

**PROPUESTA DEL PLAN DE DESARROLLO PARA LAS AREAS
IDENTIFICADAS COMO PRIORITARIAS EN LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO BARRANCABERMEJA DEL MUNICIPIO DE
BARRANCABERMEJA 2002 – 2004.**

**ELIANA CASAS IRIARTE
SANDRA P SUAREZ TURIZO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2004**

**PROPUESTA DEL PLAN DE DESARROLLO PARA LAS AREAS
IDENTIFICADAS COMO PRIORITARIAS EN LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO BARRANCABERMEJA DEL MUNICIPIO DE
BARRANCABERMEJA 2002 – 2004.**

**Trabajo de Investigación
Presentado para optar al título de Especialista en
Administración de Servicios de Salud**

**ELIANA CASAS IRIARTE
SANDRA P SUAREZ TURIZO**

**DIRECTOR
Dra. BEATRIZ RODRIGUEZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2004**

TABLA DE CONTENIDO

	Pàg.
INTRODUCCIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
1. MARCO REFERENCIAL	4
1.1 MARCO HISTORICO	4
1.1.1 Nivel Nacional	4
1.1.2 Nivel local	8
1.2 MARCO LEGAL	10
1.2.1 Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 100 de 1993	12
1.2.2 Sistema General de Participaciones, Ley 715 de 2001	15
1.2.3 Condiciones para los prestadores de servicios de salud según decreto 2309 de 2002	21
1.3 MARCO TEORICO	24
1.3.1 El proceso de planeación	24
1.3.2 Construcción del Plan de Desarrollo	27
1.3.3 Objetivos	28
1.3.4 Estrategias	30
1.3.5 Metas	31
1.3.6 Actividades	31
1.3.7 Indicadores	31
1.3.8 Utilidad de los Planes de Desarrollo	37
1.3.9 Elaboración y análisis de los estudios técnicos	37
1.3.10 Técnicas organizacionales	40
1.3.11 Elementos básicos del diagnostico.	41
1.3.12 Etapas del diagnostico	42
1.3.13 Instrumento de evaluación	52
1.4 MARCO ESPACIAL Y TEMPORAL	55

2. DISEÑO METODOLOGICO	56
2.1.1 Tipo de estudio.	56
2.1.2 Área de estudio.	56
2.1.3 Universo y muestra.	56
2.1.4 Método, técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	56
2.1.5 Recolección de datos.	57
2.1.6 Plan de Tabulación y Análisis.	57
2.1.7 Procedimientos	77
3. ANALISIS	78
3.1 ANÁLISIS EXTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.	60
3.1.1 AREA DE INFLUENCIA E.S.E. BARRANCABERMEJA	60
3.1.2 ANÁLISIS DEL MERCADO	65
3.2 ANALISIS INTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA.	66
3.2.1 Identificación de la institución	66
3.2.2 Situación actual	86
3.3.3 Planificación	67
3.3.4 Organización	70
3.3.5 Comportamiento de las ventas en el 2001	70
3.3.6 Aspectos de producción	72
3.3.7 Gestión financiera	74
3.3.8 Análisis de los recursos humanos	76
4. DIAGNÒSTICO	80
4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DENTRO DE LA ESTRUCTURA INTERNA Y QUE OFRECEN RIESGOS PARA LA INSTITUCION	83
5. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS FINANCIEROS, TÉCNICOS Y ORGANIZACIONALES DE LA INSTITUCIÓN	9006
6. FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA EN EL AREA DE GESTION Y DIRECCION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL	

ESTADO BARANCABERMEJA	9408
6.1 Líneas de acción	9408
6..2 Calculo presupuestal por líneas de acción	109
CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES	112
BIBLIOGRAFIA	115
ANEXOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.17

LISTA DE TABLAS

	Pàg.
Tabla 1. Contratación 2001	70
Tabla 2. Facturación de la E.S.E. B/bja Año 2001	72
Tabla 3. INFORME DE PRODUCTIVIDAD E.S.E. B/bja 2001	73
Tabla 4. Costos de servicios personales asociados a la nómina E.S.E. B/bja 2001	75
Tabla 5. Costos de servicios personal indirectos E.S.E. B/bja 2001	76
Tabla 6. Distribución de los empleados E.S.E. B/bja 2001	76
Tabla 7. Perfil de evaluación del desarrollo empresarial E.S.E. B/bja, marzo 2002	82
Tabla 8. Matriz de jerarquización	91

LISTA DE ANEXOS

	Pàg.
ANEXO A. MODELO PARA ELABORAR EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Marcador no definido.	¡Error!
ANEXO B. PERFIL DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EMPRESARIAL ÁREA DE GESTIÓN Y DIRECCIÓN CORPORATIVA Marcador no definido.	¡Error!
ANEXO C. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE PÈRDIDAS Y GANACIAS Marcador no definido.	¡Error!

RESUMEN

TITULO:

PROPUESTA DEL PLAN DE DESARROLLO PARA LAS AREAS IDENTIFICADAS COMO PRIORITARIAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA 2002 – 2004.

AUTOR:

ELIANA CASAS IRIARTE Y SANDRA PATRICIA SUAREZ TURIZO.

PALABRAS CLAVES:

Diagnóstico participativo, matriz de jerarquización, Líneas de acción, Formulación.

DESCRIPCIÓN

Para la propuesta del plan de desarrollo en la ESE Barrancabermeja, se efectuó el perfil de evaluación de desarrollo empresarial para empresas sociales del estado primer y segundo nivel de atención en salud, el cual se aplica en tres áreas funcionales según decreto 1876 de 1994, las cuales son área de gestión y dirección, área de atención al usuario y área de logística, el documento fue realizado por doce (12) personas que pertenecen al área administrativa de la empresa, cuyo resultado demostró que la empresa tenía deficiente desarrollo empresarial, y que el área que mas estaba afectada era el área de gestión y dirección.

