso en un largo camino de transformaciones necesarias para la modernización del Hospital San Rafael con el fin de mejorar la calidad de la atención a los usuarios, y lograr una gestión más efectiva en términos de resultados para beneficio de la comunidad.

Cabe anotar que el convenio 196, se dio por finalizado el 31 de diciembre de 2.004, y los recursos asignados se encuentran consignados en un encargo fiduciario; siendo insuficientes los recursos para la liquidación de esta planta transitoria.

Este Convenio No. 196 se limitó al pago de la deuda laboral del personal reestructurado, no contempló pago para saneamiento de deuda laboral, que a la fecha asciende a \$5.657. Millones. Adicionalmente se tiene el problema

estructural de muchas de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del departamento de Santander y es el que el hospital viene asumiendo los pensionados de acuerdo con la convención colectiva, 50 años de edad si son mujeres y 55 años de edad si son hombres y 20 años de servicio en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas firmantes de la convención. Esta carga representa costos anuales de mas de mil seiscientos millones valores del 2004.

En cuanto a la producción de servicios el hospital presenta en general, una reducción constante de la misma en los últimos 6 años, consulta externa, atención de urgencias, egresos y cirugías, esto no se ha acompañado de una reducción proporcional de los recursos humanos requeridos para la producción eficiente de los servicios que oferta.

Este desequilibrio se explica en varios aspectos, las "brechas de eficiencia" entre los recursos que se requieren para la producción de los servicios y los recursos con que cuenta la institución para brindar dichos servicios, bajos porcentajes ocupacionales no obstante la reducción sostenida de las camas sin que se refleje en la reducción del recurso humano que las soporta, evidencian esta situación de ineficiencia en el gasto y sobre oferta de servicios. Los altos costos del personal de la planta de cargos en comparación con los costos que la oferta del mercado del recurso humano del sector salud tanto asistencial como de soporte administrativo presenta actualmente, a lo anterior se le agrega los costos de los factores salariales como la prima técnica que viene reconociendo el hospital a diferentes profesionales y especialistas de la institución.

La ESE. Hospital san Rafael, es un centro de referencia importante no solo para el Municipio de Barrancabermeja, como también para el Magdalena Medio. Por eso la readecuación de nuestra empresa es fundamental para

elevar el nivel de competitividad dentro del mercado y contribuya al desarrollo humano y social de la región.

3.1 NOMBRE DE LA NUEVA INSTITUCIÓN.

La creación de un nuevo ente Hospitalario lleva a definir el nombre: HOSPITAL DEL MAGDALENA MEDIO.

3.2 MISIÓN DE LA IPS

"Ser la institución de prestación de servicios integrales de salud de segundo nivel de complejidad para la población del municipio de Barrancabermeja en el departamento de Santander y para la población del Magdalena Medio en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual dispondrá de los recursos humanos, tecnológicos, científicos y de infraestructura necesarias que permitan la prestación de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en procura del mejoramiento de las condiciones de Salud y de calidad de vida de la población, siempre bajo los principios de eficiencia y oportunidad para la satisfacción de nuestros usuarios."

POBLACIÓN A LA QUE SE LE VAN A PRESTAR LOS SERVICIOS.

En el municipio de Barrancabermeja se cuenta con dos instituciones prestadoras de servicios de salud para la atención de la población pobre no afiliada a la seguridad social, la ESE Hospital San Rafael y la ESE Barrancabermeja, este último se debe considerar como la puerta de entrada de esta población al sistema y de requerir servicios especializados de segundo nivel de atención cuenta en primera instancia con el Hospital San Rafael, de no ofertar este los servicios que requiere el usuario, se remiten a a

un tercer nivel de atención garantizando la solución de la gran mayoría de los problemas de salud de la población del municipio de Barrancabermeja.

Además el Hospital San Rafael ESE debe recibir la referencia de pacientes de las instituciones hospitalarias públicas de primer nivel de atención de los municipios de Puerto Wilches, Puerto Parra, Sabana de Torres, Bajo simacota, San Vicente y Cimitarra. Sin desconocer la influencia a la Población del Municipio de Yondo (Antioquia), San Pablo, Cantagallo, (Sur de Bolívar). Por demás cabe anotar que el nuevo centro hospitalario, debe asumir la misma población que el anterior ente.

TABLA No 27 POBLACIÓN A ATENDER MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA

RÉGIMEN	POBLACIÓN 2004	DISTRIBUCIÓN %	POBLACIÓN POTENCIAL A ATENDER
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	46.213	12%	5.546
RÉGIMEN ESPECIAL	23.071	3%	692
RÉGIMEN SUBSIDIADO	69.366	30%	20.810
POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA	123.928	55%	68.160
TOTAL	262.578	100%	95.208

Fuente: REPORTE DE LA OFICINA DE CARTERA

PORTAFOLIO DE SERVICIOS A OFRECER A LA POBLACIÓN.

Tres tipos de servicios se prestarán: los servicios ambulatorios de urgencias y de consulta externa, los servicios hospitalarios o de internación y los servicios quirúrgicos y de atención de partos.

Dada su orientación hacia los servicios especializados de mediana complejidad el soporte de los mismos esta determinado por las especialidades

médicas tanto clínicas como quirúrgicas que ofertará a través del portafolio: medicina interna, pediatría, anestesiología, ginecología y obstetricia, cirugía general y ortopedia

Además de los servicios responsables de la producción de las actividades finales, el hospital oferta los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que como su nombre lo indica, son soporte para garantizar la atención oportuna y de calidad de servicios especializados que requieren los usuarios.

TABLA No 28 SERVICIOS QUE OFERTA

Servicios asistenciales de MEDIANA complejidad	V	S	C	RE
1. Servicios de urgencias 24 horas,	X	X	X	y
2. Servicios ambulatorios médicos especializados de consulta y procedimientos de anestesiología, cirugía general, medicina interna, ortopedia, ginecología, pediatría.	X	X	X	X
3. Servicios de hospitalización con 5 camas para todos los servicios	X	X	X	X
4. Servicios Obstétricos / partos con quirófanos de urgencias y / o ambulatorios	X	X	X	X
5. Servicios Quirúrgicos con dos quirófanos en las 4 especialidades, cirugía, anestesia, ginecología obstetricia Ortopedia	X	X	X	X
6. Servicios laboratorio clínico	X	X	X	X
7. Servicios de imagenología	X	X	X	-*H
8. Servicios de farmacia.	X	X	X	X
9. Servicio de Unidad Transfusional.	X	X	X	X

Fuente: REPORTE DE LA OFICINA DE SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA

OFERTA ESPECÍFICA DE SERVICIOS A REALIZAR Y CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN.

La ESE hospital San Rafael de tiempo atrás viene reorientando su oferta de servicios hacia la atención especializada de segundo nivel de atención.

La propuesta en coherencia con la estrategia de redireccionamiento de los servicios iniciada, con el diagnóstico situacional y la propuesta de organización y funcionamiento de la red de servicios de salud de departamento, debe avanzar en la consolidación de éstos servicios especializados y de las actividades finales de segundo nivel de atención.

El portafolio de servicios que se propone, además de dar respuesta a estas líneas de intervención se orienta teniendo en cuenta el perfil epidemiológico y la transición demográfica de la población del municipio de Barrancabermeja.

Partiendo de la organización básica de los servicios podemos caracterizar los mismos desde dos ámbitos, los servicios de actividades finales y los servicios de actividades intermedias o de apoyo:

"La Red de Servicios se entiende como un sistema que organiza la totalidad de los servicios de salud existentes en el ente territorial de tal manera que se garantice su funcionamiento dinámico y fluido con el único propósito de brindar una atención oportuna, integral y humanizada al conjunto de habitantes del Ente Territorial" (Decreto 1770 de Agosto de 1994).

La conformación de la Red de Servicios de Salud se hace a partir de los siguientes componentes:

- Contexto en el cual se encuentra inmersa la Red de Servicios de Salud.
- Usuarios de los servicios de salud.
- Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Relaciones entre las diferentes instituciones de salud.

El Hospital San Rafael y la ESE. Barrancabermeja, no son las únicas Instituciones públicas prestadoras de servicios de Salud que se hayan en el Municipio de Barrancabermeja, porque existe también la Clínica Primero de Mayo adscrita a la ESE. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (ISS), cuyo portafolio de servicios esta orientado a las atenciones de la población afiliada

al régimen contributivo del Municipio de Barrancabermeja; ECOPETROL y Finsema orientadas a la atención de la población perteneciente a los Regímenes Especiales del Municipio.

Con referencia a la Oferta Privada de servicios de Salud en el Municipio se destacan la clínica Magdalena, la clínica San José, San Nicolás y las EPS y Ars Saludcoop, Coomeva EPS, Colsanitas, Cafaba, Cajasan y Solsalud, que como IPS orientan su portafolio de servicios hacia la atención de la población de los Regímenes contributivo y subsidiado.

Por lo anterior se puede observar la integración vertical de los servicios de aseguramiento y de prestación de servicios por parte de las ARS y EPS y que son fuerte competencia para nuestra empresa. De igual manera las clínicas privadas junto con ECOPETROL y el Seguro social enfrentan una igual competencia cuyos portafolios de servicios que actualmente ofertan son más completos por la contratación a destajo.

El diseño de la Red de Servicios de Salud para el Departamento de SANTANDER pretende satisfacer las necesidades de atención en salud de sus habitantes considerando:

Cobertura: Que toda la población pueda acceder a los servicios de salud de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación según sus necesidades y requerimientos tecnológicos.

- Calidad: Es la resultante de la conjugación de las condiciones técnicas y humanas en que se prestan los servicios de salud.
- Eficiencia: Obtener los mayores beneficios al menor costo. Para ello se jerarquizan los servicios en niveles de atención o grados de complejidad
- Eficacia / Efectividad: resolver los problemas de salud de los individuos, familias y comunidad.

Para lograr cumplir los anteriores planteamientos, el diseño de la Red de Servicios considera prioritario garantizar el acceso de los usuarios potenciales a los prestadores de servicios de salud, considerando razones de tipo cultural, geográfico y funcional. Lo cultural determina algunas preferencias sobre la manera como se desea ser atendido en cuanto al tipo de personal de salud; lo geográfico altamente influenciado por los medios de transporte, la presencia de caminos, carreteras; la manera de operar el prestador de servicios de salud en cuanto a horarios, días de atención, requisitos para acceder al servicio de salud; la situación de orden público que sin ser propia del prestador, le limita su desplazamiento a través del territorio para la prestación del servicio de salud; y algunos aspectos de orden económico que no son superados con el sistema de subsidios en salud.

En el departamento de Santander se cuenta con seis provincias en las cuales se ubican siete ESE (Empresas Sociales del Estado) del orden Departamental de segundo nivel, una de ellas especializada, ubicadas en la capital de la provincia de la siguiente manera:

TABLA No 29 PROVINCIAS Y SUS RESPECTIVAS ESE

PROVINCIA	MUNICIPIO	HOSPITAL	NIVEL
SOTO	Bucaramanga	ESE Hospital Universitario de Santander	Tercer
	Bucaramanga	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	Segundo especializado
	Floridablanca	ESE Hospital San Juan de Dios	Segundo
GARCÍA ROVIRA	Málaga	ESE Hospital Santo Domingo	Segundo
GUANENTA	San Gil	ESE Hospital San Juan de Dios	Segundo
COMUNERA	Socorro	ESE Hospital San Juan de Dios	Tercer
VELEZ	Vélez	ESE Hospital San Juan de Dios	Segundo
MARES	Barrancabermeja	ESE Hospital San Rafael	Segundo
	San Vicente de Chucurí	ESE Hospital San Juan de Dios	Segundo

Fuente: SISTEMAS SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

Al referirnos en especial a la oferta de servicios de la provincia de Mares esta cuenta con dos instituciones de segundo nivel el Hospital San Rafael ESE del municipio de Barrancabermeja y el Hospital San Juan de Dios en el municipio de San Vicente de Chucurí.

En el municipio de Barrancabermeja se cuenta con dos instituciones prestadoras de servicios de salud para la atención de la población pobre no afiliada a la seguridad social, la ESE Hospital San Rafael y la ESE Barrancabermeja, este último se debe considerar como la puerta de entrada de esta población al sistema y de requerir servicios especializados de segundo nivel de atención cuenta en primera instancia con el Hospital San Rafael, de no ofertar estos servicios que requiere el usuario, se remiten a un tercer nivel de atención garantizando la solución de la gran mayoría de los problemas de salud de la población del municipio de Barrancabermeja.

Además el Hospital San Rafael ESE debe recibir la referencia de pacientes de las instituciones hospitalarias públicas de primer nivel de atención de los municipios de Puerto Wilches y Puerto Parra, fundamentalmente.

La distancia a la ciudad de Bucaramanga es de 113 Km. Y del municipio de Puerto Parra a Barrancabermeja 87 Km. y de Puerto Wilches a Barrancabermeja es de 48 Km. De requerirse servicios especializados de tercer nivel o de alta complejidad se remiten a los hospitales de tercer nivel del área metropolitana de Bucaramanga.

El funcionamiento de la red de servicios de salud en el departamento de Santander evidencia la necesidad de que esta red de servicios de salud cuente con una infraestructura de servicios para la población del municipio de Barrancabermeja, una institución eficiente que garantice la atención de servicios de salud de mediana complejidad, es pues fundamental en este momento mantener en funcionamiento la institución, sería la alternativa mas

adecuada para la atención de la población pobre del municipio y la más eficiente dado que su cierre no generaría ahorro, antes por el contrario se generarían incalculables sobre costos porque la demanda buscaría solucionar sus problemas de salud en primera instancia con la ESE Barrancabermeja y en segunda instancia con la red de segundo Nivel del departamento del área metropolitana de Bucaramanga y de tercer nivel, recargándola y aumentando los costos de atención.

El Departamento de Santander se encuentra en un proceso de fortalecimiento de la cultura del trabajo en red y de los mecanismos de articulación interinstitucional, de tal manera que garanticen la operación de redes de servicios que permita un impacto positivo en las condiciones de salud de su población objetivo.

En el Departamento de Santander fueron inventariadas 462 instituciones prestatarias de servicios de salud públicas, de las cuales 50 corresponden a hospitales (11%), 89 centros de salud(19%), 323 puestos de salud(70%), a su vez de estas unidades han sido creadas por el departamento 351 instituciones de salud así: 46 hospitales (13%), 71 centros de salud (20%), 234 puestos de salud (67%) y el proceso de descentralización ha favorecido la creación de 111 instituciones de salud así: 4 hospitales como ESE (4%), 18 centros de salud (16%) y 89 puestos de salud (80%), ubicadas en el territorio del departamento conformado por 87 municipios. Se evidencia una sobreoferta hospitalaria favorecida por el proceso de descentralización y la función de los entes municipales. (Según datos obtenidos de la oficina de sistemas de la Secretaria de Salud Departamental).

3.3 ASEGURADORES Y/O RESPONSABLES DE LA POBLACIÓN Y POSIBLE CONTRATACIÓN A REALIZAR: APROXIMACIÓN AL DISEÑO DE ESCENARIOS

La integración vertical hacia abajo de la cadena de producción de los servicios de salud por parte de las EPS en el área de influencia, limita las posibilidades para aumentar la participación de ESE en este segmento del mercado. En Barrancabermeja el régimen contributivo representa el 32% de la población teniendo en cuenta los afiliados a los regímenes especiales, sin embargo las ventas a este régimen son mínimas por parte de la ESE este es un segmento con pocas posibilidades de penetración dada la crítica situación por la que atraviesa la empresa, por lo tanto la estrategia de contratación más acertada

En el corto plazo con este régimen debe estar orientada hacia el mantenimiento de los valores contratados con estas entidades en el último año.

En cuanto a las ARS de acuerdo con las cifras reportadas por el Hospital San Rafael las administradoras vienen contratando aproximadamente el 15% del valor del POS-S con el Hospital San Rafael lo que evidencia, el cumplimiento por parte de las ARS en relación con los porcentajes esperados para una institución de segundo nivel de atención, en el marco de la Ley 715 de 2001, o la excelente penetración del mercado por parte de la ESE, por lo que, igual que con el régimen subsidiado, la estrategia de contratación en el corto plazo debe estar orientada hacia el mantenimiento de los valores contratados con estas entidades.

Del Monto total de la contratación en régimen subsidiado en el Municipio de Barrancabermeja, ajustado a los valores margen de contratación con IPS Públicas, cuya disputa se realiza en el Mercado de Primer Nivel en el monto del 40% del total del Régimen subsidiado. Quedando a la E.S.E. Hospital San

Rafael de Barrancabermeja el 10% del porcentaje equivalente a II Nivel de Atención.

En relación con la población pobre no afiliada a la seguridad social no se espera un aumento de los ingresos por la venta de servicios que por la atención de esta población realice el hospital, por el contrario en cualquier escenario de ventas y en relación con esta población, no se espera un aumento de los recursos financieros como se verá a continuación.

Escenario uno, aumento de la población afiliada a la seguridad social por encima de la tasa de crecimiento y de migración del municipio de Barrancabermeja.

Dado que, si como se plantea en las políticas de prestación de servicios de nivel Nacional (Documento CONPES 3204 de 2002) se aumenta en forma significativa la afiliación a la seguridad social en cualquiera de los regímenes subsidiado o contributivo, traerá como resultado una reducción de la población a atender con los recursos del Sistema General de Participaciones, una menor asignación de recursos para la prestación de servicios por parte del departamento dada la disminución de la población objetivo y consecuentemente una reducción en el valor de las ventas por parte de la ESE por la atención de dicha población.

Escenario dos, disminución de la población afiliada a la seguridad social en el municipio, determinada por el agravamiento de la crisis económica del país.

La consecuencia es un aumento de la población pobre no afiliada a la seguridad social, y dificultades financieras del Gobierno Nacional para mantener o incrementar los recursos del Sistema General de Participaciones presionando a las entidades territoriales para garantizar con los mismos recursos o menores recursos la atención de una creciente población de

pobres no afiliados a la seguridad social y una reducción en el valor a pagar por parte de las entidades territoriales particularmente por departamento por las ventas que genere la empresa, esto significa una demanda creciente de servicios y una reducción de los ingresos para el hospital por la atención de dicha población.

En suma no se espera un aumento de recursos por la atención de la población que realiza ahora y en los próximos años el hospital, por el contrario es más probable que la institución tenga una mayor presión de demanda de servicios sin que se refleje en un aumento de los ingresos por estas atenciones, en un escenario de mercado abierto con alto nivel de competencia y con costos del sector creciendo a tasas superiores a la inflación. Teniendo en cuenta esta situación a continuación pasamos a definir las proyecciones y población a atender por parte del hospital.

Población objetivo.

Para la definición de la población objetivo que potencial mente demande servicios a la institución, además de las consideraciones anteriores, se tiene en cuenta que como institución especializada en servicios de mediana complejidad solo un 15% de la población requiere este tipo de servicios y las atenciones realizadas por el hospital para el año 2002 proyectando las mismas atenciones para el 2003, ver tabla No 30.

TABLA No 30 POBLACIÓN A ATENDER EN BARRANCABERMEJA

RÉGIMEN	POBLACIÓN 2004	DISTRIBUCIÓN %	POBLACIÓN POTENCIAL A ATENDER
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	46.213	12%	5.546
RÉGIMEN ESPECIAL	23.071	3%	692
RÉGIMEN SUBSIDIADO	69.366	30%	20.810
POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA	123.928	55%	68.160
TOTAL	262.578	100%	95.208

Fuente: Secretaria Local de Salud Municipal de Barrancabermeja.

TABLA No 31 POBLACIÓN A ATENDER DE PUERTO PARRA

RÉGIMEN	POBLACIÓN 2004	DISTRIBUCIÓN %	POBLACIÓN POTENCIAL A ATENDER
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	120	12%	14
RÉGIMEN ESPECIAL	3.107	30%	20.810
RÉGIMEN SUBSIDIADO	3.723	55%	68.160
POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA	692	3%	20
TOTAL	7.642	100%	89.004

Fuente: Sistemas Secretaria de salud de Santander.

TABLA No 32 POBLACIÓN A ATENDER DE PUERTO WILCHES

RÉGIMEN	POBLACIÓN 2004	DISTRIBUCIÓN %	POBLACIÓN POTENCIAL A ATENDER
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	14.041	12%	1.685
RÉGIMEN ESPECIAL	12.233	30%	20.810
RÉGIMEN SUBSIDIADO	15.982	55%	68.160
POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA	963	3%	29
TOTAL	43.219	100%	90.684

Fuente: Sistemas Secretaria de salud de Santander.

TABLA No 33 POBLACIÓN A ATENDER DE CIMITARRA

RÉGIMEN	POBLACIÓN 2004	DISTRIBUCIÓN %	POBLACIÓN POTENCIAL A ATENDER
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	3.227	12%	387
RÉGIMEN ESPECIAL	12.315	30%	20.810
RÉGIMEN SUBSIDIADO	12.071	55%	68.160
POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA	948	3%	28
TOTAL	28.561	100%	89.385

Fuente: Sistemas Secretaria de salud de Santander.

TABLA No 34 HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA
 USUARIOS POTENCIALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA IPS PARA
 EL AÑO 2004

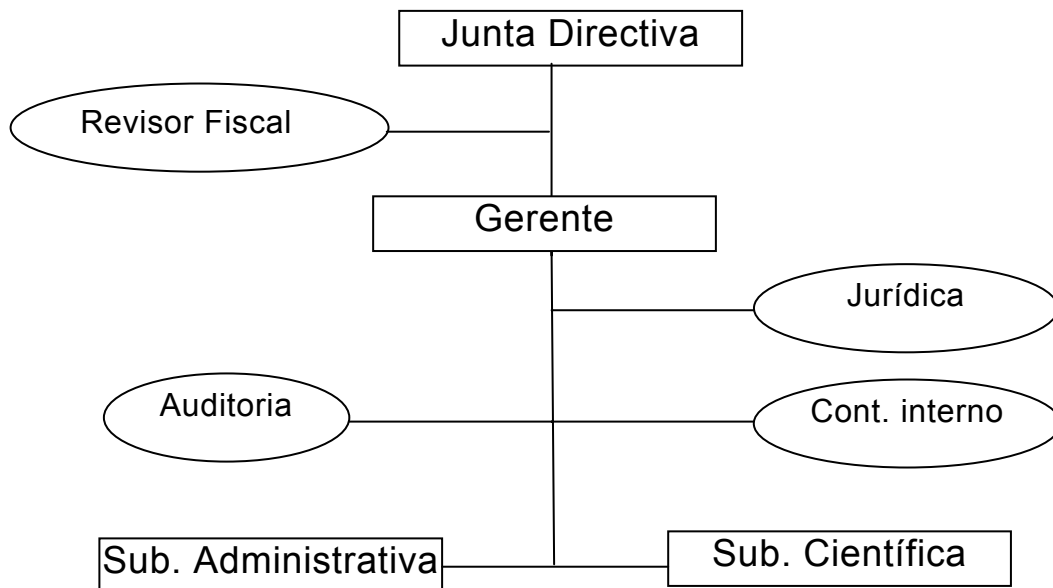
Población	Asegurador o responsable	Población Afiliada	población a atender	servicios a contratar	Modalidad de contratación	% contratación por capitación
Pobre no asegurada	Alcaldía Municipal	112.806	16.921	Atención inicial de Urgencias comuna 1,2 y3.	Evento	0%
Pobre no asegurada	Secretaría de Salud de Santander	130.181	39.054	La totalidad de servicios del portafolio, segundo Nivel de Atención según Mapipos Res.5261	CAPITACIÓN	100%
Pobre no asegurada	Secretaría de Salud de Bolívar	34.695	10.409	La totalidad de servicios del portafolio, segundo Nivel de Atención según Mapipos Res.S2S1.	EVENTO	0%
Subsidiada	ASMET SALUD ARS	61.531	18.459	La totalidad de servicios del portafolio, II Nivel de Atención EVENTOS POS-S	EVENTO	0%
Subsidiada	CAJASALUD ARS U-T				CAPITACIÓN 1er. Nivel	49%
Subsidiada	CAJASALUD ARS U-T				EVENTO II NIVEL	0%
Subsidiada	CAFABA ARS				EVENTO	0%
Subsidiada	COOLSALUD LTDA				EVENTO	0%
Subsidiada	EMDIS SALUD A.R.S.				EVENTO	0%
Subsidiada	SOLSALUD A.R.S.				EVENTO	0%
Contributiva	COOMEVA EPS	8.200	1.230	Atención Inicial de Urgencias.	EVENTO	0%
RÉGIMEN ESPECIAL	FINSEMA	4.500	1.350	Atención inicial de Urgencias.	EVENTO	0%
S. O.A.T.	ASEGURADORAS SOAT	100.000	5.000	La totalidad de servicios del portafolio, Eventos Soaf.	EVENTO	0%
POBLACIÓN DESPLAZADA	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	2.000	2.000	La totalidad de servicios del portafolio, E.G.	EVENTO	

Fuente: Sistemas Secretaria de salud de Santander.

PROPUESTA ORGANIZACIONAL Y DE RECURSO HUMANO REQUERIDO POR LA IPS. PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A OFERTAR.

La ESE hospital San Rafael de tiempo atrás viene reorientando su oferta de servicios hacia la atención especializada de segundo nivel de atención. La propuesta en coherencia con la estrategia de redireccionamiento de los servicios iniciada, con el diagnóstico situacional y la propuesta de organización y funcionamiento de la red de servicios de salud de departamento, debe avanzar en la consolidación de estos servicios especializados y de las actividades finales de segundo nivel de atención. Es una estructura de tipo funcional acorde con la normatividad y con muchas de las organizaciones del sector público del país y se caracteriza por que la coordinación de actividades se establece, como de hecho se hace, mediante reglas, políticas, normas y procedimientos estandarizados.

ORGANIGRAMA



Finalmente dentro del marco teórico de la estructura organizacional, se incluye la misión resaltándose la necesidad que le queda a la institución de hacer la evaluación y ajuste de la visión y de los estatutos de la institución.

TABLA No 35 VARIACIONES FRENTE A LA ESTRUCTURA ACTUAL.

CARGO	Cargos Actuales	Suprime	Crea	Planta Nueva
Gerente	1			1
sub. Gerente Científico	1			1
sub. Gerente Administrativo	1			1
Asesor	1			1
Profesional Especializado	1			1
Profesional Universitario	1			1
Técnico	3			3
Almacenista Auxiliar	1			1
Auxiliar de Serv. Grales.	2			2
Médicos Especialistas (8horas)	15	15		0
Médico Especialista (4 horas)	1	1		0
Médico Especialista (6 horas)	1	1		0
Auxiliar de Enfermería	53			53
Técnico en Imágenes diagnosticas	1			1
Nutricionista Dietista	1			1
TOTAL	82	17	0	67

Fuente: Oficina de Talento Humano

En este momento se encuentran vinculados a la planta de personal 78 servidores y 6 cargos se encuentran vacantes, distribuidos de la siguiente forma:

TABLA No 36 DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL

CARGO	Provistos	Vacantes
Gerente	1	
sub. Gerente Científico	1	
sub. Gerente Administrativo	1	
Profesional Universitario	1	
Asesor	1	
Profesional Especializado	1	
Almacenista Auxiliar		1
Técnico	3	

CARGO	Provistos	Vacantes
Auxiliar de servicios Generales	2	
Médicos especialistas (8horas)	13	2
Médico especialista (8horas)		1
Médico especialista (4horas)		1
Auxiliar de Enfermería	52	1
Técnico en Imágenes diagnósticas	1	
Nutricionista dietista	1	
TOTAL	78	6

Fuente: Oficina de Talento Humano.

Distribuidos por tipo de vinculación es encontramos la siguiente situación:

TABLA No 37. TIPO DE VINCULACIÓN

CARGO	PF	LNR	ICAD	PV	TO	TOTAL
GERENTE	1					1
sub. Gerente Científico		1				1
sub. Gerente Administrativo		1				1
Profesional Universitario		1				1
Asesor		1				1
Almacenista Auxiliar		1				1
Auxiliar de Servicios Grales					2	2
Técnico		1	2			3
Médicos Especialista (8horas)			5	10		15
Médicos Especialista (6horas)				1		1
Médicos Especialista (4horas)				1		1
Auxiliar de Enfermería			40	13		53
Técnico en imágenes diagnósticas				1		1
Nutricionista			1			1

Fuente: Oficina de Talento Humano.

JUSTIFICACIÓN DE LA VARIACIÓN.

En el marco de la estructura organizacional propuesta y teniendo en cuenta los principios del diseño organizacional, de la técnica y de las teorías administrativas comúnmente aceptadas, se propone una planta global que responda a las características de la estructura organizacional propuesta, una

organización abierta, flexible, plana, con poca diferenciación, con autocontrol, trabajo en equipo y orientada hacia los resultados.

Esta es la estructura organizacional Actual en la ESE. HOSPITAL SAN RAFAEL, como resultado del proceso de reorganización efectuado hace un año.

A continuación se presenta la relación detallada de los empleos requeridos de la ESE Hospital San Rafael:

TABLA No 38 NUEVA CONTRATACIÓN.

CARGO	Planta Nueva
Gerente	1
sub. Gerente Científico	1
sub. Gerente Administrativo	1
Asesor	1
Profesional Especializado	1
Profesional Universitario	1
Técnico	3
Almacenista Auxiliar	1
Auxiliar de Serv. Grales.	2
Auxiliar de Enfermería	53
Técnico en Imágenes diagnósticas	1
Nutricionista Dietista	1
TOTAL	67

Fuente: Oficina de Talento Humano.

Ventajas: Se hace necesario ubicar el personal de acuerdo con los perfiles que se requieren para que estos cumplan con el ejercicio de sus funciones; por lo que se hace fundamental conducir con una mayor agilidad, eficiencia y productividad el logro de los objetivos a nivel institucional. Se requiere flexibilizar la administración del recurso humano y permitir la conformación de grupos de trabajo en el que se logre el máximo de aprovechamiento de las personas, así como acabar con los vicios administrativos y la creencia de la inamovilidad del personal.

PLANTA DE PERSONAL PROPUESTA PARA LA IPS. Y COSTO DE ASIGNACIONES BÁSICAS.

La estructura que se propone, plana, con una planta de personal global para reducir los tramos de control, entre otras razones antes enunciadas, se suprimen los cargos de jefe de grupo y los coordinadores injustificados para la institución. Los cargos de Especialistas de 8 horas, y especialistas de 4 horas se suprimen para permitir la contratación en modalidad evento, con control de producción.

Para el primer referente es importante tener en cuenta que los cargos que se quedan cumplen además de las funciones que se le asigno en el manual de funciones específicas el de ser garantes y responsables de la conservación de la memoria institucional de la empresa.

El segundo referente es el redireccionamiento de la oferta de los servicios de acuerdo con el portafolio y la consolidación de la institución hacia los servicios de salud especializada de segundo nivel de atención teniendo en cuenta la organización de la red de servicios del departamento.

Un tercer referente es proveer servicios que mejoren la relación costo/beneficio/ productividad, buscando la eficiente ejecución del gasto.

TABLA No 39 HOSPITAL SAN RAFAEL BARRANCABERMEJA PLANTA DE PERSONAL PROPUESTA (Valores en pesos corrientes del 2004)

Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas Día	Asignación mensual	Total asignación mensual	Total Anual
	Personal Administrativo					
	NIVEL DIRECTIVO					
85	GERENTE	1	8	4.506.744	4.506.744	54.080.924
68	SUBDIRECTOR	1	8	2.436.497	2.436.497	29.237.963
72	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	1	8	2.436.497	2.436.497	29.237.963
340	PROFESIONAL	1	8	1.590.000	1.590.000	19.080.000

Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas Día	Asignación mensual	Total asignación mensual	Total Anual
	NIVEL ASESOR					
105	ASESOR	1	8	1.443.061	1.443.061	17.316.728
	NIVEL PROFESIONAL					
335	PROFESIONAL	1	8	1.749.000	1.749.000	20.988.000
	NIVEL TÉCNICO					
401	TÉCNICO (tesorería)	1	8	1.145.665	1.145.665	13.747.980
401	TÉCNICO (Presupuesto -	2	8	1.145.665	2.291.330	27.495.959
403	ALMACENISTA AUXILIAR	1	8	1.130.572	1.130.572	13.566.859
	Personal Asistencia!					
358	NUTRICIONISTA DIETISTA	1	8	1.488.810	1.488.810	17.865.723
	NIVEL TÉCNICO					
412	TÉCNICO EN IMÁGENES DIAGNOSTICA	1	8	775.873	775.873	9.310.480
	NIVEL AUXILIAR					
555	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	53	8	938.430	49.736.772	596.841.264
TOTAL PLANTA PROPUESTA		65		20.786.814	70.730.821	848.769.843

Fuente: Recursos Humanos ESE. Hospital san Rafael.

Se hace referencia de la planta transitoria producto de la anterior reorganización, y de las personas prepensionables, aun asumidas por esta IPS.

TABLA No 40 PLANTA TRANSITORIA

Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas Día	Asignación mensual	Total asignación mensual	Total anual
	NIVEL TÉCNICO					
448	TÉCNICO EN SANEAMIENTO OPERATIVO	1	8	1.145.665	1.145.665	13.747.980
605	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	7	8	675.646	4.729.523	56.754.274
605	OPERARIO	1	8	744.203	744.203	8.930.432
SUBTOTAL PLANTA POR FUERO SINDICAL		9	2.565.514	6.619.390		79.432.686

PLANTA TRANSITORIA POR PREPENSIONABLE						
Código	Denominación de Cargo	No. Cargos	No. Horas Día	Asignación mensual	Total asignación mensual	Total anual
	NIVEL AUXILIAR					
525	SECRETARIA EJECUTIVA	1	8	1.267.603	1.267.603	15.211.237
605	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	2	8	675.646	1.351.292	16.215.507
SUBTOTAL PLANTA PREPENSIONABLE		3		1.267.603	1.267.603	15.211.237

Fuente: Oficina de Talento Humano.