Con base en lo anterior, las autoras continuaron con la matriz de jerarquización la cual se aplicó a este mismo número de personas distribuidas en siete (7) grupos, según las variables de magnitud, severidad, complejidad, riesgo y pérdida, cuya calificación es de 0 a 20, siendo 0 el menor puntaje para el problema menos urgente por resolver y 20 el problema mas urgente por resolver.

El resultado de la matriz demostró el desorden organizacional presentado en la empresa, que junto con el diagnóstico arrojaron que el área mas álgida para trabajar es el área de gestión y dirección. Inmediatamente, se inicia la formulación del plan en el que se elaboran las líneas de acción cada una con su objetivo, estrategia, meta, período y presupuesto, entre ellas: áreas administrativas con problemas de acción y control, plataforma organizacional de la empresa, sistema de autocontrol y auto evaluación de la gestión administrativa, el rol de los trabajadores de la empresa en el desarrollo de la gestión administrativa, la ESE como entidad líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel en Barrancabermeja, proyectos de cofinanciación empresarial y participación social en salud.

1

¹ Trabajo de investigación.

Facultad de salud - Administración de servicios de salud, Rodriguez Beatriz

SUMMARY

TÍTULO:

PROPOSAL OF THE DEVELOPMENT PLAN FOR THE AREAS IDENTIFIED LIKE HIGH-priority IN THE SOCIAL COMPANY OF STATE BARRANCABERMEJA OF THE MUNICIPALITY OF BARRANCABERMEJA 2002? 2004.*

AUTHOR:

ELIANA CASAS IRIARTE Y SANDRA PATRICIA SUAREZ TURIZO**.

KEYWORDS:

Participation diagnose, matrix of jerarquización, Líne of action, Formulation.

DESCRIPTION:

For the proposal of the development plan in the THAT Barrancabermeja, the profile of evaluation of enterprise development for social companies of the first state took place and second level of attention in health, which is applied in three functional areas according to 1994 decree 1876, which are area of management and direction, area of attention to the user and area of logistic, the document was made by twelve (12) people who belong to the administrative area of the company, whose result demonstrated that the company had deficient enterprise development, and that the area which but it was affected was the area of management and direction.

With base in the previous thing, the authors continued with the hierarchial structuring matrix which was applied to this same number of people distributed in seven (7) groups, according to the variables of magnitude, severity, complexity, risk and loss, whose qualification is from 0 to 20, being 0 the smaller puntaje for the less urgent problem to solve and 20 the urgent problem but to solve.

The result of the matrix demonstrated the presented/displayed organizacional disorder in the company, that along with the diagnosis threw that the algid area but to work is the area of management and direction. Immediately, the formulation of the plan in that begins the attachment lines are elaborated each one with their objective, strategy, puts, period and budget, among them: administrative areas with action problems and control, organizacional platform of the company, system of automatic control and car evaluation of the administrative management, the roll of the workers of the company in the development of the administrative management, THAT like organization leader in the benefit of services of health of first level in Barrancabermeja, projects of enterprise cofinancing and social participation in health.

* Investigation Work.

** Center for Development educational-CEDEDUIS- specialty educational university, ARBELÁEZ DE MONCALEANO, Ruby.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista de la teoría y de su aplicación, las Empresas sociales del Estado son un conglomerado de disciplinas (Educación, Leyes, Salud entre otras) que comprenden las acciones de promoción de la salud, atención preventiva y protección específica de la enfermedad, atención resolutive en cuanto a tratamiento y rehabilitación; y desde el punto de vista de su dinámica están animadas y articuladas mediante disposiciones que determina todo el proceso político que forja una sociedad, las cuales disponen su aplicación a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS.) . Así el estudio de estas empresas, ha sido punto de partida para la investigación social. Por ello en esencia el enfoque dado a la presente investigación está orientado a establecer una relación entre la evaluación de la situación presente de la empresa social del Estado (E.S.E) y la adopción de estrategias que en el futuro aseguren su desarrollo.

Sin desconocer el futuro, ni exagerar el análisis del problema se considera que la situación de las Empresas Sociales del Estado son hoy, las instituciones más difíciles de sostener, debido a la cultura de los funcionarios del estado que estaban acostumbrados a recibir el dinero para el sostenimiento de las entidades públicas. La recesión económica ha provocado una crisis en todo el País que afecta a todos los sectores de la economía. La Salud como sector social es uno de los mas damnificados, por lo cual su crisis ha llevado a bajos indicadores de salud, altos costos, bajas coberturas, inequidad e ineficiencia. Sin embargo los autores basados en su experiencia en el sector salud, hace un esfuerzo tendiente a identificar estrategias que aunque no son la solución absoluta, si hacen parte integral

de la solución conllevando al mejoramiento de la administración de la Empresa y por ende al mejoramiento del nivel de vida de sus clientes.

Para el desarrollo del estudio, se obtuvo información de la siguiente manera: En el primer capítulo a través de revisión bibliográfica referente al tema, Internet, revista Barrancabermeja en cifras, perfil epidemiológico de la Dirección Local de Salud, Diagnóstico en Salud del Plan de Desarrollo territorial y la técnica de la encuesta que se aplica a funcionarios de la empresa.

En el segundo capítulo se hace una breve descripción del área de influencia de la Empresa, situación interna de la misma, determinando las dificultades y problemas críticos que están afectando el normal funcionamiento de la organización.

En el tercer capítulo se aplica el instrumento de recolección por cada una de las unidades funcionales de la Empresa, se priorizan las áreas álgidas de la Institución a través de una matriz de jerarquización con los funcionarios, y en efecto se construye un plan de desarrollo integrado por estrategias y programas en el cual se busca optimizar el uso de recursos financieros existentes, humanos y técnicos disponibles en la Empresa. Así mismo construir propuestas que no sólo reflejen la situación coyuntural existente sobre una problemática individual, sino que sirvan para comprender y tener mayor sentido de pertenencia por una realidad que nos afecta a todos.

Para su análisis integral en lo concerniente a la metodología empleada, el estudio realizado es esencialmente operativo ya que es la aplicación de la ciencia a la solución de problemas administrativos y gerenciales, enfocándose

más hacia el desempeño total del sistema, que al comportamiento de sus partes tomadas separadamente.

La investigación operativa se caracteriza: porque responde a necesidades sentidas y problemas concretos, mejora la prestación del servicio con modificaciones pequeñas al recurso ya disponible, existe proceso participativo con todos los involucrados (los que planean, deciden, ofrecen y reciben servicios), su orientación prospectiva como un instrumento de planeación hacia el futuro, enfoque hacia la toma de decisiones y análisis sistemático para encontrar las soluciones óptimas.

El presente estudio busca contribuir eficientemente al logro de los objetivos institucionales, al desarrollo de sus funciones y al uso racional de los recursos humanos, materiales y financieros.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 MARCO HISTORICO

1.1.1 Nivel Nacional

En el último siglo en Colombia la acción del Estado en materia de salud inicia con la prestación de servicios de carácter de higiene pública en 1913, mientras que la atención curativa se practicaba en los hospitales bajo el mando de sus Juntas Directivas.

En 1946, se crea el Ministerio de Higiene con funciones preventivas, y en el mismo año se creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales; por lo tanto, la atención continuaba en manos de las beneficencias y los hospitales, aparte de los operadores privados.

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

En 1966 entraron en operación los Servicios Seccionales de Salud, paso decisivo en la articulación e integración de las Instituciones que en cada región venían funcionando aisladamente.

En 1975, se implantó en el País el Sistema Nacional de Salud (SNS),

establecido por medio de decretos – leyes; la estructura y organización básica del Sistema Nacional de Salud (S.N.S), fue encabezada por el Ministerio de Salud y con la dirección de las divisiones político – administrativas de los servicios seccionales de salud y dependientes de estos entes administrativos a nivel regional y local; de esta forma se establecieron cuatro niveles de dirección: Nacional, Seccional, Regional y Local y tres niveles de atención: Primario, Secundario y Terciario.

El Sistema Nacional de Salud pretendía organizar a todas las entidades que prestaran servicios de salud bajo los organismos de dirección y para esto estableció las categorías de adscritos y vinculados. Con la excepción de las entidades de las fuerzas militares.

En teoría el Sistema Nacional de Salud se consideró perfecto pero en la práctica no funcionó, ocasionado por: el exceso de centralismo, la falta de recursos económicos, la inadecuada dotación e insumos hospitalarios, falta de sistemas administrativos y organizacionales de salud, ingerencia de politiquería en el manejo de los presupuestos y servicios de salud, corrupción administrativa, falta de sistemas funcionales de información, ausencia de evaluación y control, burocratización, falta de sistema de costos, presupuestos históricos y no basados en la eficiencia administrativa, la participación comunitaria en el manejo de los servicios.

La práctica médica inicialmente se dio en forma aislada en consultorios privados, pero con el avance de la ciencia se ha hecho imperiosa la práctica de grupo, en forma interdisciplinaria, con el apoyo de la tecnología, en procura de alcanzar la mayor calidad posible de los servicios de salud brindados a la población.

El avance de la ciencia, el desarrollo de la tecnología sofisticada, el tipo de práctica médica y la inflación han elevado en forma alarmante los costos de la

salud, haciéndola inaccesible para grandes sectores de la población, lo cual se ha constituido en un reto muy serio para todos los gobiernos.

La recesión económica ha provocado una crisis a nivel mundial que afecta a todos los sectores de la economía y el bienestar. La salud, como sector social, es uno de los más damnificados, por lo cual su crisis ha llevado a bajos indicadores de salud, altos costos, bajas coberturas, inequidad e ineficiencia, que afecta a todos los países, incluso los desarrollados, pero es más notorio en los que están en subdesarrollo o en vía de desarrollo, llevando a la insatisfacción de usuarios, médicos, financista y administradores (Picas Vidal y Manzanera López, 1988).

En 1984 se estableció el Proyecto de consolidación del Sistema Nacional de Salud, con un crédito del Banco Mundial; en 1988 se llevó a cabo el Estudio Sectorial de Salud (Yepes, 1990) y en 1989 se implementó el Programa de Rediseño y Consolidación del Sistema Nacional de Salud, el cual finalmente se expresó en la ley 10 del 10 de enero de 1990, donde se reorganizó el Sistema Nacional de Salud, e introdujo conceptos como la obligación de prestar servicios de urgencia a toda la población e invoca los conceptos de universalidad, participación ciudadana, participación comunitaria, subsidiariedad, complementariedad e integración funcional y por primera vez se menciona el tema de calidad en los servicios de salud; de igual manera la ley tiene como objetivo principal establecer la descentralización administrativa de los servicios de salud, colocándolos a la cabeza de los entes territoriales, departamentales (en ese tiempo intendenciales y comisariales), municipales, creándoles Juntas Directivas; estableciéndoles la participación comunitaria en el manejo de los servicios de salud; refinanciando el sector salud; formando el monopolio sobre todos los juegos de apuestas y azar diferentes a las loterías y el chance; implementando la carrera administrativa para los empleados oficiales de salud; regulando la relación de los sectores público y privado; otorgando la obligatoriedad de la atención de urgencias en todas las entidades de salud,

públicas o privadas; fijando como gratuita la atención básica; y algo muy importante , retomando en la reforma constitucional de 1991 al igual que otros aspectos de esta ley fue la declaratoria de los servicios de salud como servicios públicos de obligatoria prestación por parte del Estado, lo cual le permite a éste intervenir sobre todas las instituciones que los presten, sean públicas o privadas (Díaz 1990). Invoca los conceptos de universalidad, participación ciudadana participación comunitaria, subsidiariedad, complementariedad e integración funcional. También por primera vez menciona el tema de calidad en los servicios de salud.