Se hace referencia además de la planta transitoria por maternidad ya que la Dra. Liliam Ferrucho, Médico Pediatra de 8 horas, se encuentra en estado de puerperio previendo por tanto el recurso para la licencia de maternidad.

TABLA No 41 HOSPITAL SAN RAFAEL, PLANTA DE PERSONAL (valores en pesos corrientes del 2004)

Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas Día	Asignación mensual	Total asignación mensual	Total Anual
	Personal Administrativo					
	NIVEL DIRECTIVO					
85	GERENTE	1	8	4.506.744	4.506.744	54.080.924
68	SUBDIRECTOR	1	8	2.436.497	2.436.497	29.237.963
72	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	1	8	2.436.497	2.436.497	29.237.963
340	PROFESIONAL	1	8	1.590.000	1.590.000	19.080.000
	NIVEL ASESOR					
105	ASESOR	1	8	1.443.061	1.443.061	17.316.728
	NIVEL PROFESIONAL					
335	PROFESIONAL	1	8	1.749.000	1.749.000	20.988.000
	NIVEL TÉCNICO					
401	TÉCNICO (tesorería)	1	8	1.145.665	1.145.665	13.747.980
401	TÉCNICO (Presupuesto	2	8	1.145.665	2.291.330	27.495.959
403	ALMACENISTA AUXILIAR	1	8	1.130.572	1.130.572	13.566.859
	Personal Asistencial					
301	MEDICO ESPECIALISTA (8	15	8	3.277.617	49.164.249	589.970.983
301	MEDICO ESPECIALISTA (6	1	6	2.471.217	2.471.217	29.654.608
301	MEDICO ESPECIALISTA (4	1	4	1.576.384	1.576.384	18.916.608
358	NUTRICIONISTA DIETISTA	1	8		1.488.810	17.865.723
	NIVEL TÉCNICO					
412	TÉCNICO EN IMÁGENES	1	8	775.873	775.873	9.310.480
	NIVEL AUXILIAR					

Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas Día	Asignación mensual	Total asignación mensual	Total Anual
555	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	53	8	938.430	49.736.772	596.841.264
TOTAL PLANTA ACTUAL		82		28.112.031	123.942.670	1.487.312.043

Fuente: Oficina de Recursos Humanos.

Se hace referencia de la planta transitoria producto de la anterior reorganización, y de las personas prepensionables, aun asumidas por esta IPS. Según el acuerdo 116 del 28 de Octubre de 2.003, acuerdo 124 de 2.004.

TABLA No 42 PLANTA TRANSITORIA POR FUERO SINDICAL

Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas Día	Asignación mensual	Total asignación mensual	Total anual
	NIVEL TÉCNICO					
448	TÉCNICO EN SANEAMIENTO OPERATIVO	1	8	1.145.665	1.145.665	13.747.980
605	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	7	8	675.646	4.729.523	56.754.274
605	OPERARIO	1	8	744.203	744.203	8.930.432
SUBTOTAL PLANTA POR FUERO SINDICAL		9		2.565.514	6.619.390	79.432.686

Fuente: Oficina de Recursos Humanos.

Se hace referencia de la planta transitoria por próximos a pensionarse Según el acuerdo 116 del 28 de Octubre de 2.003.

TABLA No 43 PLANTA TRANSITORIA POR PREPENSIONABLE

Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas	Asignación mensual	Total asignación	Total anual
525	SECRETARIA EJECUTIVA	1	8	1.267.603	1.267.603	15.211.237
605	AUXILIAR DE SERVICIOS	2	8	675.6461		16.215.507
SUBTOTAL PLANTA		3		1.267.603	1.267.603	15.211.237
PREPENSIONABLE						
COMPARACIÓN ENTRE LA PLANTA DE PERSONAL PROPUESTA Y LA ACTUAL.						
JUSTIFICACION DE LA VARIACION. CARGOS SUPRIMIDOS						
Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas	Asignación mensual	Total asignación	Total Anual
NIVEL PROFESIONAL						
301	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	15	8	3.277.617	52.441.865	629.302.38
301	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	1	4	1.576.384	1.576.384	18.916.608
301	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	1	6	2.471.217	2.471.217	29.654.608
TOTAL CARGOS SUPRIMIDOS		17			56.489.466	677.873.59

Fuente: Oficina de Recursos Humanos.

JUSTIFICACIÓN DE LOS CARGOS SUPRIMIDOS DE RETIRO INMEDIATO. CUATRO CARGOS, MÉDICOS ESPECIALISTAS, CIRUGÍA GENERAL: UBICADOS EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE QUIRÓFANO.

Existen cuatro cargos en la planta de los cuales uno de sus titulares esta inscrito en carrera administrativa y se remunera con prima técnica con un recargo de 50 por ciento sobre la asignación básica y además tiene retroactividad de cesantías. Los tres cargos restantes están desempeñados por personal que se encuentra en provisionalidad. En cuanto la productividad. Los cuatro cargos registran en el último año una disminución progresiva de productividad y de oportunidad en la prestación del servicio. El Hospital constantemente debe acudir a la contratación de otros profesionales para que le presten el servicio por la rigidez de la agenda de los funcionarios de la planta. Estos empleados tienen vinculación laboral o contractual con otros

operadores privados que son competencia de la Empresa. Los empleados no presentan una actitud de colaboración con la entidad, y no prestan servicios en horarios extendidos que faciliten la prestación del servicio. No cumplen a cabalidad con las obligaciones del cargo. Por ejemplo, estos funcionarios solo realizan cinco cirugías al mes. . Sus asignaciones mensuales le producen un sobrecosió a la empresa por el factor prestacional que es superior al 72%. Al hacer un comparativo con otros operadores privados se constata que dichos servicios están muy elevados en su costo y no le ofrecen al la Empresa condiciones de competitividad. El número de consultas externas al igual que el número de cirugías programadas están por debajo de los estándares e indicadores de la empresa son mínimos. Estas circunstancias no le permiten al Hospital operar el servicio de cirugía en condiciones de equilibrio. La baja productividad ha venido en detrimento del patrimonio de la empresa. Por el alto costo estos cargos deben suprimirse y la contratación debe hacer se en condiciones mas favorables para la empresa para el mejoramiento del servicio. En consecuencia, no se justifica tener por nómina estos cargos ya que genera altos costos y los resultados no son proporcionales y equitativos con la remuneración que reciben. La contratación de especialistas para la cirugía se prestará por contrato con un profesional con mayor experiencia, agilidad y conocimiento para garantizara así servicios con mayor oportunidad, calidad y eficiencia.

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA: 3 CARGOS. ÁREA ASISTENCIAL SALA DE PARTOS Y QUIRÓFANOS.

El Hospital tiene en la planta cuatro cargos pero dos de sus titulares renunciaron a los mismos y los otros dos son provisionales. En cuanto la productividad. Los cuatro cargos registran en el último año una disminución progresiva de productividad y de oportunidad en la prestación del servicio. El Hospital constantemente debe acudir a la contratación de otros profesionales para que le presten el servicio por la rigidez de la agenda de los funcionarios

de la planta. Estos empleados tienen vinculación laboral o contractual con otros operadores privados que son competencia de la Empresa. Los empleados no presentan una actitud de colaboración con la entidad, y no prestan servicios en horarios extendidos que faciliten la prestación del servicio. No cumplen a cabalidad con las obligaciones del cargo. Por ejemplo, estos funcionarios solo realizan cinco cirugías al mes. Sus asignaciones mensuales le producen un sobre costo a la empresa por el factor prestacional que es superior al 72%. Al hacer un comparativo con otros operadores privados se constata que dichos servicios están muy elevados en su costo y no le ofrecen a la Empresa condiciones de competitividad. El número de consultas externas al igual que el número de cirugías programadas están por debajo de los estándares e indicadores de la empresa son mínimas. Estas circunstancias no le permiten al Hospital operar el servicio de cirugía en condiciones de equilibrio. La baja productividad ha venido en detrimento del patrimonio de la empresa. Por el alto costo estos cargos deben suprimirse y la contratación debe hacer se en condiciones mas favorables para la empresa para el mejoramiento del servicio. En consecuencia, no se justifica tener por nómina estos cargos ya que genera altos costos y los resultados no son proporcionales y equitativos con la remuneración que reciben. La contratación de especialistas para la cirugía se prestará por contrato con un profesional con mayor experiencia, agilidad y conocimiento para garantizar así servicios con mayor oportunidad, calidad y eficiencia.

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN ORTOPEDIA: 3 CARGOS. ÁREA ASISTENCIAL Y QUIRÓFANOS.

Existen tres cargos en la planta de los cuales dos de sus titulares esta inscrito en carrera administrativa y se remunera con prima técnica con un recargo de 50 por ciento sobre la asignación básica y además la retroactividad de cesantías. El cargo restante es desempeñado por personal que se encuentra en provisionalidad. Los tres cargos registran en el último año una disminución

progresiva de productividad y de oportunidad en la prestación del servicio. El Hospital constantemente debe acudir a la contratación de otros profesionales para que le presten el servicio por la rigidez de la agenda de los funcionarios de planta. Estos empleados tienen vinculación laboral o contractual con otros operadores privados que son competencia de la empresa. Los empleados no presentan una actitud de colaboración con la entidad y no prestan servicios en horarios extendidos que faciliten la prestación del servicio. No cumplen a cabalidad con las obligaciones del cargo. Por ejemplo: Estos funcionarios solo realizan cinco cirugías al mes; sus asignaciones mensuales le producen un sobre costo a la empresa porque el factor prestacional es superior al 72%. Por lo que al hacer un comparativo con otros operadores privados se constata que dichos servicios son de un costo muy elevado y no ofrecen a la empresa condiciones de competitividad. El número de consultas externas al igual que el número de cirugías programadas se hallan por debajo de los estándares, por lo que los indicadores de la empresa son mínimos. Estas circunstancias no le permiten al Hospital operar el servicio de cirugía en condiciones de equilibrio. La baja productividad ha venido en detrimento del patrimonio de la empresa, por el alto costo de estos cargos, por lo que lo mejor es suprimirlos y realizar contratación en condiciones más favorables, para que la empresa mejore la prestación de los servicios. En consecuencia no se justifica tener una nómina cuyos altos costos no son proporcionales y equitativos con la remuneración que reciben. Se analizó que la demanda del servicio no se justifica en relación con la productividad y que el costo de tener por nómina estos cargos son tan altos que inciden en el equilibrio del Hospital, los cuales si el ente los sigue soportando, harán que colapse, ocasionando que no se pueda garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios y por ende se terminara con el cierre del mismo.

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA: 4 CARGOS. PARA EL ÁREA ASISTENCIA Y QUIRÓFANOS.

Existían cuatro cargos en la planta uno esta inscrito en carrera administrativa y dos están en provisionalidad de carrera y además la retroactividad de cesantías. Uno de los tres cargos tiene remuneración de prima técnica de 50% sobre la asignación mensual, y el otro que tenía prima técnica se detecto que había sido obtenida supuestamente por medios ilícitos, por lo cual se inicio una investigación disciplinaria en la Procuraduría Regional entra en provisionalidad porque renuncio al cargo voluntariamente. A raíz de esta acción el empleado renuncio voluntariamente pero se le adeuda salarios y prestaciones desde el año 2001 En cuanto la productividad. Los tres cargos registran en el último año una disminución progresiva de productividad y de oportunidad en la prestación del servicio. El Hospital constantemente debe acudir a la contratación de otros profesionales para que le presten el servicio por la rigidez de la agenda de los funcionarios de la planta. Estos empleados tienen vinculación laboral o contractual con otros operadores privados que son competencia de la Empresa. Los empleados no presentan una actitud de colaboración con la entidad, y no prestan servicios en horarios extendidos que faciliten la prestación del servicio. No cumplen a cabalidad con las obligaciones del cargo. Por ejemplo, estos funcionarios solo realizan cinco cirugías al mes. Sus asignaciones mensuales le producen un sobre costo a la empresa por el factor prestacional que es superior al 72%. Al hacer un comparativo con otros operadores privados se constata que dichos servicios están muy elevados en su costo y no le ofrecen al la Empresa condiciones de competitividad. El número de consultas externas al igual que el número de cirugías programadas están por debajo de los estándares e indicadores de la empresa son mínimas. Estas circunstancias no le permiten al Hospital operar el servicio de cirugía en condiciones de equilibrio. La baja productividad ha venido en detrimento del patrimonio de la empresa. Por el alto costo estos cargos deben suprimirse y la contratación debe hacer se en condiciones mas

favorables para la empresa para el mejoramiento del servicio. En consecuencia, no se justifica tener por nómina estos cargos ya que genera altos costos y los resultados no son proporcionales y equitativos con la remuneración que reciben. La contratación de especialistas para la cirugía se prestará por contrato con un profesional con mayor experiencia, agilidad y conocimiento para garantizar así servicios con mayor oportunidad, calidad y eficiencia. Se analizó que la demanda del servicio no justifica en relación con la productividad y el costo de tener por nómina estos cargos, que son altos que inciden en el equilibrio del Hospital, los cuales de seguir soportando ¡a Institución harían que colapsara el Hospital ocasionando, que no se pueda garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios y por ende el cierre del mismo.

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA: 2 CARGOS ÁREA ASISTENCIAL Y HOSPITALIZACIÓN.

Existen dos cargos en la planta, desempeñado por funcionarios inscrito en carrera administrativa y tiene prima técnica de 50% sobre la asignación mensual. El otro ya renunció al cargo. En cuanto la productividad. Los dos cargos registran en el último año una disminución progresiva de productividad y de oportunidad en la prestación del servicio. El Hospital constantemente debe acudir a la contratación de otros profesionales para que le presten el servicio por la rigidez de la agenda de los funcionarios de la planta. Estos empleados tienen vinculación laboral o contractual con otros operadores privados que son competencia de la Empresa. Los empleados no presentan una actitud de colaboración con la entidad, y no prestan servicios en horarios extendidos que faciliten la prestación del servicio. No cumplen a cabalidad con las obligaciones del cargo. . Sus asignaciones mensuales le producen un sobre costo a la empresa por el factor prestacional que es superior al 72%. Al hacer un comparativo con otros operadores privados se constata que dichos servicios están muy elevados en su costo y no le ofrecen al la Empresa

condiciones de competitividad. El número de consultas externas programadas están por debajo estándares e indicadores de la empresa son mínimos. Estas circunstancias no le permiten al Hospital operar el servicio de en condiciones de equilibrio. La baja productividad ha venido en detrimento del patrimonio de la empresa. Por el alto costo estos cargos deben suprimirse y la contratación debe hacerse en condiciones mas favorables para a empresa para el mejoramiento del servicio. En consecuencia, no se justifica tener por nómina este cargo ya que genera altos costos y los resultados no son proporcionales y equitativos con a remuneración que reciben. La contratación de este especialista se prestará por contrato con un profesional con mayor experiencia, agilidad y conocimiento para garantizar así servicios con mayor oportunidad, calidad y eficiencia. Se analizó que la demanda del servicio no justifica en relación con la productividad y el costo de tener por nómina estos cargos, que son altos que inciden en el equilibrio del Hospital, los cuales de seguir soportando la Institución harían que colapsara el Hospital ocasionando, que no se pueda garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios y por ende el cierre del mismo.

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA: 1 CARGO. ÁREA ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN.

Este cargo esta desempeñado por un funcionario inscrito en carrera administrativa, con prima técnica de 50 % de la asignación básica. En cuanto la productividad. Los cuatro cargos registran en el último año una disminución progresiva de productividad y de oportunidad en la prestación del servicio. El Hospital constantemente debe acudir a la contratación de otros profesionales para que le presten el servicio por la rigidez de la agenda de los funcionarios de la planta. Estos empleados; tienen vinculación laboral o contractual con otros operadores privados que son competencia de la Empresa. Los empleados no presentan una actitud de colaboración con la entidad, y no prestan servicios en horarios extendidos que faciliten la prestación del

servicio. No cumplen a cabalidad con las obligaciones del cargo. Por ejemplo, estos funcionarios solo realizan cinco cirugías al mes. Sus asignaciones mensuales le producen un sobre costo a la empresa por el factor prestacional que es superior al 72%. Al hacer un comparativo con otros operadores privados se constata que dichos servicios están muy elevados en su costo y no le ofrecen a la Empresa condiciones de competitividad. El número de consultas externas al igual que el número de cirugías programadas están por debajo de los estándares e indicadores de la empresa son mínimos. Estas circunstancias no le permiten al Hospital operar el servicio de cirugía en condiciones de equilibrio. La baja productividad ha venido en detrimento del patrimonio de la empresa. Por el alto costo estos cargos deben suprimirse y la contratación debe hacer se en condiciones mas favorables para la empresa para el mejoramiento del servicio y en consecuencia no se necesita.