La ley 60 del 12 de agosto de 1993 reguló las competencias y recursos, y sentó las bases para la descentralización administrativa, fue aprobada unos pocos meses antes de la ley 100 de 1993; y actualmente está derogada, ya que se promulgó la ley 715 de 2001.

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

En ese contexto la Ley 100/93 fue mas a fondo en razón de que buscó romper el monopolio del Estado, tanto en pensiones como en salud, para permitir que el sector privado entrara a prestar servicios, abriendo la posibilidad de libre escogencia para los afiliados y competencia entre las entidades para ofrecer mejores servicios.

En cuanto a salud esta ley constituye el cambio mas profundo en toda nuestra historia; crea un sistema obligatorio para todos los habitantes del territorio nacional, basado en el concepto de competencia regulada, otorgando primordial importancia al ciudadano como fin de todo el sistema.

1.1.2 Nivel local

Durante 69 años de vida municipal, Barrancabermeja no había contado con una Secretaría de Salud conformada como tal; en ese periodo esta función estaba a cargo del Director del Hospital San Rafael, sin que el Municipio tuviera ingerencia en la toma de decisiones, puesto que su única figuración se encontraba en manos de la representación que tuviera el Alcalde en la Junta Municipal de Salud.

Desde 1989 con la Administración de ese entonces, se nombran cinco profesionales para apoyar el funcionamiento de centros y puestos de salud y un asesor de salud que dependía directamente del Alcalde.

En 1990, el asesor en salud continúa y se le asigna la función de dirección en la Secretaría de Bienestar Social, durante este período se realiza la creación del Fondo Local de Salud, fundamentado en el acuerdo No 020 de 1990.

A partir de esta fecha, por iniciativa de algunos profesionales de la salud y la comunidad en general, se conformó un equipo asesor en el área, con el apoyo de la ley 10 de 1990. Año en el cual se inician el proceso de descentralización, promoviendo la creación de la Secretaría de Salud Municipal, mediante acuerdo No 023 del 9 de diciembre de 1991, conformada por una Junta Municipal de Salud cuyas facultades se contemplan en el acuerdo No 019 de 1991. Acuerdo que también dispone las reglamentaciones del Fondo Local de Salud.

Desde su creación, a la Secretaría de Salud se le asignan los centros y puestos de salud, los cuales fueron dirigidos por el Municipio durante ocho (8) años.

Con el decreto 307 de 9 de diciembre de 1999, se reestructura la Secretaría de Salud Municipal y se dispone que los centros y puestos de salud serán

manejados por una ESE Municipal; siendo creada la Empresa Social del Estado Barrancabermeja mediante acuerdo Municipal 072 del 29 de diciembre de 1999; en atención al decreto 1876 de agosto 3 de 1994; cuyo objetivo es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. Su naturaleza jurídica la constituye en una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera adscrita a la Secretaría de Salud e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto por la Ley.

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

Alcalde Municipal

Secretario de Salud Municipal

Funcionario profesional de los empleados

Miembro de la asociación científica

Miembro de la asociación de gremios

Miembro de la asociación de usuarios.

Por otra parte la ESE Barrancabermeja, cuenta con servicios tales como: urgencias, consulta externa, consulta odontológica, hospitalización, ayudas diagnósticas, transporte de pacientes y atención al cliente.

Presta sus servicios en once (11) instituciones prestadoras de salud distribuidas en siete (7) comunas y tres (3) corregimientos de la ciudad: entre ellos:

Los centros de salud con camas Castillo, Centro, Campín y Danubio prestan: Servicios en odontología, Medicina general de urgencias, laboratorio clínico, hospitalización, promoción y prevención, enfermería, referencia y

contrarreferencia, atención al usuario y sala de partos.

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

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

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

Para ello la ESE cuenta con un equipo de profesionales, técnicos, auxiliares y administrativos al servicio de los usuarios que pueden garantizar calidad y oportunidad.

1.2 MARCO LEGAL

Como se mencionó anteriormente, (ver página 25) la Ley 10 de 1990 estableció la descentralización administrativa de los servicios de salud, colocándolos en cabeza de los entes territoriales, departamentales y municipales, es decir, dicho proceso se entiende como la transferencia efectiva del poder político, recursos y responsabilidades de nivel nacional hacia las entidades territoriales para consolidar la autonomía territorial.

Se requieren tres aspectos fundamentales para consolidar la descentralización:

- * La transferencia de las competencias administrativas.

- * Los recursos para desarrollar estas competencias.

- * La capacidad política de las entidades territoriales y de la población que la habita para tomar decisiones sobre como asumir las funciones y los recursos transferidos y los propios en el marco de los principios que orientan la función administrativa.

En consecuencia las entidades territoriales deben determinar las unidades o dependencias necesarias para desarrollar eficientemente las nuevas competencias y responsabilidades.

La Constitución Política de Colombia en los artículos 48, 49 y 50 definió las características que deberían tener tanto la Seguridad Social como la atención en salud; expresa que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará por entidades públicas o privadas bajo la dirección, coordinación y control del estado; de igual manera en los artículos 356 y 357 establece la creación del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios, a través del cual se fijan los servicios a cargo de la Nación y de los Departamentos, Distritos y Municipios, para efecto de atender los servicios a cargo de ellos y proveer los recursos para financiar adecuadamente su prestación, dándole prioridad a los servicios de salud y educación.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizadas, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Los recursos, cuidados y tratamientos previstos para la atención en la salud a las personas, deben salvaguardar invariablemente la dignidad personal y los derechos humanos y civiles; basarse en criterios razonables y técnicos que propendan por la rápida recuperación de la salud. La implementación de los derechos de los pacientes exige respeto a la diferencia y una práctica más democrática. “Corte Constitucional, sentencia T- 487 de agosto 11 de 1992).

Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. Al igual que es un derecho, es una garantía constitucional.

En virtud de lo anterior existe un contraste con la constitución política de 1886 que era una concepción paternalista y que prevaleció durante más de un siglo como fundamento del sistema de salud.

Cabe mencionar como antecedentes del nuevo sistema la creación del seguro obligatorio de accidentes de tráfico (SOAT) en 1990.

1.2.1 Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 100 de 1993

Su objetivo es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención (artículo 152).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene dos tipos de afiliados: régimen contributivo y régimen subsidiado, en efecto las direcciones de

salud en los entes territoriales organizarán, de acuerdo con las disposiciones de la ley 100/93, el sistema de subsidios a la población mas pobre y vulnerable, realizando contratos para la atención de los afiliados de salud con las Entidades Promotoras de Salud que funcionen en su territorio y promoviendo la creación de empresas solidarias de salud.(artículo 174).

Su aspecto mas profundo fue romper con el monopolio del Estado, para permitir que el sector privado entrara a prestar servicios, abriendo la posibilidad de libre escogencia para los afiliados y competencia entre las entidades de Salud.

En cuanto a la salud, la Ley constituye el cambio mas profundo en toda nuestra historia; se pasa del viejo esquema de asistencia pública a un sistema de seguridad social integral obligatorio, que permite articular al Instituto de Seguros Sociales y las Cajas de Previsión Social con las cajas de compensación familiar, las empresas de medicina prepagada y de seguros de salud, los fondos privados de pensiones y cesantías y las organizaciones comunitarias y asociativas. También se constituye el servicio de libre escogencia.

El nuevo concepto de Seguridad Social de acuerdo con la ley, no solo pretende encarnar los principios constitucionales, de universalidad, solidaridad y eficiencia, sino los expresados en el artículo 153 de la Ley 100/93 que corresponde a los de integralidad, unidad, descentralización administrativa, participación social, Equidad, Obligatoriedad, Protección integral, libre escogencia, y autonomía de las Instituciones.

Así mismo en el artículo 194 de la ley 100/93 expresa que la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o consejos, según el

caso, sometidas al régimen jurídico previsto en el artículo citado anteriormente.

Las Empresas Sociales del Estado están sometidas al régimen jurídico según el artículo 195 de la ley 100/93 así:

El nombre siempre mencionará la expresión Empresa Social del Estado, El objeto debe ser la prestación de servicios de salud entendido como un servicio público y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Decreto 1876/94). Y está orientado por los siguientes principios básicos:

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

La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con los estándares aceptados sobre procedimientos Científico – Técnicos y Administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la ley 10 de 1990 y en el artículo 98 del Decreto Ley 1298/94 que expresa: Una tercera parte de sus miembros serán representantes del sector político administrativo, otra tercera parte representará al sector científico de la salud y la tercera parte restante designada por la comunidad.

El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la ley 100, en la que describe que serán nombrados por el jefe de la entidad territorial que haya asumido los servicios de salud, de terna que le

presente la junta directiva actual constituida según la ley 10/90 por período mínimo de tres años prorrogables.

Las personas vinculadas a la Empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la ley 10 de 1990.

En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Las Empresas Sociales del Estado, se consagran en los Decretos 1876 de agosto 3 de 1994, que reglamenta los artículos 96, 97 y 98 del Decreto ley 1298/94, y el Decreto 115/96, los cuales discrepan su funcionamiento y desarrollo armónico de la institución, teniendo en cuenta que éste último se centra en la aplicabilidad del sistema presupuestal y la concordancia del mismo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado.

1.2.2 Sistema General de Participaciones, Ley 715 de 2001

Como consecuencia de la crisis fiscal territorial, el Gobierno Nacional ha impulsado varias normas que tienen como finalidad comenzar a dar solución a los problemas estructurales que afrontan los entes territoriales y la corrección de los desequilibrios financieros que persisten en ellas.

Bajo este contexto la **Ley 715/2001**, llamada SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, tiene como función manejar a corto y largo plazo la sostenibilidad de las actividades de los entes territoriales y fortalecer los fiscos locales, de acuerdo a su estructura financiera. Estos se distribuyen así: Una participación 58.5% con destinación específica para el sector educativo, que se denominará Participación para educación; una participación del 24.5% con

destinación específica para el sector salud, una participación del 17.0% con destino a un propósito general que incluye los recursos para el agua potable y saneamiento básico, y por último 0.52% para los resguardos indígenas, 0.08% con el objeto de distribuirlos entre los municipios cuyos territorios limiten con el Río Grande de la Magdalena, 0.05 a los distritos y municipios para programas de alimentación escolar de conformidad con el artículo 76.17 y 2.9% al Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET), creado por la ley 549/99, con el fin de cubrir los pasivos pensionales de salud, educación y otros sectores.