TABLA No 44 COMPARACIÓN ENTRE LOS COSTOS DE LAS ASIGNACIONES BÁSICAS DE LA PLANTA DE PERSONAL ACTUAL Y LA PROPUESTA.

Nivel	ACTUAL				PROPUESTA								SUPRESIÓN			
	Adm.	Asist	Total	%	Adm.	Asist	Total	Siguen		Crean		Total	%	Adm	Asist	Total
								Adm.	Asís	Ad.	Así					
Directivo	4	0	4	4%	4	0	4	4	0	0	0	4	4%	0	0	0
Asesor	1	0	1	1%	1	0	1	1	0	0	0	1	1%	0	0	0
Ejecutivo	1	0	1	1%	1	0	1	1	0	0	0	1	1%	0	0	0
Profesional	1	18	19	20%	1	18	19	1	1	0	0	19	20%	0	17	17
Técnico	5	1	6	6%	5	1	6	5	1	0	0	6	6%	0	0	0
Auxiliar	0	53	53	56%	0	53	53	0	53	0	0	53	56%	0	0	0
Operativo	0	10	10	11%	0	10	10	0	10	0	0	10	11%	0	0	0
Total	12	82	94	100	12	82	94	12	65	0	0	94	100	0	17	17

Fuente: Oficina de Recursos Humanos.

TABLA No 45 COSTO TOTAL DE LA PLANTA DE PERSONAL

Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas Día	Asignación mensual	Total asignación mensual	Total Anual
	Personal Administrativo					
	NIVEL DIRECTIVO					

Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas Día	Asignación mensual	Total asignación mensual	Total Anual
85	GERENTE	1	8	4.506.744	4.506.744	54.080.924
68	SUBDIRECTOR	1	8	2.436.497	2.436.497	29.237.963
72	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	1	8	2.436.497	2.436.497	29.237.963
340	PROFESIONAL	1	8	1.590.000	1.590.000	19.080.000
	NIVEL ASESOR					
105	ASESOR	1	8	1.443.061	1.443.061	17.316.728
	NIVEL PROFESIONAL					
335	PROFESIONAL	1	8	1.749.000	1.749.000	20.988.000
	NIVEL TÉCNICO					
401	TÉCNICO (tesorería)	1	8	1.145.665	1.145.665	13.747.980
401	TÉCNICO (Presupuesto -	2	8	1.145.665	2.291.330	27.495.959
403	ALMACENISTA AUXILIAR	1	8	1.130.572		13.566.859
	OPERATIVO					
605	AUXILIAR DE SERVICIOS	2	8	675.646	1.351.292	16.215.507
	Personal Asistencial					
358	NUTRICIONISTA DIETISTA	1	8	1.488.810	1.488.810	17.865.723
	NIVEL TÉCNICO					
412	TÉCNICO EN IMÁGENES	1	8	775.873	775.873	9.310.480
	NIVEL AUXILIAR					
555	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	53	8	938.430	49.736.772	596.841.264
TOTAL PLANTA PROPUESTA		67		21.462.459	72.082.113	864.985.351
PLANTA TRANSITORIA POR FUERO SINDICAL						
Código	Denominación del Cargo	No. Cargos	No. Horas	Asignación mensual	Total asignación	Total anual
	NIVEL TÉCNICO					
555	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	8	938.430	938.430	11.261.160
448	TÉCNICO EN SANEAMIENTO	1	8	1.145.665	1.145.665	13.747.980
	OPERATIVO					
605	AUXILIAR DE SERVICIOS	5	8	675.646	3.378.231	40.538.767
605	OPERARIO	1	8	744.203	744.203	8.930.432
SUBTOTAL PLANTA POR FUERO		8		3.503.944	6.206.528	74.478.339
PLANTA TRANSITORIA POR PREPENSIONABLE						
	NIVEL AUXILIAR					
525	SECRETARIA EJECUTIVA	1	8	1.267.603	1.267.603	15.211.237
605	AUXILIAR DE SERVICIOS	2	8	675.646	1.351.292	16.215.507
SUBTOTAL PLANTA		3		1.267.603	1.267.603	15.211.237
PLANTA TRANSITORIA POR MATERNIDAD						
	NIVEL AUXILIAR					
301	MEDICO ESPECIALISTA (8 Horas)	1	8	3.277.617	3.277.617	19.665.699
SUBTOTAL PLANTA		1		3.277.617	3.277.617	19.665.699
TOTAL PLANTA TRANSITORIA				4.771.547	7.474.131	89.689.576

Fuente: REPORTE DE LA OFICINA DE RECURSO HUMANO

3.4 SERVICIOS A PROVEER CON OPERADORES EXTERNOS

Teniendo en cuenta la realidad del mercado, la tendencia descendente de la producción de la institución, la corrección de las "brechas de ineficiencia" con estándares de rendimiento de servicios asistenciales adecuados para este tipo de instituciones y además, la necesidad de alcanzar el equilibrio operacional del hospital, se requiere reorientar la institución hacia la prestación de servicios asistenciales y de apoyo administrativo con agentes externos en lo posible con personas jurídicas que ofrecen ventajas competitivas en términos de costos, eficiencia y calidad en la prestación de servicios.

De hecho ya la institución viene trabajando en este sentido y brinda algunos servicios de apoyo por contratación externa con personas jurídicas, estos out sourcing, permiten proveer servicios que mejoran la relación costo/ beneficio/ productividad y brinda ventajas evidentes para la institución.

Servicios como aseo, vigilancia y conducción de vehículos, son algunos ejemplos que debe continuar brindado la institución, pero con este sistema se pretende contratar los servicios asistenciales de especialidades básicas del nivel dos de atención.

Además se tratará en lo posible y de acuerdo con la normatividad vigente contratar con personas jurídicas y estimular las cooperativas y el trabajo asociado.

A continuación se presenta la relación de servicios asistenciales a contratar, la modalidad de contrato y el valor. Esto nos permite evaluar el costo del actual del servicio y el impacto que tiene la contratación en la reducción del costo del servicio.

CONTRATACIÓN PROPUESTA

La justificación de la variación tanto de los servicios asistenciales, es mejorar las condiciones de eficiencia en la ejecución del gasto público y evitar el cierre y liquidación de la institución, teniendo en cuenta las condiciones de mercado y la provisión especializada de servicios por contratación externa con personas jurídicas, permitiendo proveer servicios externos en mejores condiciones de calidad en comparación con los que ofertaría el hospital y mejorando la relación costo/ beneficio/ productividad

TABLA No 46 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS A CONTRATAR

Servicio a contratar	Persona natural o jurídica	Modalidad de contratación	Valor a contratar en el año
Secretaria	Jurídica	Presencial	20.400.000
Atención al usuario	Jurídica	Presencial	10.250.000
Auxiliar administrativo	Jurídica	Presencial	10.250.000
Facturación, caja	Jurídica	Presencial	20.000.000
Vigilancia y aseo	Jurídica	Presencial	16.500.000
Conductores	Jurídica	Presencial	3.800.000

Fuente: REPORTE DE LA SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA.

TABLA No 47 SERVICIOS ASISTENCIALES A CONTRATAR

Servicio a contratar	Persona natural o jurídica	Modalidad de contratación	Valor a contratar en el Mes	Valor a contratar en el año
MEDICINA INTERNA	Jurídica	Evento 12 Horas diurnas.	\$3.000.000	\$36.000.000
GINECOLOGÍA	Jurídica	Honorarios Fijo Mensual 24 Horas presencial.	\$ 16.000.000	\$ 192.000.000
PEDIATRÍA	Jurídica	Honorarios Fijo Mensual 12 Horas diurnas presencial, Disponibilidad.	\$ 8.000.000	\$ 96.000.000
CIRUGÍA GENERAL	Jurídica	Honorarios Fijo Mensual 12 Horas diurnas presencial, Disponibilidad.	\$ 12.000.000	\$ 144.000.000

Servicio a contratar	Persona natural o jurídica	Modalidad de contratación	Valor a contratar en el Mes	Valor a contratar en el año
ORTOPEDIA	Jurídica	Eventos con disponibilidad al llamado.	\$ 10.000.000	\$ 84.000.000
ANESTESIOLOGÍA	Jurídica	Honorarios Fijo Mensual 24 Horas presencial.	\$ 16.000.000	\$ 192.000.000
TOTALES			\$ 62.000.000	\$ 744.000.000

Fuente: REPORTE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO.

En el rol de la IPS en cumplimiento de la Resolución 5261, se propone un nuevo portafolio de servicios para actividades quirúrgicas correspondientes a la mediana complejidad que es la naturaleza de nuestra Empresa. En la Definición y fortalecimiento de la Red de servicios del cual hacemos parte optimizando de esta manera el sistema de referencia y contrarreferencia, dando solución oportuna a la atención de nuestros usuarios.

TABLA No 48 ESPECIALIDADES PROPUESTAS A CONTRATAR

Servicio a contratar	Persona natural o jurídica	Modalidad de contratación	Valor a contratar en el Mes	Valor a contratar en el año
OFTALMOLOGÍA	Jurídica	Eventos	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000
UROLOGÍA	Jurídica	Eventos	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000
OTORRINOLARINGOLOGÍA	Jurídica	Eventos	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000

Fuente: REPORTE DE LA OFICINA DE SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA.

DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS CON AGENTES EXTERNOS

El funcionamiento de la red de servicios de salud en el departamento de Santander evidencia la necesidad de que esta red de servicios de salud cuente con una infraestructura de servicios para la población del municipio de Barrancabermeja, una institución eficiente que garantice la atención de servicios de salud de mediana complejidad, es pues fundamental en este momento mantener en funcionamiento la institución, sería la alternativa mas adecuada para la atención de la población pobre del municipio y la más

eficiente dado que su cierre no generaría ahorro, antes por el contrario se generarían incalculables sobre costos porque la demanda buscaría solucionar sus problemas de salud en primera instancia con la ESE Barrancabermeja y en segunda instancia con la red de segundo Nivel del departamento del área metropolitana de Bucaramanga y de tercer nivel, recargándola y aumentando los costos de atención⁵.

⁵ Ver anexo E

BIBLIOGRAFÍA

- Documentos suministrados por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

ANEXOS

ANEXO A. ANÁLISIS DE LA JUNTA DIRECTIVA

1. Análisis de la Junta Directiva

La Junta Directiva de la E.S.E., entidad descentralizada del orden departamental, se encuentra conformada por 6 integrantes, de conformidad con los mandatos establecidos en el decreto 1876 de 1994, así:

El Gobernador o su delegado, por derecho propio, actualmente obra delegado el Doctor **HUMBERTO VARGAS LEÓN**, quien fue designado mediante Decreto N° 072-00 del 02 de Julio de 2004. En la actualidad se encuentra un gerente encargado Dr. **RAFAEL RUEDATORRES**. Designado a partir de el primero de enero de 2005.

Un representante de los profesionales de la salud de la institución, **GLADYS VELASQUEZ ACUÑA** elegido el xx de XXXXXX de xxxx. Es funcionario de planta de la institución en Carrera Administrativa.

Un representante de la Secretaría de Salud de Santander, **ARMANDO ARDILA** elegido mediante Resolución 395 del 30 de enero del 2.004.

Un representante de los profesionales de la salud del área de influencia de la ESE, **CARLOS LÓPEZ GARRIDO**, elegido el XXX de XXX de XXXX.

Un representante de los gremios de la producción, **JOSÉ DEMETRIO BAUTISTA**,

Seleccionado bajo la coordinación de la Cámara de Comercio de la localidad, fue elegido por el comité de gremios a través del Acta No.031 del 17 de Junio de 2.003.

Un representante de los usuarios, **RAÚL TARAZONA NARIÑO** seleccionado debidamente por la asamblea general de la asociación de usuarios elegido según acta número 13 del 26 de octubre del 2002.

2. Sobre el Gerente.

La E.S.E. Hospital **SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA.** dentro de su estructura organizacional, de acuerdo con lo establecido en la normatividad aplicable a esta clase de entidades cuenta además con un Gerente que se elige de conformidad con las normas del decreto 1876 de 1994 y Decreto 1569 de 1998. Actualmente el cargo lo ejerce el Doctor **ORLANDO HERNÁNDEZ LAMBRAÑO.** quien fuera designado mediante Resolución N° **03253 de Abril 23 de 2.003.** emanado de la Gobernación de Santander y debidamente posesionado el mismo según Acta de Posesión No. **0015 de 25 de Abril de 2.003.**

ANEXO B. MODELOS DE ENCUESTA

ENCUESTA

El objetivo de esta encuesta es conocer el grado de satisfacción que provee el clima institucional del HOSPITAL SAN RAFAEL.

Para que se sienta libre de presión y pueda expresar su opinión se ha optado por omitir el nombre del encuestado. Queremos por tanto hacer un diagnóstico de nuestra situación actual para que de la cotidianidad que nos asiste en el trabajo, expresemos las falencias y oportunidades que tenemos en la concreción de nuestra realidad.

Fecha: _____

1. Como se siente trabajando en el HOSPITAL SAN RAFAEL
 - A. Bien
 - B. Regular
 - C. Cansado
 - D. Aburrido
 - E. Mal

2. Cree que la administración del HOSPITAL, se preocupa por usted y por su seguridad?
 - A. Siempre
 - B. A veces
 - C. Casi nunca
 - D. Nunca
 - E. Anteriormente

3. Cree Usted que se podría mejorar la situación actual y que podríamos llegar a tener una excelente prestación de servicios, hasta llegar a ser una institución con un elevado rating de calidad y productividad
Si _____ No _____

Como cree que podríamos cambiar _____

Quienes cree que deban cambiar _____

4. Como califica usted los servicios que presta el HOSPITAL SAN RAFAEL.
 - A. Excelentes
 - B. Buenos
 - C. Regulares
 - D. Malos

5. Existe dentro de las relaciones personales que se manejan en la empresa, Lo siguiente:

- A. Lazos de amistad
- B. Compañerismo
- C. Libertad de expresión
- D. Respeto profesional
- E. Todas las anteriores
- F. Ninguna de las anteriores

6. Como se siente actualmente con usted mismo

- A. Que ha crecido como persona
- B. Que ha disminuido
- C. Triste y resignado
- D. Vacío y sin salida
- E. Que puede mejorar
- F. Que esta mejorando

7. Preferiría que liquidaran el HOSPITAL SAN RAFAEL y que le cancelaran sus prestaciones, emolumentos e indemnización, para montar un negocio propio. Si _____ No _____

8. Escribanos en sus propias palabras que opinión tiene usted de el HOSPITAL SAN RAFAEL , si cree que pueda mejorar y como podría llegar a hacerlo

GRACIAS

ENCUESTA

El objetivo de esta encuesta es conocer el grado de satisfacción que le provee el clima institucional de su empresa COOPSERCONT, así como el grado de pertenencia que le asiste para con el HOSPITAL SAN RAFAEL.

Para que pueda expresar libremente su opinión se ha optado por omitir el nombre. Se quiere por lo tanto hacer un diagnostico de la situación actual para que la cotidianidad que nos asiste en el trabajo expresemos las falencias y oportunidades que tenemos en la concreción de nuestra realidad.

Fecha_____

1. Como se siente trabajando en el HOSPITAL SAN RAFAEL
 - A. Bien porque me gusta
 - B. Regular porque no hay trabajo en otra parte
 - C. Cansado porque es extenuante
 - D. Aburrido porque no pagan
 - E. Mal porque pagan poco

2. Como califica su remuneración
 - A. Buena
 - B. Regular
 - C. Poquita
 - D. Mala

3. Cree que la administración del Hospital se preocupa por usted y por su seguridad.
 - A. Siempre
 - B. A veces porque me tienen en cuenta
 - C. Algunas veces cuando me llaman la atención
 - D. Nunca porque mi jefe es una cooperativa

4. Como califica usted los servicios que se venden en el HOSPITAL SAN RAFAEL
 - A. Excelentes
 - B. Buenos
 - C. Regulares
 - D. Malos

5. Dentro de las relaciones personales que se manejan en su empresa existe
 - A. Lazos de amistad
 - B. Compañerismo
 - C. Libertad de expresión
 - D. Respeto profesional
 - E. Todas las anteriores
 - F. Ninguna de las anteriores

6. Dentro de las relaciones personales y profesionales que se manejan en el Hospital San Rafael existe

- A. Amistad
- B. Camaradería
- C. Tiranía
- D. Persecución
- E. Falsedad

7. Como se siente actualmente con usted mismo

- A. Que ha crecido como persona
- B. Que puede mejorar
- E. Triste porque la ignoran
- D. Que esta disminuyendo

8. Si el HOSPITAL SAN RAFAEL, se liquidará, cree que al crearse una nueva empresa, su cooperativa tendrá las mismas oportunidades de ahora.