Los dineros destinados para la salud, se financian con base a los siguientes componentes:

- ✓ La financiación o cofinanciación de subsidios en función a la demanda destinados a cubrir la población más pobre, de acuerdo a la inflación causada y al crecimiento real de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud; y su asentamiento económico será asignado entre distritos, municipios y corregimientos departamentales. El valor per cápita será producto de multiplicar la población pobre atendida en el país, mediante el subsidio de la demanda de la vigencia anterior en cada ente territorial.
- ✓ Si subsiste un crecimiento adicional de la inflación en el Sistema General de Participaciones en Salud, genera un alcance mayor de afiliaciones a la población urbana y rural al régimen subsidiado.
- ✓ En cuanto a los corregimientos departamentales debidamente creados por la Constitución de 1991, harán parte del cálculo de los recursos y estos serán administrados por el departamento correspondiente. Su ampliación de cobertura, estará financiada con ingresos corrientes de libre destinación, con destinación específica para salud, con recursos del Fosyga o con recursos de capital. Y por último
- ✓ Los municipios que al entrar en vigencia la ley citada y que presentan

cobertura de afiliación al régimen subsidiados inferiores al 50%, podrán destinar dos puntos porcentuales de la participación del propósito general, para cofinanciar la ampliación de coberturas.

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

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

La distribución de los recursos entre entidades territoriales, se tomará del monto total de los recursos, dividiendo por la población pobre por atender, ajustada por dispersión poblacional y por un factor de ajuste que pondere los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. El valor per cápita así resultante, se multiplicará por la población pobre por atender en cada municipio, corregimiento o distrito, ajustada por dispersión poblacional debidamente ponderados en función a los servicios prestados.

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

La contratación de la prestación del servicio en el régimen subsidiado, será a través de las Instituciones Prestadoras de salud, hasta un nivel porcentual no menor al 40% del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada, pero

en el caso de que en los municipios existan hospitales públicos de mediana o alta complejidad dicha proporción no será menor al 50%.

Lo anterior se ejecuta siempre y cuando la entidad territorial cuente con la oferta pública que le permita prestar los servicios, financiándolos con dicho porcentaje.

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

Para consolidar el proceso de los recursos estimados en salud y lograr su sostenibilidad en el mediano y largo plazo es fundamental fortalecer las finanzas territoriales para hacer de ellas entidades viables que con ingresos propios aseguren su funcionamiento y promuevan el desarrollo regional²

La Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 establece el manual de actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que sea utilizado en el Sistema de Seguridad Social en Salud, para garantizar el acceso a los contenidos específicos del Plan Obligatorio de Salud, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, mediante el acuerdo No. 008 de 1994, estableció el Plan Obligatorio de Salud y ordenó al Ministerio de Salud la expedición del Manual con miras a unificar criterios en la prestación de servicios de salud que obran dentro de la Seguridad Social en Salud, como

²Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá. pág 13.

garantía de acceso, calidad y eficiencia.

La cobertura de riesgos y servicios para el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS) esta determinada en forma básica por la Resolución 5261 de 1994 y por los Acuerdos 72 de 1997, 77 de 1997, 83 de 1997, y 84 de 1997 el plan se acoge a la norma existente en todo su contenido y como ella lo establece, la E.S.E garantizará la prestación del mismo a través de su red propia o contratada e informará a todos sus afiliados de los beneficios a que tienen derecho.

Además, el acuerdo 77/97 establece que el plan POSS: “Comprende los servicios, procedimientos y suministros que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a las personas aseguradas con el propósito de mantener y recuperar su salud”.

La cobertura se describe en el decreto 5261/94 de la siguiente forma:

Acciones de recuperación de la salud:

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

Articulo 91: Establece el nivel de complejidad como la clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución.

Artículo 92: Las responsabilidades para los diferentes niveles (corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instrucciones)

estarán discriminadas así:

Nivel I: Medico General y /o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud.

Nivel II: Medico General con Interconsulta, remisión y / o asesoría de personal o recursos especializados.

Niveles III y IV: Medico Especialista con la participación del medico general.

Es importante reseñar en este momento, que la Resolución 5261 de 1994 establece en su Artículo 21 la clasificación de los procedimientos quirúrgicos para el primer nivel de complejidad en los grupos 01, 02 y 03.

El Decreto Número 2309 del 15 de octubre de 2002, orienta las disposiciones del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual aplica a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrá las siguientes características: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertenencia y continuidad.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá como componentes:

El Sistema Único de Habilitación.

La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

El Sistema Único de Acreditación.

El Sistema de Información para la Calidad.

El Sistema Único de Habilitación: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

1.2.3 Condiciones para los prestadores de servicios de salud según decreto 2309 de 2002

✓ **Capacidad tecnológica y científica.** Son requisitos básicos de estructura y proceso que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

✓ **Suficiencia patrimonial y financiera.** Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

✓ **Capacidad técnico administrativa.** Son condiciones técnico administrativas para una Institución Prestadora de Servicios de Salud:

El cumplimiento de los requisitos legales.

El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros.

✓ **Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud**

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

Los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.

La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Para todos los efectos de esta norma debe entenderse que la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud incluye el concepto de Auditoria Médica de que tratan los Artículos 227 y 232 de la Ley 100 de 1.993.