Si _____ No _____

Porque _____

9. Escribanos en sus propias palabras que opinión tiene Usted del HOSPITAL SAN RAFAEL, si cree que pueda mejorar y como podría llegar a hacerlo.

GRACIAS

ANEXO C. RESPUESTA A LA ENCUESTA REALIZADA A LOS TRABAJADORES DE PLANTA

A la primera pregunta ¿Como se siente trabajando en el HOSPITAL SAN RAFAEL?

A. BIEN	12	46.15%
B. REGULAR	3	11.53%
C. CANSADO	2	7.69%
D. ABURRIDO	1	3.84%
E. MAL	3	11.53
F. NO RESPONDE	5	19.23%.

A la pregunta como se siente trabajando en el HOSPITAL SAN RAFAEL, el 46.15% de la muestra respondió que bien; el 11.5% regular; se sienten cansados el 7.69%; aburridos el 3.84%; mal el 11.53% y el 19.23% del personal encuestado se abstuvo de opinar. Esta pregunta fue hecha con la intención de obtener la primera reacción que le procura al trabajador enfrentar su situación real en la empresa bajo las condiciones en las que se halla inmerso y si bien es cierto que no se pide que la persona se identifique puede concluirse que un 19.23% prefiere no exponerse, teme llegar a ser identificable y absteniéndose cree que elude las posibles retaliaciones.

Es muy probable que un 46.15% de la población mantenga una actitud positiva en medio de la adversidad, esta es una población que mantiene un promedio de trabajo que sobre pasa los 15 años, en una edad considerada difícil, con anhelos de jubilarse y que por su concepción es capaz de ver blanco lo que se esta tornando negro en su mediatez.

Un 11.53% de la población no se siente bien y otro tanto se siente mal y tienen por lo mismo una forma de actuar que oscila entre si amanecieron de buen o mal genio y libre entonces mi Dios a los pobres de aquellos espíritus

en sus aciagos momentos en los que son barcas a la deriva en el mar sus imprecaciones. Son personas que por su condición mental le hacen mucho daño a la empresa, albergan odio en sus corazones y han perdido el compromiso y la misión que les guiaba.

Un 7.69% se siente cansado y un 3.84% aburrido, llevan a cuestas la carga de poder expresarse y no ser capaz de transformar su realidad inmediata. Carecen de compromiso, se hallan insatisfechos; ven la realidad en la dimensión de la apariencia concreta pero no se creen los actores protagonistas para transformarla, por desgracia si se fueran para el infierno, creerían que es que eso es lo que se merecen.

La segunda pregunta es hecha con la intención de conocer el grado de racionalidad que tienen las personas, no tanto por la preocupación que tiene el ente sobre el individuo como ser integral que conforma una empresa, sino de si es conciente realmente de los factores de riesgo a los que se halla expuesto. Esta pregunta es hecha porque tiempo atrás llegue al servicio de urgencias y encontré a una señora lavando el piso en medio de un charco de sangre y ella en medio de su impercepción y supina ignorancia, se hallaba en chancletas, con una manguera, un cepillo, en bermudas cantando feliz ensimismada en su trabajo y a la vez ignorando que el medio en que se hallaba expuesta podía llegar a ser altamente contagioso y exponiéndose a un factor de riesgo que no lograba comprender ni percibir desde su realidad concreta.

De esta población un 26.92%, cree que a veces es tenida en cuenta, sea porque le han comprendido en sus necesidades, por la gravedad de una situación, ejemplo: exposición a una aguja con factor de riesgo elevado, que involucra riesgos profesionales o porque logro que le dieran una calamidad domestica porque a su mamá la operaron ambulatoriamente del ojo izquierdo.

Un porcentaje igual de personas cree que nunca es tenida en cuenta porque la visión de la administración no concuerda con las reacciones inmediatas que ella asume y desde donde ella cree que tiene la razón.

Un 19.23%, cree que si esta de buenas es posible que la escuchen (no importando de si en lo que pide tiene o no la razón), pero si esta de malas, que es lo que casi siempre le sucede entonces no es tenida en cuenta porque no le hacen un favor.

Un 3.84%, sueña con el tiempo pasado cuando la escuchaban y ella ostentaba algún tipo de poder (por lo que la escuchaban no porque tuviese la razón sino porque estaban algunos amigos con los cuales podía acceder a algunos beneficios); en cambio otro tanto por ciento cree que se hallan en su momento porque comparten supuestos ideales o pasiones de tinte político.

Un 19.23% se abstiene de responder.

A la pregunta si creen que la situación puede mejorar el 100% cree que si. Pero la verdad es que no se hallan convencidos de que esa situación pueda llegar a darse en la realidad; es algo así como en los años pasados cuando se preguntaba si la tierra es plana o redonda, todo el mundo decía redonda. Respuestas las hay de todas las clases y un libro fue escrito echándole la culpa a la vaca. Se dice por tanto que: hay que tener sentido de pertenencia, cambiando de imagen, adecuando todos los servicios, y en ello coincidieron un 8% de los encuestados, las demás fueron opiniones tales como que el gobierno asuma la responsabilidad, mejorando la atención, con nuevo personal, mejorando la administración, liquidando el Hospital, con políticas institucionales y no a la persecución.

A la pregunta quienes cree que deban cambiar, un 20%, piensa que todos deben hacerlo; un 8% cree que debe hacerlo la administración, las demás

personas se refirieron a la Ley 100, al que esta trabajando mal; que los que deben hacerlo son los de urgencias, los ineficientes y hasta los sindicatos.

A la pregunta de cómo se califican los servicios que presta el HOSPITAL SAN RAFAEL, un 38.46% cree que la prestación de los servicios es regular, prefieren por tanto pensar que ni fu ni fa, talvez porque son concientes que pueden hacerlo mejor, esta pregunta obliga al encuestado a compararse con otra empresa privada y saben que allí no pueden cometer las mimas arbitrariedades que se hacen en su sitio de trabajo, de modo que incapaces de nada por frustración, rencor o desesperanza dejan que el agua fluya por la corriente, no importando tanto que ellos mismos sean los arrastrados en ese vendaval. Un 23.07% hablan por si mismos y les gustaría que el servicio sea bueno, hacen lo que pueden y lo realizan con gusto. Un 11.53% creen que el servicio es excelente y lo hacen más bien pensando en que así debiera ser. Un 7.69% percibe el servicio como malo, se han llenado de rencor y saben a ciencia cierta que ellos mismos prestan el servicio de esa forma. Un 19.23% se abstiene de responder.

A la pregunta que lazos de relaciones personales se manejan en la empresa: Un 23.07% se abstiene de responder el cuestionario; Nadie cree que existan relaciones que involucren respeto profesional; un 11.53% cree que hay lazos de amistad; un 15.38% piensa que existe compañerismo, en tanto el mismo porcentaje cree que hay amistad, compañerismo, libertad de expresión etc. Y un 26.92% piensa que ninguna de esas situaciones se dan ni son posibles en la empresa.

Como se siente usted consigo mismo? Un porcentaje significativo (34.61%), cree que ha crecido como persona y esto es posible porque la mayoría de los trabajadores tienen mas de 15 años laborando para el Hospital y si bien pueden no sentirse satisfechos saben que han logrado ubicarse socialmente. Un 19.23% se abstienen de responder y otro tanto porcentaje se sienten

tristes y resignados ante su situación, en la cual no se sienten satisfechos y se quedan porque no hay mas para donde ir, son quienes ostentan la peor carga de la situación porque se creen incapaces de renunciar y de que una vez fuera les pueda ir mejor. Un 11.53% creen que la situación puede mejorar, que pueden volver los tiempos en los que le pagaban puntualmente, que podrán volver a sentirse orgullosos de trabajar para la ESE y son los que en definitiva aceptan todas las transformaciones habidas y por haber solo con la esperanza de que el futuro pueda ser mejor; un 3.84% se hallan dentro del mismo perfil y aventurándose en la adversidad piensan que la situación si esta mejorando. Desafortunadamente también existe un porcentaje de 7.69% que en el lado opuesto creen que han disminuido como personas, sus sueños no fueron llenados en las medidas de sus deseos, se sienten inconformes, albergan odio en su interior e incapaces de hacer nada, actúan desde la clandestinidad atendiendo mal, creando un mal ambiente, y son por lo tanto incapaces de transformarse.

En el último ítem se pregunta si el personal prefiere o no la liquidación de la empresa. Un 19.23% se abstiene de responder; un 15.38% de la personas encuestas cree que la empresa debe liquidarse y un 65.38% de la población piensa que no debe hacerse. Bajo estos puntos de vista se ocultan situaciones de frustración y temor sobre el futuro de la empresa, ya que de una u otra forma involucra, la vida de los actores en las que se ha manifestado social y laboralmente.

La pregunta sobre la opinión de los actores de su empresa y la visión que tienen de ellos mismos como parte integral de un proceso, no fue entendida como tal y por lo mismo la opinión que se obtuvo vario en opiniones dispares tales como : Sensibilizando a las personas, con personal mas amable e idóneo; lo mejor es liquidarlo, pagando oportunamente, con la ayuda del gobierno, capacitando y dando buen trato, cambiando de actitud, con calidad y eficiencia, con sentido de pertenencia, buscando contratos, con una buena

administración y opiniones tales como que antes era mejor. En si las personas no quieren enfrentar su situación y por tanto se abstienen de ver su propia realidad dentro de la empresa y el proceso del que ellos mismos son los creadores, fácil es entonces pensar que si las cosas pueden cambiar es con paliativos, pero no enfrentando su propia realidad en el escenario de sus propias falencia y dificultades, que son las que han llevado la empresa a la situación de postración en que se encuentra.

ANEXO D. RESPUESTA A LA ENCUESTA REALIZADA A LOS TRABAJADORES POR COOPERATIVA

A la primera pregunta como se siente trabajando en el HOSPITAL SAN RAFAEL, un 76.19%, respondió que bien por que le gusta, lo cual es un tanto lógico porque son personas que han entrado a ejercer labores desde otra perspectiva y bajo otra forma de comprensión del mismo escenario, desean trabajar, les gusta lo que hacen y obvian el tener que comparar económicamente su trabajo que es el mismo con el trabajador de planta que gana mas y se halla en aparente mejores condiciones. Un 9.52% de las personas encuestadas no se sienten bien en su sitio de trabajo y no se retiran porque piensan que no encontraran otras oportunidades laborales en otras partes, su actitud es lesiva y empiezan a asumir las acciones y reacciones del grupo que en un gran porcentaje no son las que debieran existir en cualquier empresa. Un 14.28% de las personas se sienten aburridas, porque no les pagan a tiempo, es un porcentaje de población que hace daño en la medida que puede, siempre y cuando se de cuenta que no es observado y valorado desde su realidad, por lo tanto se comportara de acuerdo con las personas de planta cuando esta con ellos y también hará lo mismo cuando se halle con la parte administrativa o en su cooperativa.

La segunda pregunta hace referencia a como califica su remuneración? Esta pregunta es en cierta medida una confirmación a la veracidad del cuestionamiento oculto anterior. Y en ella se denota que la realidad de lo que se contesto no es congruente con lo que se expresa, ya que un 33.33% de las personas asume que su remuneración es buena. Es en cambio mas creíble que el 57.14% de las personas encuestadas crea que su remuneración es regular, ya que si bien es cierto que a nadie le gusta compararse no es fácil esquivar el hecho de que ellos realizan una misma labor que es remunerada de dos formas diferentes y quien en la realidad desea ser tasado a menor valor. Un 9.52% de los encuestados cree que es muy poquito lo que se gana,

esta respuesta denota inconformismo y esta situación no puede permitir que el actor entregue lo mejor de si.

A la pregunta cree que la administración del HOSPITAL SAN RAFAEL, se preocupa por usted y por su seguridad hace referencia mas al sentido de pertenencia existente dentro de las relaciones laborales que allí se manejan, por lo que debemos concluir que un 33.33% de las personas es conciente que el Hospital no se su jefe y percibe por tanto que nunca se preocupa ni preocupara por el. También un mismo porcentaje de la población ignora su posición y su realidad porque cree que es tenido en cuenta, pero cuando le llaman la atención e ignora que ese hecho es irrelevante, primero porque el hospital no es su jefe y segundo porque al no tener correspondencia no pueden llamarle la atención, aunque ocultamente deba aceptarlo por temor a no ser tenido en cuenta a la hora de la contratación. Un 19.04% cree que el HOSPITAL si se preocupa por el porque siente que lo tienen en cuenta, lo cual no necesariamente puede darse, ya que ello parte es de la actitud de compromiso que el ha asumido para con la empresa HOSPITAL SAN RAFAEL. Un 9.52% esta convencido de que se preocupan por el porque comparte relaciones de otros ordenes que no son propiamente los laborales y por lo mismo un 4.76% de las personas prefiere abstenerse de responder en cuanto puede llegar a sentirse delatado.

En cuanto a la pregunta como califica usted los servicios que vende el HOSPITAL, se obtuvieron las siguientes respuestas: Un 9.52% de los encuestados cree que los servicios que se venden son excelentes, muy probablemente enfrentan una nueva experiencia y lo hacen de forma positiva, procurando dar siempre lo mejor de si. Un 66.66% de las personas cree que los servicios son buenos, se hallan por tanto involucrados en la realidad de sus expectativas, procuran dar lo mejor de si, pero a la vez son concientes de que muchas de las personas que allí trabajan no hacen siempre lo que corresponde, por lo que prefieren contestar desde su propia experiencia. Y un

23.80% de los encuestados han asumido el rol de aquellas frutas buenas que han sido colocadas en una cesta con frutas dañadas, empiezan por lo tanto a mimetizarse con las situaciones existentes y pueden hacer su trabajo bien o mal dependiendo de las circunstancias. Es un porcentaje que ha perdido el norte de su realidad.

Cuando se cuestiona sobre el tipo de relaciones que se manejan en la empresa se obtuvieron las siguientes respuestas: Un 9.52% de las personas cree y maneja relaciones de amistad, al igual que un mismo porcentaje piensa que existe respeto profesional, talvez porque ella desde su propia realidad así lo manifiesta. Un 14.28% de los encuestados comparte relaciones de compañerismo y para un 4.76% existen dentro de las relaciones personales libertad de expresión. Un 38.09% cree que todas esas situaciones se dan dentro de las relaciones que el maneja en la empresa y un 23.80% de los encuestados cree que ellas no han sido posibles en su realidad. Sin embargo esta pregunta tiene la connotación de saber si al responder las personas eran concientes de que se les preguntaba de su posición en la Cooperativa, ya que la siguiente respuesta si hace alusión directamente al tipo de relación que maneja en el HOSPITAL SAN RAFAEL. Y ello es importante en cuanto se quiere llegar a conocer el grado de aceptación que tiene de su propia empresa la cual es una Cooperativa y la otra en cuanto al entorno laboral donde se halla inmerso. Por lo que a la pregunta sobre el tipo de relaciones que se manejaban en el HOSPITAL SAN RAFAEL, se obtuvieron los siguientes datos: Un 47.61 de los encuestados guarda y profesa relaciones de amistad, han empezado a reconocerse y desean un ambiente laboral donde se manejen buenas relaciones; un 9.52% de los encuestados incluso ha trascendido en las relaciones de amistad a grados de mayor confianza con los compañeros de trabajo; aunque un mismo porcentaje de abstiene de responder, entre otras porque cree que las dos preguntas son iguales. Es preocupante que casi un 20% de la población crea que es perseguida, ya que ello demuestra mas situaciones de conflicto interno con las relaciones que

maneja con sus compañeros cuando se halla inmerso en sus relaciones de trabajo. E igualmente es así de preocupante que un 14.28% de dicha población estime que las relaciones que maneja en su cotidianidad son de falsedad, ya que ello habla mas de la pobre sensibilidad de comporta y comparte en su entorno.

A la pregunta como se siente actualmente consigo mismo, compromete otro tipo de cuestionamiento en cuanto este tipo de población es muy joven y muy pocos comparten mas de dos años de labores, en la empresa HOSPITAL SAN RAFAEL. Las siguientes fueron por tanto las opiniones que se obtuvieron: Un 66.66% de los encuestados cree que han crecido como personas y ello es así debido al hecho de que son personas jóvenes que se han iniciado en su vida laboral y han empezado a devengar un salario el cual les es importante en el desarrollo de su personalidad, en su entorno familiar y socialmente. Un 28.57% de las personas encuestadas cree y albergan en su interior el deseo de que pueden mejorar, talvez encontrando otro trabajo o porque están estudiando y piensan en un futuro mejor o porque son personas emprendedoras con deseos de salir adelante. Y un 4.76% de los encuestados se abstuvo de responder, lo cual es un tanto preocupante porque se abstiene de responder algo que compete a su propia interioridad.