✓ **Niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.** En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

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

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

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

La resolución No 486 de abril 4 de 2003, en la que se modifica parcialmente la resolución 1439 de 2002, del decreto 2309 de 2002, mediante el cual los prestadores de servicios de salud podrán presentar un programa financiero suscrito por su representante legal, en el cual se comprometen a destinar y ejecutar un monto de recursos para el cumplimiento de estándares tecnológicos y científicos. El programa financiero deberá acompañarse de un certificado de disponibilidad presupuestal con plazo máximo a 31 de julio, anexando los

siguientes soportes:

- El detalle de los estándares tecnológicos y científicos que a la fecha máxima de inscripción en el registro especial, establecida por el Decreto 2309 de 2002, no ha podido cumplir o ajustar.
- Frente a cada uno de los estándares de la relación, identificará el monto financiero y el tiempo necesario para alcanzar el estándar. El plazo máximo no podrá superar el 31 de diciembre de 2003. En cuanto al estándar de Infraestructura, Instalaciones físicas – Mantenimiento, aplicable para consulta externa así: Consultorio con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico. No se requiere barrera física que separe los dos ambientes.

Adiciónese al estándar de Infraestructura – Instalaciones físicas – Mantenimiento aplicable para consulta externa de odontología así: Deberá contarse con ambientes exclusivos y delimitados en odontología, en los cuales podrán funcionar varias unidades odontológicas.

Adiciónese al estándar de Dotación - Mantenimiento para toma de muestra de laboratorio clínico, así: Mesa ginecológica y lámpara de cuello de cisne (si aplican), en todo caso se tendrán centrífuga y nevera.

1.3 MARCO TEORICO

1.3.1 El proceso de planeación

Peter Drucker afirma que la tarea primordial de un Gerente consiste en pensar en la misión de su empresa; o sea, formularse las siguientes preguntas:

¿Cuál es nuestro negocio?

¿Cuál debería ser?

¿Cómo podríamos llegar a ser lo que deberíamos ser?

Esto nos conduce a la fijación de objetivos, al desarrollo de estrategias y planes y a la toma de decisiones hoy, para los resultados del mañana. Todo lo anterior hace parte de la planeación, la cual es un proceso formal de pensamiento y organización que logra alcanzar objetivos que orienten y dirijan en forma flexible el desarrollo de la institución en su desempeño global, de mejoramiento permanente y en la toma de decisiones gerenciales.

Lo importante es tener la suficiente capacidad reflexiva para planear y la habilidad de hacerlo técnicamente, así como aprender de los aciertos y errores de la historia de la organización y construir sobre ellos.

El proceso de planeación se alimenta del análisis de la situación actual de la empresa y de la formación de la plataforma estratégica para generar estrategias, metas, programas, proyectos y planes operativos (que incluyen: programación de actividades, cronogramas, presupuesto y criterios de evaluación y control)

La planeación es un proceso apasionante que permite a la organización ser preactiva en vez de reactiva en la formación de su futuro. La Ley 152 de 1994 refiere que la planeación consiste en establecer los procesos, los mecanismos, los medios y los recursos que permiten alcanzar una situación objetivo a partir del reconocimiento de una situación de partida. La Planeación es pues el cambio, y se planea justamente porque el cambio que se busca no se obtiene con independencia de los medios que se utilizan y porque es necesario lograrlo, al menor costo y en el menor tiempo posible.

El decreto 1876 de 1994 exige que las Instituciones prestadoras de servicios (IPS) dispongan su organización para enfrentar exitosamente los retos del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud.

Para ello es necesario emprender un proceso de planeación que les permita a las IPS proveer su futuro y organizar su oferta de servicios en el marco de las competencias y recursos que le señala la ley.

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

Se entiende como Desarrollo Institucional la adecuación permanente de las áreas y unidades funcionales, así como la programación de la prestación de los servicios y demás actividades para cumplir la misión y los objetivos de la entidad.

Tal adecuación se logra con el compromiso activo de la alta gerencia en la toma de decisiones sobre los objetivos a corto, mediano y largo plazo, los mercados en los cuales competirá, los servicios y productos que ofrecerá, la forma como intentará superar las amenazas del entorno externo, y las políticas que seguirá para manejar sus relaciones con los clientes, empleados y la comunidad en donde opera.

El Plan de Desarrollo refleja las políticas, las estrategias y programas definidos en el programa de gobierno que sirvió de base para la elección del mandatario de la Alcaldía del Municipio; motivo por el cual los planes establecidos en las Empresas Sociales del Estado deberán estar estrechamente relacionados con los planteamientos expresados en el plan de gobierno.

Para lograr un desarrollo socio-económico armonizado con las necesidades de la población, el plan de desarrollo de la Empresa deberá contener las estrategias, programas y proyectos, para estimar los costos y beneficios, para definir las acciones que garanticen a la actual y futura población, una adecuada oferta de servicios.

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

Este constituye la expresión de las estrategias globales asumidas por la organización a través de sus diferentes unidades, dimensionando el cambio técnico que debe realizar en las funciones, procesos, procedimientos y actividades para lograr desarrollar su gestión dentro de los lineamientos previstos. Dichas decisiones se elaboran con base en el análisis de la situación actual frente a la deseada.

Entendiéndose como gestión el proceso que integra en forma permanente el ejercicio de la planeación de objetivos y estrategias de política, ejecución de programas y proyectos y evaluación de resultados con el fin de cumplir los compromisos de los mandatarios con la ciudadanía y atender en forma oportuna y eficiente la función y competencias encomendadas por la constitución y la ley a la Nación y las entidades territoriales.

1.3.2 Construcción del Plan de Desarrollo

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

- ✓ El análisis actual y futuro de las variables internas y externas que afectan a la organización.
- ✓ La definición de la visión, misión, valores, principios y objetivos corporativos.
- ✓ La conformación funcional de las Instituciones Prestadoras de Salud a partir de las tres áreas funcionales (área de gestión y dirección, área de atención al usuario y área de logística) y la construcción del portafolio de servicios, en

donde se definen los objetivos, las estrategias y las metas de desarrollo para un período determinado (generalmente por tres años que corresponde a la duración del nombramiento del gerente de la ESE, el cual será evaluado con base en los resultados de la gestión administrativa y de resultados sobre dicho plan).