Ante la probabilidad de liquidarse y crearse un nuevo ente y de las oportunidades de su cooperativa en el nuevo proceso estas fueron las opiniones que se obtuvieron: Un 47.61% tiene una actitud positiva y cree que pueda ser posible de ser tenidos en cuenta, talvez porque han tomado muy en serio su desempeño laboral. En cambio un 42.85% asume una actitud mas pesimista o realista de su situación y creen que no sea posible el que la cooperativa pueda ser tenida en cuenta en un nuevo escenario laboral. Un 9.525 no sabe o se abstiene de responder.

Respecto de las opiniones que se tienen sobre si la situación del Hospital San Rafael puede mejorar y como podría llegar a hacerlo, el 100% de los encuestados cree que la situación del mismo puede mejora y se aduce para ello, con sentido de pertenencia, mejorando la imagen, con una buena administración, suministrando equipos, etc.

ANEXO E. MODELOS DE CONTRATACIÓN

Nombre del servicio a contratar:

Modalidad de contratación propuesta: EVENTOS

Objetivo de la reorganización del servicio: La prestación del Servicio de Interconsulta y valoración intra hospitalaria de pacientes en forma oportuna, eficiente y a un costo menor que el que se venia prestando de manera inoportuna. Con horarios rígidos y con un alto costo ya que el titular era beneficiario de prima técnica, retroactividad a las Cesantías y el cubrimiento solo era de 6 horas.

Análisis entre el servicio actual y el servicio propuesto:

Servicio Actual.

- El Servicio actual es inoportuno, con agendas rígidas.
- Poca productividad, comparando con los estándares.
- Alto costo del servicio.
- Poca capacidad resolutive.

Estancias Prolongadas.

- Glosas persistentes por resolución y Estancia.

Servicio Propuesto.

- Mayor oportunidad en la prestación del Servicio.
- Mayor productividad por la ampliación del cubrimiento.
- Menor costo del Servicio.
- Agenda Flexible.

a) Análisis del mejoramiento en la prestación del servicio:

- Situación en la que se encuentra la prestación del servicio actualmente.

Actualmente los servicios Médicos ambulatorios especializados de Medicina Interna, presentan indicadores bajos. De menos de un paciente atendido por hora. Fluctuando entre 0.2 y 0.4 pacientes por hora.

El cubrimiento de la Especialidad se da solo en el horario de la jornada laboral de seis (6) del encargado, dejando descubierto las necesidades fuera de este horario.

- Situación propuesta para mejorar la prestación del servicio.

Se pretende aumentar la cobertura de prestación del servicio a 12 horas diurnas por actividades, lo que permite una mayor flexibilidad de las agendas e incremento de cubrimiento de los eventos presentados en la especialidad de Medicina Interna.

Síntesis de beneficios que se obtendrán en la prestación del servicio.

- Oportunidad en la atención.
- Mayor capacidad resolutive, por la ampliación del Horario.
- Disminución de remisiones a III nivel.
- Capacidad resolutive que disminuye los días de estancias hospitalarias.
- Incremento en el giro cama de pacientes de la especialidad.
- Disminución de glosas por estancias prolongadas.
- Mayor Productividad.

Nombre del servicio a contratar: GINECOLOGÍA

Modalidad de contratación propuesta: PRESENCIAL

Objetivo de la reorganización del servicio: La prestación del Servicio de Ínter consulta y valoración intra hospitalaria de pacientes en forma oportuna, eficiente y a un costo menor que el que se venía prestando de manera inoportuna. Con horarios rígidos y con un alto costo ya que el titular era beneficiario de prima técnica, retroactividad a las Cesantías y el cubrimiento solo era de 6 horas.

Análisis entre el servicio actual y el servicio propuesto:

Servicio Actual.

- El Servicio actual es inoportuno, con agendas rígidas.
- Poca productividad, comparando con los estándares en consulta especializada.
- Alto costo del servicio.
- Alto índice en tiempo espera por consulta Externa, llegando a más de 52 días.
- Poca capacidad resolutiva y Baja Productividad en programa quirúrgico.
- Estancias Prolongadas.
- Glosas persistentes por resolución y Estancia.

Servicio Propuesto.

- Mayor oportunidad en la prestación del Servicio.
- Mayor productividad por la ampliación del cubrimiento de actividades diarias.
- Incremento en programación quirúrgica.
- Resolución inmediata de la Urgencia ginecológica.
- Menor costo del Servicio.
- Agenda Flexible.

(a) Análisis del mejoramiento en la prestación del servicio:

Situación en la que se encuentra la prestación del servicio actualmente.

- Actualmente los servicios Médicos ambulatorios especializados de GINECOLOGÍA, presentan Indicadores bajos. De menos de un paciente atendido por hora. Fluctuando entre 0.2 y 0.4 Pacientes por hora.
- El cubrimiento de la Especialidad no permite la resolución oportuna de la Urgencia ginecológica debido a la rigidez de sus agendas.

- El represamiento de programas quirúrgicos debido a la actitud de poca colaboración justificándose en el atraso en los pagos y desmotivación.
- Turnos de Espera en incremento por baja productividad quirúrgica programada.

Situación propuesta para mejorar la prestación del servicio.

- Se pretende mantener la cobertura de prestación del servicio 24 Horas presencial, por actividades.
- Lo que permite una mayor flexibilidad de las agendas e incremento de cubrimiento de los eventos
- Presentados en la especialidad de GINECOLOGÍA. Resolución inmediata a la Urgencia ginecológica.
- Se pretende un pago oportuno a través de la modalidad de contratación por prestación de servicios
- Con persona Jurídica, que conllevaría a una mayor motivación y productividad.
- Síntesis de beneficios que se obtendrán en la prestación del servicio.
- Oportunidad en la atención.
- Mayor capacidad resolutive.
- Aumento en la productividad.
- Flexibilidad de las Agendas.
- Disminución de remisiones a III nivel.
- Capacidad resolutive que disminuye los días de estancias hospitalarias.
- Incremento en el giro cama de pacientes de la especialidad.
- Disminución de glosas por estancias injustificada en los casos de los legados.

Nombre del servicio a contratar: PEDIATRÍA

Modalidad de contratación propuesta:

PRESENCIAL DIURNA Y DISPONIBILIDAD AL LLAMADO.

Objetivo de la reorganización del servicio:

- Aumento del cubrimiento resolutivo de atención pediátrica 12 Horas diurnas presenciales, con Disponibilidad al llamado.
- La prestación del Servicio de Ínter consulta y valoración intra hospitalaria de pacientes en forma oportuna, eficiente y a un costo menor que el que se venia prestando de manera inoportuna. Con horarios rígidos y con un alto costo ya que el titular era beneficiario de prima técnica y el cubrimiento solo era de 8 horas.

Análisis entre el servicio actual y el servicio propuesto:

Servicio Actual.

- El Servicio actual es inoportuno, con agendas rígidas.
- Poca productividad, comparando con los estándares.
- Alto costo del servicio.
- Poca capacidad resolutiva.
- Estancias Prolongadas.
- Glosas persistentes por resolución y Estancia.

Servicio Propuesto.

- Mayor oportunidad en la prestación del Servicio.
- Mayor productividad por la ampliación del cubrimiento.
- Menor costo del Servicio.
- Agenda Flexible.

a) Análisis del mejoramiento en la prestación del servicio:

Situación en la que se encuentra la prestación del servicio actualmente.

- Actualmente los servicios Médicos ambulatorios especializados de PEDIATRÍA, presentan indicadores bajos. De menos de un paciente atendido por hora. Fluctuando en 0.9 pacientes por hora.

- El cubrimiento de la Especialidad se da solo en el horario de la jornada laboral de OCHO (8) del encargado, dejando descubierto las necesidades fuera de este horario.

Ínter consulta en atención inicial de urgencias inoportuna, generando remisiones a III Nivel generando disminución de producción de ingresos.

Situación propuesta para mejorar la prestación del servicio.

- Se pretende aumentar la cobertura de prestación del servicio a 12 horas diurnas turno presencial, con disponibilidad nocturna, lo que permite una mayor flexibilidad de las agendas e incremento de cubrimiento de los eventos presentados en la especialidad de PEDIATRÍA.

Síntesis de beneficios que se obtendrán en la prestación del servicio.

- Oportunidad en la atención.
- Mayor capacidad resolutive, por la ampliación del Horario.
- Disminución de remisiones a III nivel.
- Capacidad resolutive que disminuye los días de estancias hospitalaria.
- Incremento en el giro cama de pacientes de la especialidad.
- Disminución de glosas por estancias prolongadas.
- Mayor Productividad.

Nombre del servicio a contratar: CIRUGÍA GENERAL

Modalidad de contratación propuesta: PRESENCIAL

Objetivo de la reorganización del servicio: La prestación del Servicio de Interconsulta y valoración intra hospitalaria de pacientes en forma oportuna, eficiente y a un costo menor que el que se venia prestando de manera inoportuna. Con horarios rígidos y con un alto costo ya que el titular era beneficiario de prima técnica, retroactividad a las Cesantías.

Análisis entre el servicio actual y el servicio propuesto:

Servicio Actual.

- El Servicio actual es inoportuno, con agendas rígidas.
- Poca productividad, comparando con los estándares en consulta especializada.
- Alto costo del servicio.
- Alto índice en tiempo espera por consulta Externa, llegando a más de 52 días.
- Poca capacidad resolutive.
- Baja Productividad en programa quirúrgico.
- Estancias Prolongadas.
- Glosas persistentes por resolución y Estancia.

Servicio Propuesto.

- Mayor oportunidad en la prestación del Servicio.
- Mayor productividad por la ampliación del cubrimiento de actividades diarias.
- Incremento en programación quirúrgica.
- Resolución inmediata de la Urgencia por cirugía.
- Inter consulta por cirugía en la atención inicial de la Urgencia.
- Programación quirúrgica acorde a las actividades contratadas en el portafolio de la entidad y restablecer confianza en nuestros contratantes para la resolución de Eventos.
- Resolución quirúrgica programada con estándares de calidad y eficiencia.
- Menor costo del Servicio.
- Agenda Flexible.

a) Análisis del mejoramiento en la prestación del servicio:

Situación en la que se encuentra la prestación del servicio actualmente.

- Actualmente los servicios Médicos ambulatorios especializados de CIRUGÍA, presentan Indicadores bajos. De menos de un paciente atendido por hora. Fluctuando entre 1.5 pacientes por hora.
- El cubrimiento de la Especialidad no permite la resolución oportuna de la Urgencia por cirugía debido a la rigidez de sus agendas.
- El represamiento de programas quirúrgicos debido a la actitud de poca colaboración justificándose en el atraso en los pagos y desmotivación.
- Turnos de Espera en incremento por baja productividad quirúrgica programada.

Situación propuesta para mejorar la prestación del servicio.

- Se pretende mantener la cobertura de prestación del servicio 24 Horas presencial, por actividades, lo que permite una mayor flexibilidad de las agendas e incremento de cubrimiento de los eventos presentados en la especialidad de CIRUGÍA.
- Resolución inmediata a la Urgencia por CIRUGÍA GENERAL.
- Se pretende un pago oportuno a través de la modalidad de contratación por prestación de servicios con persona Jurídica, que conllevaría a una mayor motivación y productividad.

Síntesis de beneficios que se obtendrán en la prestación del servicio.

- Oportunidad en la atención.
- Mayor capacidad resolutive.
- Aumento en la productividad.
- Flexibilidad de las Agendas.
- Disminución de remisiones a III nivel.
- Capacidad resolutive que disminuye los días de estancias hospitalarias.
- Incremento en el giro cama de pacientes de la especialidad.
- Disminución de glosas por estancias injustificada.

Nombre del servicio a contratar: ORTOPEDIA

Modalidad de contratación propuesta: EVENTOS

Objetivo de la reorganización del servicio:

La prestación del Servicio de Interconsulta y valoración intra hospitalaria de pacientes y su resolución quirúrgica en forma oportuna, eficiente y a un costo menor que el que se venía prestando de manera inoportuna. Con horarios rígidos y con un alto costo ya que los titulares son beneficiarios de prima técnica, retroactividad a las Cesantías.

Análisis entre el servicio actual y el servicio propuesto:

Servicio Actual.

- El Servicio actual es inoportuno, con agendas rígidas.
- Poca productividad, comparando con los estándares en consulta especializada.
- Alto costo del servicio.
- Alto índice en tiempo espera por consulta Externa, llegando a más de 25 días.
- Poca capacidad resolutive.
- Baja Productividad en programa quirúrgico.
- Estancias Prolongadas.
- Glosas persistentes por resolución y Estancia.

Servicio Propuesto.

- Mayor oportunidad en la prestación del Servicio.
- Mayor productividad por la ampliación del cubrimiento de actividades diarias.
- Incremento en programación quirúrgica.
- Resolución inmediata de la Urgencia por ORTOPEDIA.
- Interconsulta por ORTOPEDIA en la atención inicial de la Urgencia.
- Programación quirúrgica acorde a las actividades contratadas en el portafolio de la entidad.

- Restablecer confianza en nuestros contratantes para la resolución de Eventos.
- Resolución quirúrgica programada con estándares de calidad y eficiencia.
- Menor costo del Servicio.
- Agenda Flexible.

a) Análisis del mejoramiento en la prestación del servicio:

Situación en la que se encuentra la prestación del servicio actualmente.

- Actualmente los servicios Médicos ambulatorios especializados de ORTOPEdia, presentan indicadores bajos. De menos de TRES pacientes atendido por hora , Fluctuando entre 1.5 y 2 pacientes por hora.
- El cubrimiento de la Especialidad no permite la resolución oportuna de la Urgencia por ORTOPEdia debido a la rigidez de sus agendas.
- El represamiento de programas quirúrgicos debido a la actitud de poca colaboración justificándose en el atraso en los pagos y desmotivación.
- Turnos de Espera en incremento por baja productividad quirúrgica programada.

Situación propuesta para mejorar la prestación del servicio.

- Se pretende mantener la cobertura de prestación del servicio 24 Horas presencial, por actividades, lo que permite una mayor flexibilidad de las agendas e incremento de cubrimiento de los eventos presentados en la especialidad de ORTOPEdia.

Resolución inmediata a la Urgencia por ORTOPEdia.

Se pretende un pago oportuno a través de la modalidad de contratación por prestación de servicios con persona Jurídica, que conllevaría a una mayor motivación y productividad.

Síntesis de beneficios que se obtendrán en la prestación del servicio.

- Oportunidad en la atención.
- Mayor capacidad resolutive.
- Aumento en la productividad.
- Flexibilidad de las Agendas.
- Disminución de remisiones a III nivel.
- Capacidad resolutive que disminuye los días de estancias hospitalaria.
- Incremento en el giro cama de pacientes de la especialidad.
- Disminución de glosas por estancias injustificada en los casos de reducción de frecuencia de baja complejidad.

Nombre del servicio a contratar: ANASTESIOLOGÍA

Modalidad de contratación propuesta: PRESENCIAL

Objetivo de la reorganización del servicio:

La prestación del Servicio de Interconsulta y valoración intra hospitalaria de pacientes y su resolución quirúrgica en forma oportuna, eficiente y a un costo menor que el que se venia prestando de manera inoportuna. Con horarios rígidos y con un alto costo ya que los titulares son beneficiarios de prima técnica, retroactividad a las Cesantías.

Análisis entre el servicio actual y el servicio propuesto:

Servicio Actual.

- El Servicio actual es inoportuno, con agendas rígidas.
- Poca productividad, comparando con los estándares en consulta preanestesica.
- Alto costo del servicio.
- Poca capacidad resolutive.
- Baja Productividad en programa quirúrgico.
- Estancias Prolongadas.
- Glosas persistentes por resolución y Estancia.

Servicio Propuesto.

- Mayor oportunidad en la prestación del Servicio.
- Mayor productividad por la ampliación del cubrimiento de actividades dianas.
- Incremento en programación quirúrgica.
- Resolución inmediata de la Urgencia por ANESTESIOLOGÍA.
- Interconsulta por ANESTESIOLOGÍA en la atención inicial de la Urgencia.
- Programación quirúrgica acorde a las actividades contratadas en el portafolio de la entidad.
- Restablecer confianza en nuestros contratantes para la resolución de Eventos.
- Resolución quirúrgica programada con estándares de calidad y eficiencia.
- Menor costo del Servicio.
- Agenda Flexible.

a) Análisis del mejoramiento en la prestación del servicio:

Situación en la que se encuentra la prestación del servicio actualmente.

- Actualmente los servicios Médicos ambulatorios especializados de ANESTESIOLOGÍA, presentan indicadores bajos. De menos de TRES pacientes atendido por hora , Fluctuando entre 0.2 y 0.4 pacientes por hora.
- El cubrimiento de la Especialidad no permite la resolución oportuna de la Urgencia quirúrgica por ANESTESIOLOGÍA debido a la rigidez de sus agendas.
- El represamiento de programas quirúrgicos debido a la actitud de poca colaboración justificándose en el atraso en los pagos y desmotivación.
- Turnos de Espera en incremento por baja productividad quirúrgica programada.

Situación propuesta para mejorar la prestación del servicio.

- Se pretende mantener la cobertura de prestación del servicio 24 Horas presencial, por actividades, lo que permite una mayor flexibilidad de las agendas e incremento de cubrimiento de los eventos presentados en la especialidad de ANESTESIOLOGÍA.

Resolución inmediata a la Urgencia por ANESTESIOLOGÍA.

- Se pretende un pago oportuno a través de la modalidad de contratación por prestación de servicios con persona Jurídica, que conllevaría a una mayor motivación y productividad.

Síntesis de beneficios que se obtendrán en la prestación del servicio.

- Oportunidad en la atención.
- Mayor capacidad resolutive.
- Aumento en la productividad.
- Flexibilidad de las Agendas.
- Disminución de remisiones a III nivel.
- Capacidad resolutive que disminuye los días de estancias hospitalaria.
- Incremento en el giro cama de pacientes de la especialidad.
- Disminución de glosas por estancias injustificada en los casos suspensión de actos quirúrgicos.

Nombre del servicio a contratar: OFTALMOLOGÍA ORL

Modalidad de contratación propuesta: EVENTOS

Objetivo de la reorganización del servicio:

La prestación del Servicio de Ínter consulta y resolución quirúrgica AMBULATORIA en forma oportuna, eficiente.

Adicionar al Portafolio los Servicios de Oftalmología, ORL y Urología, como complementariedad en la prestación de servicio al usuario según resolución #5261.

Análisis entre el servicio actual y el servicio propuesto:

Servicio Actual.

- Eventos esporádicos sin garantizar oportunidad.
- Servicio no Ofertado, debiendo recurrir el usuario a la consulta particular.

Servicio Propuesto.

- Oportunidad en la prestación del Servicio.
- Cubrimiento de actividades diarias en las especialidades.
- Incremento en programación quirúrgica.
- Ínter consulta por Oftalmología, ORL y Urología.
- Programación quirúrgica acorde a las actividades contratadas en el portafolio de la entidad.
- Restablecer confianza en nuestros contratantes para la resolución de Eventos.
- Resolución quirúrgica programada con estándares de calidad y eficiencia.
- Menor costo del Servicio.
- Agenda Flexible.

a) Análisis del mejoramiento en la prestación del servicio:

Situación en la que se encuentra la prestación del servicio actualmente.

- Actualmente los servicios Médicos ambulatorios especializados de OFTALMOLOGÍA, ORL Y ORTOPEDIA, se viene prestando en forma esporádica sin formar parte de la oferta en nuestro portafolio.
- Turnos de Espera para las Especialidades en mención.

Situación propuesta para mejorar la prestación del servicio.

- Se pretende mantener la cobertura de prestación del servicio por Eventos, lo que permite una mayor flexibilidad de las agendas e incremento de cubrimiento de los eventos presentados en la especialidad de OFTALMOLOGÍA, ORL. Y UROLOGÍA.

Resolución a las patologías consultantes en las especialidades.

- Se pretende un pago oportuno a través de la modalidad de contratación por prestación de servicios con persona Jurídica, que conllevaría a una mayor motivación y productividad.

Síntesis de beneficios que se obtendrán en la prestación del servicio.

- Oportunidad en la atención.
- Mayor capacidad resolutive.
- Aumento en la productividad.
- Flexibilidad de las Agendas.
- Disminución de remisiones a III nivel.
- Capacidad resolutive que disminuye los días de estancias hospitalaria.
- Incremento en el giro cama de pacientes de la especialidad.
- Disminución de glosas por estancias injustificada en los casos suspensión de actos quirúrgicos.

ANÁLISIS DE LA VARIACIÓN DE COSTOS CON LA REDUCCIÓN DE CARGOS:

Para el año 2004 de la Planta de Personal vigente con B" cargos y por valor de \$1.593'217.122,00, frente a la planta propuesta con ||f cargos, de un valor de \$954'674.927,0 millones, mostrando una disminución total anual de \$638'542.195 millones.

El valor de disminución sin contratación es de \$2.040 millones, después de implementada la propuesta.

HOSPITAL BARRANCABERMERJA COSTO TOTAL DE LA PLANTA DE PERSONAL ACTUAL Y PROPUESTA (Millones de pesos corrientes 2004)

CONCEPTO	COSTO PLANTA	COSTO SIN CONTRATACIÓN ACTUAL	DISMINUCIÓN PLANTA PROPUESTA
Asignación Básica	1.593.217	954.675	638.542
Prestaciones	4.285.6861	3.067.281	1.218.404
Contribuciones	822.168	638.823	183.344
Total	6.701.070	4.660.780	2.040.291

Fuente: Reporte de Cartera

En resumen, valorice el ajuste de la planta de personal del Hospital para el año 2004, haciendo especial énfasis en el ahorro que se genera reducción de \$3.545 millones anual y \$295.millones de reducción en promedio mensual.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS PENSIONADOS DEL HOSPITAL:
SITUACIÓN DE PENSIONADOS DIRECTOS, COSTOS QUE GENERAN A LA ENTIDAD

Este es un aspecto fundamental dadas las implicaciones financieros que tienen para la empresa, el Hospital ha venido pensionando los trabajadores oficiales de acuerdo con lo establecido en la convención colectiva de Trabajo, actualmente vigente y según el laudo arbitral de agosto de 1.985 estableció que:

"Todo trabajador del Hospital I. San Rafael que a la expedición del presente laudo arbitral llegue o haya llegado a los 55 años de edad, si es varón o a los 50 años si es mujer, después de 20 años de servicios continuos o discontinuos tiene derecho a una pensión de jubilación, equivalente a 100% del salario devengado"

Es decir que tanto los trabajadores oficiales como los empleados públicos que gozan de los beneficios convencionales cuentan con este beneficio pensional.

A la fecha el Hospital ha jubilado directamente 89 (OCHENTA Y NUEVE) personas cuyos pagos han sido asumidos por la Institución por valor de \$1.594'508.510,00 Anual, y la suma de \$132'875.709,00 por mesada pensional Mensual.

Adicionalmente se cancela al INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL, el 12% por \$15'945.085,00 por aportes pensionales mensuales.

Actualmente la Empresa cuenta con 31 Pensionados que siendo empleados públicos se beneficiaron de la convención colectiva de trabajo, siendo reconocidos como públicos con beneficios convencionales.

PERSONAL PENSIONADO POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL QUIENES CUMPLIERON LA EDAD PARA QUE SU MESADA PENSIONAL SEA RECONOCIDA POR EL ISS

No.	CÉDULA	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	FECHA INGRESO	FECHA PENSIÓN	VALOR MESADA
1	28.009.5	ALVARADO ULLOA GRACIELA	10-Jul-48	55	01-Ago-	01-DIC-	1.225.223
2	5.550.37	ALVAREZ MANTILLA ABAD DE	08-Sep-42	61	01-Mar-	01-DIC-	1.485.186
3	28.010.5	ARIAS DÍAZ EMIRA	23-Ago-48	55	01-Jun-	01-Dic-	1.180.950
4	28.008.7	CAAMAÑO ROJAS TERESA DEL	04-Jul-48	55	07-Feb-	01-Dic-	1.116.654
5	28.008.0	CALA ROJAS LUCILA	04-Nov-44	59	01-Feb-	01-Feb-	1.313.856
6	28.006.5	CALDERÓN DÍAZ MARÍA LUISA	31-Mar-42	61	09-Ago-	01-Feb-	1.414.916
7	28.008.8	CAMPO DE ARIAS ISABEL	03-Nov-46	57	11-Feb-	01-Nov-	1.440.936
8	28.007.9	CASTILLO DE BAZA MARIANA DE	10-Ene-47	56	17-Sep-	01-Nov-	1.234.030
9	27.999.5	CENTENO FLOREZ DORA	25-May-35	68	11-Sep-	01-Feb-	1.345.521
10	28.012.1	DE LA OSSA MUÑOZ ANA EMIRA	11-Ene-38	65	1 8-Ago-	01-Ene-	797.388
11	28.012.0	FONSECA GUTIÉRREZ	02-Feb-45	58	17-Feb-	01-Nov-	1.433.042
12	27.695.6	GALVIS JURADO ANA DELINA	30-Sep-44	59	01-Feb-	01-Ene-	1.304.082
13	28.006.8	GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	01-Feb-45	58	01-Feb-	01-Feb-	915.973
14	28.008.5	GUERRERO PÉREZ ADELA	02-Jul-46	57	10-Abr-	01-Nov-	1.433.693
15	28.008.2	GUTIÉRREZ DE ALVAREZ	18-Feb-46	57	01-Abr-	01-Ene-	909.877
16	28.007.7	HERRERA PALOMINO GRIMILDA	20-Jul-45	58	18-May-	01-Ene-	825.837
17	3.988.39	HERREA TAPIAS EUCLIDES	08-May-40	63	01-Abr-	01-Jun-	1.076.210
18	754.458	JARAMILLO JARAMILLO JESÚS	02-Ene-28	75	09-Ago-	01-Jun-	520.622
19	3.988.03	LASTRE IRIARTE DIEGO LUIS	25-Ene-42	61	01-Jun-	04-May-	1.145.065
20	2.047.86	LIZARAZO RAIMUNDO	05-Jun-33	70	01-Jun-	01-Ene-	1.001.003
21	37.800.5	LOZANO VÁSQUEZ GLORIA	27-DIC-48	55	01-Feb-	01-Mar-	1.247.591
22	32.430.3	MARIN SARMIENTO MARIA	02-Oct-48	55	01-Mar-	01-Dic-	1.274.528
23	9.054.06	MERLANO ROBLES RODRIGO	07-Mar-40	63	01-Ene-	01-Ene-	2.678.468
24	28.400.0	MURCIA DE DORIA GLORIA	26-Ene-48	55	22-Jul-	01-Nov-	1 453.014
25	28.007.8	OLIVEROS MARTÍNEZ ALICIA	25-Jul-47	56	10-Feb-	01-Nov-	1.436.896
26	2.052.75	OROZCO QUIJANO CIRO JESÚS	20-Oct-34	69	08-Ago-	01-Dic-	1.319.156
27	28.009.0	PACHÓN CÁRDENAS MYRIAM	30-Oct-47	56	10-Ene-	01-Nov-	935.895
28	28.009.2	PALOMINO ALVEAR DIGNA	13-Ago-45	58	18-May-	01-Ene-	852.671
29	37.792.4	PARRA AÍDA VICTORIA	14-Jul-47	56	26-Jun-	01-Sep-	1.319.854

No.	CÉDULA	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	FECHA INGRESO	FECHA PENSIÓN	VALOR MESADA
30	28.008.4	PÉREZ DE PEDROZO ISABEL	18-Feb-47	56	04-Mar-	01-Ene-	944.248
31	28.009.3	PÉREZ MACEAS ROSA AMELIA	20-Feb-46	57	01-Jun-	01-Oct-	890.024
32	28.006.8	QUIÑONEZ ALCENDRA	02-Jun-43	60	01-Ene-	01-Jul-94	986.422
33	28.007.6	RAMÍREZ DE ALVAREZ ZORAIDA	09-Abr-45	58	01-May-	18-DÍC-	332.000
34	28.009.1	RODRIGUEZ RAPALINO SUSANA	20-Sep-48	55	03-Feb-	01-Dic-	1.148.256
35	22.991.9	ROJAS NAVARRO VERA JUDITH	02-Oct-47	56	01-Sep-	01-Nov-	1.400.754
36	28.010.5	SÁNCHEZ ESCOBAR DANERYS	01-Abr-46	57	21-Jun-	01-Nov-	1.496.687
37	28.011.9	SUÁREZ PIMIENTO CARMEN	22-Djc-45l	58	25-Mar-	01-Nov-	1.260.130
38	28.011.7	TOLOZA DE OLIVEROS JUDITH	23-May-47	56	01-Feb-	01-Nov-	1.453.584
39	20.008.1	VARGAS VARGAS SOR SARA	16-Djc-31j	72	06-Mar-	01-Mar-	1.087.063
40	28.007.6	ZAPATA CUENTAS SARA	29-Ene-48	55	01-Abr-	01-Nov-	926.330

Fuente: Oficina de Talento Humano

TOTAL PENSIONADOS CON REQUISITOS DE LEY PARA SER ASUMIDOS POR EL ISS

OBSERVACIONES:

JARAMILLO JARAMILLO JESÚS JERÓNIMO, se le reconoció Pensión de Jubilación, según Resolución No. 019 de fecha 31 de Enero de 1997, retroactiva a 01 de junio de 1993

INTERÉS MORATORIO

Como dato fundamental hay que mencionar que la Institución ha dejado de cancelar los aportes pensionales al I.S.S. de aquellos que se les iba reconociendo su pensión desde el año 1.994 hasta el 2.002. Cuyo monto según el calculo actual nos permite evidenciar la cuantía de \$406'819.369,0o, generando unos intereses moratorios calculados en \$489'514.895,oo para un total de !\$896'334,264,oo (OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE).

PROYECCIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD FRENTE A LA SITUACIÓN

Dentro de las proyecciones realizados por la E.S.E. Hospital San Rafael, se ha podido evidenciar que actualmente existe un numero determinado de Pensionados que cumpliendo los requisitos de ley como son la edad, semanas de cotización deben ser asumidos por el SEGURO SOCIAL.

Este ejercicio nos permitiría descargar de la nomina actual de pensionados el valor de \$839'689.581,50 ANUALMENTE. Donde el Hospital asumiría el reconocimiento a esta nómina de pensionados al ISS el 25% por valor de \$260'026.728,50 cuando el total de la nomina actual para este grupo de pensionados que debía haber asumido el seguro social asciende a la suma de \$961.942.730,00.

Quedando en planta de Pensionados una nómina de 25 personas que serían asumidos a mas tardar por el Seguro social en el año 2.008, por lo que se puede apreciar que a partir de esa fecha la E.S.E. Hospital San Rafael solo quedaría con el compromiso del pago de pensión por invalidez de (1) FUNCIONARIO de servicios generales - Hugo Enrique Martínez Pedraza-.

La conclusión de esta propuesta es que dentro del proceso de reorganización se asignen el valor de los aportes pensionales dejados de cancelar mas los intereses Moratorios para que de esta manera exista el compromiso cierto del Seguro social de asumir la nómina de pensionados descrita que por ley es responsabilidad de este Instituto.

Debemos aclarar la importante intervención del Ministro de la Protección social para que se lleve a cabo a la mayor celeridad esta propuesta.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS CON RETROACTIVIDAD DE LAS CESANTÍAS COSTOS QUE GENERAN A LA ENTIDAD

PROYECCIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD FRENTE A LA SITUACIÓN

Los altos costos del personal de la planta de cargos en comparación con los costos que la oferta del mercado del recurso humano del sector salud tanto asistencial como de soporte administrativo presenta actualmente, a lo anterior se le agrega los costos de la convención colectiva y otros factores salariales como la prima técnica que viene reconociendo el hospital a diferentes profesionales y especialistas de la institución, el pago de beneficios convencionales a empleados públicos, el pago de la prima de servicios tanto a trabajadores oficiales como a empleados públicos y el pago de sobresueldo al gerente, a lo que se le agrega la carga que genera la retroactividad de cesantías que se le aplica a un gran porcentaje de los funcionarios de la institución.

ESTIMACIÓN DEL GASTO CORRIENTE QUE REQUERIRÁ LA I.P.S. LUEGO DEL AJUSTE.

SUPUESTOS CRÍTICOS: La proyección de los gastos operativos del Hospital para los años 1 a 4 del proyecto se realizó bajo los siguientes supuestos:

1. Gastos de Personal:

- a. Servicios Personales Asociados a Nómina: se adopta el costo de la nueva planta de personal definida en el proyecto, el cual se reduce en términos reales durante los años 2.004 a 2.008.
- b. Contribuciones Inherentes a Nómina: su valor el cual se reduce a precios constantes en términos reales durante los años 2.004 a 2.008, lo anterior

teniendo en cuenta que que lega/mente corresponden a porcentajes asociados directamente al costo de la nueva planta definida en el proyecto.,

c. Servicios Personales Indirectos: por la naturaleza del rubro se incorpora a precios constantes el valor de la vinculación personal que desarrolla actividades temporales, así como el personal que presta servicios calificados o profesionales especialmente de carácter misional que no sean desarrollados por el personal de planta (p.ej: médicos especialistas).

2. Gastos Generales: La proyección del total de gastos generales requerido por la Institución para la vigencia de 2005 (año O del proyecto) más el valor de la contratación de servicios necesarios para el cumplimiento de las funciones básicas de la institución, como vigilancia, aseo, lavandería, cocina, etc., adicionando la contratación de los Especialistas y Médicos Generales, bacteriología, se reduce o se mantiene a precios constantes en términos reales durante la ejecución del mismo.

3. Transferencias Corrientes: se determina tomando en valores constantes los gastos por concepto de pago de pensionados directos, sentencias y conciliaciones, y cuota de auditaje, sin considerar el pago directo de cesantías, las cuales deben ser asumidas entre el Departamento y la Nación.

4. Cuentas por Pagar: Este escenario se trabajó bajo el supuesto de un saneamiento fiscal total a diciembre de 2004. No obstante, los desequilibrios generados a partir del 2004, son incorporados como cuentas por pagar en la vigencia inmediatamente siguiente.

Agregue todas las notas y observaciones que considere necesarias para aclarar las variaciones entre los costos actuales y los propuestos. Defina con precisión el ahorro que se genera luego del ajuste.

ESTIMACIÓN DE LOS INGRESOS CORRIENTES DE LA IPS

Para el cálculo de los ingresos corrientes estimados se tuvo en cuenta el valor calculado de venta de servicios a producir la institución de acuerdo a los escenarios antes enunciados.

A. SUPUESTOS CRÍTICOS: Las variables que condicionarán la definición del escenario en el que funcionará el Hospital para el año 1 del proyecto (año 2.005), se plantea sobre los siguientes supuestos:

1. TARIFAS: Las tarifas a aplicar corresponden a la reglamentación vigente (DEC. 2423/96) Las tarifas de venta de servicios se incrementaran en el mismo porcentaje del salario mínimo legal vigente.
2. PORCENTAJE VARIACIÓN CONTRATACIÓN SUBSIDIADO: Por lo menos se mantendrá la contratación de la ultima vigencia con los regímenes subsidiado, contributivo, SO A T y otras empresas, de acuerdo con lo analizado en el área de mercado del Hospital. El Plan de beneficios para el régimen subsidiado POS-S se mantendrá constante en el próximo año. Adicionado a los subsidios parciales, según acuerdo 267 del 2.004 del CNSSS.
3. PORCENTAJE VARIACIÓN CONTRATACIÓN CONTRIBUTIVO: Se incrementará en un 3%, la contratación de la última vigencia con las EPS COOMEVA, COLSANITAS Y regímenes especia/es como FINSEMA, manteniendo la posibilidad de lograr contratos con otras E.P.S.
4. CONTRATACIÓN PARA ATENCIÓN POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA: Se excluyen de las proyecciones los recursos correspondientes a los aportes nacionales para la intervención de • los factores de riesgo medio

ambientales relacionados con las enfermedades transmitidas por vectores, cuya competencia pasa al departamento.

- Que el Departamento a través de la Secretaria de salud Departamental, mantendrá para la vigencia del 2.005 la misma contratación por capitación de la vigencia anterior. Y la incrementara en un 5.5%, para cada año, según el cumplimiento de los compromisos definidos.
- Se recaudara el 100% de rentas cedidas presupuestadas.
- Se espera un incremento en un 5.5% la venta de servicios a la población pobre no asegurada proveniente de otros municipios.
- Es importante que la E.S.E Hospital San Rafael se beneficie de recursos provenientes del SGP para la oferta, ya que por su nivel de complejidad requiere mantener servicios permanentes durante las 24 horas del día.

5. PRODUCCIÓN: La producción esperada, corresponde a la programada en el plan de producción para el año 2.004 y se incrementará en un 5.5% anual..

6. FACTURACIÓN: Se espera un incremento del 10% en el valor facturado. Generado por el mejoramiento en el proceso de facturación durante los dos próximos años, de tal manera, que durante el segundo año se incremente en una meta del 5% y durante el tercer año del 5% adicional, en valores constantes de 2004.

El cálculo de los ingresos comunes está determinado por el valor de la venta de servicios producidos por la institución. (Es importante tener presente que el valor de la venta de servicios tiene relación directa con el total de la producción de servicios de la ESE)

Para efectuar este cálculo se debe clasificar esa venta de acuerdo con el tipo de usuario a quien se le presta el servicio. Así, es necesario por un lado calcular el monto que se estima vender a los usuarios afiliados a los diferentes regímenes del SGSSS incluyendo en este grupo las ventas a

víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos, particulares, etc.; y por otro lado, se debe estimar el valor de las atenciones que se espera prestar a pacientes pobres no afiliados al régimen subsidiado

VENTA DE SERVICIOS A REGÍMENES DEL SGSSS

Para establecer el monto esperado de venta de servicios, es importante tomar como condicionante principal el papel que dentro del nuevo marco de la red de prestadores de servicios del departamento asumirá la institución. Si su rol dentro del departamento no varía en forma sustancial, y si por esto se asume que el comportamiento de la contratación para la venta de servicios y el valor de la facturación se mantendrán relativamente constantes; el monto esperado de la venta de servicios será el mismo valor de la ejecución presupuesta! de ese año, aumentado en el incremento de las tarifas del presente año (8.23%).

Si en cambio, el volumen de la producción aumenta o disminuye frente al año anterior, el cálculo se efectuará de manera proporcional a esa variación y con el mismo criterio de referencia de la ejecución presupuesta! del año 2.003.

Para calcular el monto de ingresos por concepto de venta de servidos al municipio o al Departamento por atención ala población pobre no asegurada, se debe tener en cuenta la forma de contratación que con dichos entes territoriales. En todo caso dentro del diseño de la red departamental, la Dirección de Salud deberá determinar los servicios a contratar con cada IPS, así como el monto de recursos del SGP y de las rentas cedidas, de acuerdo con los criterios de distribución establecidos por la ley 715, y con el portafolio que las IPS ofrecen.

HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS - AÑO 2004

Régimen	Valor de servicios prestados	Ejecución Presupuestal 2.004	Ingresos por venta de servicios 2.005
Población pobre no asegurada	3.894.339.000	3.894.339.000	3.699.633.000
Subsidiado	2.500.625.000	2.218.573.923	2.167.685.000
Contributivo	337.323.000	336.147.563	319.340.185
SOAT - ECAT	3.351.048.000	470,606.589	447.076.000
Particulares	16.534.000	12.456.000	12.500.000
Otros	1.097.000.000	987.300.000	990.500.000
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	11.196.869.000	7.448.816.486	7.636.734.185

Fuente: Oficina de Presupuesto.

INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS A MUNICIPIOS Y O DEPARTAMENTO

El monto de los recursos por venta de servicios para atención de la población pobre no asegurada debe desagregar de la siguiente manera:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS A MUNICIPIOS Y 0 DEPARTAMENTOS

Concepto	Valor
SGP Prestación de Servicios 1er nivel	150.000.000
SGP Prestación de Servicios 2do nivel	1.350.000.000
SGP Prestación de Servicios Ser nivel	350.000.000
Rentas Cedidas	670.000.000
TOTAL	2.520.000.000

Fuente: Oficina de Presupuesto.

ESTIMACIÓN DE LOS INGRESOS EFECTIVAMENTE RECAUDADOS
HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA INGRESOS
RECAUDADOS EN LA VIGENCIA

Concepto	Valor
1. Total Venta de Servicios	\$ 6.219.673.000,00
2. Recaudo por venta de servicios de la vigencia	\$ 2,919380.000,00
3. Recaudo por venta de servicios de vigencias anteriores	\$ 1.063.309.845,00
TOTAL INGRESOS RECAUDADOS = 2+3	\$ 3.982.689.845,00

Fuente: Presupuesto ESE HSR.

El valor de los recursos que efectivamente llegarán en la vigencia a la Institución para poder cumplir el pago de las obligaciones contraídas, es definitivo porque permite establecer el flujo real de caja de la misma.

Para determinar el valor de los recaudos de la vigencia, se debe trabajar con base en la información histórica correspondiente al valor de la venta de servicios que es recaudado por la institución por concepto de la facturación de la misma vigencia, y al valor que durante una vigencia se recauda y que corresponde a facturación de vigencias anteriores. De esta manera se estima un porcentaje sobre el total de la venta de servicios, el cual se aplica al estimado para el presente año para determinar el valor total del recaudo.

En lo que hace referencia a los ingresos por venta de servicios para la atención de la población pobre y vulnerable, se espera que el recaudo sea del 100%.

HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA PRESUPUESTO DE INGRESOS -AÑO 2004

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	RECAUDOS
1	PRESUPUESTO DE INGRESOS	13.864.991.000	14.788.794.655	10.641.107.655
0	DISPONIBILIDAD INICIAL	145347000	145347 000	145347000
1	INGRESOS CORRIENTES	13.467.123.000	9.795.459.000	5.880.293.000
101	INGRESOS DE EXPLOTACIÓN	8.610,447.000	6.457.146.000	2.741.397.000
10101	INGRESO POR VENTA DE SERVICIOS	8.610.447.	5. 457. 146.000	2.741.397.000
1010101	SGP atención vinculados	2.622.605.000	1.496.160.000	1.277.382.000
	SGP Prestación de servicios - atención vinculados	1 279768.000	548 825 000	422 173 000
	SGP Aporte Patronal - atención vinculados	855473000	459 970 000	459.970000
	VIGENCIAS ANTERIORES	487.364000	487 365 000	395 239 000
1010102	Rentas cedidas - atención vinculados	623.518.000	467.639.000	311.759.000
101010201	Rentas cedidas - atención vinculados	623.518.000	467 639.000	311 759.000
101010202	Impuesto al consumo de cerveza			
101010203	Ingreso por producto de loterías			
101010204	Ingreso por juego de apuestas permanentes			
1010103	Entidades territoriales - Contrata PAB R1			
1010104	Régimen Contributivo	463.259.000	342.272.000	27.247.000
101010401	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	272.961 000	151 974 000	9 144000
101010402	Entidades promotoras de Salud privadas (E.P.S.s)			
	vigencias anteriores	190298.000	190298000	18 103000
1010105	Régimen Subsidiado	3.456.215.000	2.251.797.000	967.885.000
101010501	RÉGIMEN SUBSIDIADO	2708.048000	1 503 630 000	567.738.000
101010502	Administradoras de Régimen Subsidiado Privadas (A R S.s)			
	vigencias anteriores	748 167000	748 167 000	400 147 000
	Dtra venta de servicios	1.444.850.000	899.278.000	157.124.000
1010106	Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT			
1010107	Cuotas de recuperación	250.000000	106374000	106374000
	vigencias anteriores	151,063000	151 063.000	694.000
1010108	Particulares	28.923.000	25.699.000	25699.000
1010109	Instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.s)	59011.000	23.398.000	4 082 000
	VIGENCIAS ANTERIORES	63855.000	63 855 000	18045000
1010110	Empresas Sociales del Estado (E.S.E.s)			
1010111	Dtras entidades	378 158000	15049000	0
	vigencias anteriores	513840000	513840000	2 230.000
1010112	Recuperación de cartera (hasta un año de antigüedad)			
10102	COMERCIALIZACIÓN DE MERCANCIAS	5.139.000	348.000	348.000
10103	OTROS INGRESOS DE EXPLOTACIÓN	76.822.000	9.521.000	9.521.000

Fuente: Presupuesto ESE HSR.

HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA PRESUPUESTO DE
INGRESOS VIGENCIAS ANTERIORES

	VIGENCIAS ANTERIORES	8.082.000	8.082.000	7.120.000
102	APORTES	4.716.633.000	4.289.940.000	3.099.257.000
10201	APORTES NACIONALES	203.370.000	84.737.000	84.737.000
	VIGENCIAS ANTERIORES OTROS	3.442.676.000	3.442.676.000	2.836.537.000
1020102	Fosyga - Ecat	511.126.000	203.066.000	82.887.000
	vigencias anteriores	559.461.000	559.461.000	95.096.000
1020103	Aportes y campañas nacionales			
1020104				
10202	APORTES DEPARTAMENTALES	0	0	0
10202	Aportes departamentales			
10203	APORTES MUNICIPALES	0	0	0
10203	Aportes Municipales			
10204	OTROS APORTES	0	0	0
1020401	Arbitrio rentístico de la nación - Ecosalud			
1020402	Servicio Seccional de Salud			
103	OTROS INGRESOS CORRIENTES	50.000.000	30.422.000	22.650.000
10301	Reintegros			
10302	Arrendamiento de bienes muebles o	50.000.000	30.422.000	22.650.000
10303	Intereses recibidos cie EPSs o ARSs			
10304	Otros			
2	INGRESOS DE CAPITAL	252.521.000	4.847.988.655	4.615.467.655
201	Recursos del Crédito			0
20101	Crédito interno			
20102	Crédito externo			
203	Rendimientos financieros	20.000.000	2.149.000	2.149.000
204	Venta de activos			
205	Donaciones			
206	Recuperación de cartera (mayor de un	232.521.000	232.521.000	
207	Aportes de capital			
208	decursos del Balance	0	4.613.318.655	4.613.318.655
20801	Superávit			
20802	Cancelación de reservas		4.438.478.000	4.438.478.000
	Saldo en caja y bancos		174.840.655	174.840.655

Fuente: Presupuesto ESE HSR.

ANÁLISIS DEL EQUILIBRIO OPERACIONAL

INGRESOS TOTALES VS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

HOSPITAL SAN RAFAEL BARRANCABERMEJA EJERCICIO CON RECAUDO DE INGRESOS

CONCEPTO	2004	2005	2006	2007	2008
	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
TOTAL INGRESOS (RECAUDO)	8.037.052.000	S. 547.404. 802	9.090.165.007	9.667.390.485	10.281.269.781
TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	13.258.766.000	12.396.946.210	11.591.144.706	10.837.720.300	10.133.268.481
DIFERENCIA	-5.221.714.000	-3.849.541.408	-2.500.979.699	-1.170.329.816	148.001.300

Fuente: Presupuesto ESE HSR.

INGRESOS RECAUDADOS VS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

HOSPITAL SAN RAFAEL DE BARRANCABERMEJA. EJERCICIO CON RECONOCIMIENTO

CONCEPTO	2004	2005	2006	2007	2008
	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
TOTAL INGRESOS (RECONOCIMIENTOS)	13.567.301	13.567.301	13.567.301	13.567.301	13.567.301
TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	13.258.766	12.927.297	12.604.114	12.289.012	11.981.786
DIFERENCIA	308.535	640.004	963.187	1.278.289	1.585.515

Fuente: Presupuesto ESE HSR.

Tomando en cuenta el recaudo esperado de ingresos frente a gastos estimados, el resultado de la diferencia entre ambos arroja un déficit (superávit) operacional estimado de \$308.535. Millones.

REQUERIMIENTOS DE RECURSOS DE LA IPS.

1. REQUERIMIENTOS DE RECURSOS PARA EL AJUSTE INSTITUCIONAL.

1. COSTO DE LA DESVINCULACIÓN DEL PERSONAL:

El ajuste en la planta de personal para la E. S. E. HOSPITAL SAN RAFAEL, implica un retiro de 15 empleados activos de los cuales cinco (5) se hallan inscritos en carrera administrativa y los restantes se hallan en provisionalidad y 2 vacantes. De este personal uno queda en planta transitoria por maternidad.

Los parámetros utilizados para realizar la indemnización fue la normatividad vigente para empleados públicos inscritos en carrera administrativa y el decreto 1572 de 1.998.

A continuación, señale en forma desagregada los valores que la entidad adeuda por concepto de salarios, prestaciones y otros conceptos al personal que se desvincula al momento del retiro.

HOSPITAL SAN RAFAEL BARRANCABERMEJA COSTO DE LIQUIDACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2004 (Millones de pesos corrientes)

CONCEPTO	Empleados Públicos	Trabajadores Oficiales	Total
Costo de Liquidación	410.903	0	410.903
-Liquidación de prestaciones -Liquidación del pasivo laboral -Liquidación de las cesantías	49.370	0	49.370
- Costos de los demás compromisos adeudados al trabajador o a terceros, asociados a la nómina	1.437.038	0	1.437.038
Total	1.902.871	0	1.902.871

Fuente: Presupuesto ESE HSR

HOSPITAL SAN RAFAEL BARRANCABERMEJA CAPITAL TOTAL
REQUERIDO PARA EL AJUSTE A 31 DE DICIEMBRE 2004

CONCEPTO	Costo Escenario 1	Costo Escenario 2
Indemnización	410.902.684	0
Liquidación	1.659.342.088	0
Total	2.070.244.772	0

Fuente: Presupuesto ESE HSR

Este proceso de liquidación no presenta ningún tipo de limitación jurídica que lo afecte.

2. REQUERIMIENTOS DE RECURSOS PARA SANEAMIENTO DE LA DEUDA.

- Valor TOTAL de la deuda de la IPS. vigencia 2004 (con corte a 31 de Diciembre del 2.004) y vigencias anteriores, por todos los conceptos laborales equivale a \$7.348.009.458, a este valor le descontamos el valor de la liquidación de los funcionarios retirados que equivale \$2.070.244.772.
- Valor-FINAL de la deuda de la IPS. descontando el valor de la deuda a cancelar a funcionarios que se retirarán, y descontando el valor de la cartera verdaderamente recuperable estimada en \$2.455.4533.287., quedando un valor final de Deuda de \$2.822.311.399,00.