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

Para la definición de los objetivos deben tenerse en cuenta las siguientes prioridades: el desarrollo y capacidad de los servicios para responder a las necesidades y posibilidades de contratación con el Plan de Atención Básico, Plan Obligatorio de Salud, Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y demás paquetes de beneficios, el fortalecimiento de los servicios con alto potencial de utilización por la población vinculada al sistema, consolidación de servicios de buena calidad con adecuado margen de distribución, control de costos de servicios no rentables, necesidades de fortalecimiento a la ampliación de coberturas, mejoramiento de calidad y modernización de la gestión administrativa.

1.3.3 Objetivos

Los objetivos son resultados específicos a largo plazo (más de un año) que esperan lograrse a través de la misión. Permanecen generalmente estables por un período considerable de tiempo, pues son básicos para la institución, por otro lado, las metas son mucho más específicas en cuanto a tiempo, y factibles de ser cuantificadas. En vista de ello, las metas se cambian o modifican con mayor frecuencia que los objetivos con el fin de reflejar correctamente las realidades cambiantes.

En el modelo propuesto, se definen objetivos a partir de las unidades funcionales de la ESE, luego de haber priorizado las áreas identificadas como críticas, débiles y que deben desarrollarse más urgentemente.

Toda organización tiene por lo menos tres objetivos generales (supervivencia, crecimiento y rentabilidad económica y social) independientes de la voluntad del gerente. Además, tiene objetivos particulares que dependen de los deseos del gerente, los cuales implican metas.

Los objetivos pueden ser de mediano y largo plazo o de corto plazo; como quiera que sea, debe haber una articulación entre ellos con una lógica de *MEDIOS a FINES*: los objetivos de corto plazo, o algunos de ellos, son *medios* para lograr (o contribuir a lograr) los de mediano plazo y éstos, a su vez, son los *medios* que permiten el logro de los objetivos de largo plazo, o contribuyen a ello.

Los Objetivos deben poseer los siguientes atributos:³

Ser Consistentes: los objetivos se relacionan con la problemática y/u oportunidades identificadas en el diagnóstico.

Ser estratégicos: los objetivos deben apuntar hacia los temas o asuntos prioritarios que poseen un mayor impacto en el desarrollo y deben poseer esta *articulación lógica* entre niveles de propósitos.

³ CIDE, 1996.

1.3.4 Estrategias

Son la combinación de acciones y recursos para el logro de los objetivos y de las metas.

“Toda organización debe tener objetivos trazados. No hay estrategia posible sin objetivos. No existen estrategias malas sino objetivos malos. No son posibles buenos objetivos sin excelentes gerentes”

Las estrategias pueden expresarse en programas y/o proyectos. Si ese es el caso, se debe crear o revisar el programa (si existe, o formular proyecto para su respectiva financiación).

Las estrategias se pueden clasificar en:

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

La definición de este tipo de estrategias posibilita la *determinación de procedimientos y mecanismos* para lograr las metas, que prevee la Ley 152/94 como contenido de la parte general del plan, permitiendo la viabilidad de los propósitos.

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

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

1.3.5 Metas

Son la expresión concreta de los objetivos, en términos de tiempo y cantidad, son resultados a corto plazo (hasta un año); son fundamentales para la ejecución acertada de estrategias, debido a que forman la base para la asignación de recursos; conforman el mecanismo primordial para evaluación de gerentes; constituyen un instrumento importante para controlar el avance hacia el logro de los objetivos; y fijan prioridades organizativas divisionales y de cada una de las dependencias.

Las metas deben ser medibles, coherentes, razonables, estimulantes, claras, comunicadas dentro de la organización y caracterizarse por una apropiada dimensión cronológica, además con una condición, una cuantificación (o cualidad).

1.3.6 Actividades

Ejecución de tareas programadas por cada programa o proyecto que se desarrolle en la Institución que tenga que ver con los roles de la Empresa, como planeación, ejecución, control y evaluación.

1.3.7 Indicadores

Un indicador es la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, podrá mostrar desviaciones sobre las cuales se deben tomar medidas preventivas o correctivas⁴.

⁴Ministerio de Salud Pública. Programas de mejoramiento de los servicios de salud en Colombia, Santafé Bogotá, 1994.

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

Los indicadores deben ser pertinentes, confiables, comparables y oportunos. Igualmente permitir detectar transformaciones en el proceso de cambio.

Para la preparación de indicadores se debe tener en cuenta:

Los indicadores señalan eventos y en la redacción se indican.

El numerador y el denominador deben explicarse como el número de eventos de interés.

La redacción del numerador debe tomarse directamente de la descripción del indicador y la del denominador será distinta por que incluye una población más numerosa.

Clasificación de los indicadores de Gestión. Los indicadores de Gestión se clasifican en:

Indicadores de impacto Institucionales

Indicadores de impacto sociales

Indicadores de impacto institucionales:

Rendimiento: significa el desempeño o la producción obtenida por todo el sistema con respecto a una producción esperada (programada). Su cálculo es la relación entre las unidades producidas, sobre las unidades esperadas programadas.

Productividad: significa el desempeño del sistema en conjunto dentro de un proceso, con respecto a una producción esperada teórica de los mismos.

Esta producción teórica máxima esperada, es la capacidad de diseño de los recursos o la capacidad instalada del sistema.

Su cálculo es la relación entre las unidades producidas sobre las unidades teóricas.

Competitividad: significa el desempeño de los diferentes recursos o de todo el sistema en conjunto dentro de un proceso, con respecto a una producción esperada de la mejor competencia. Su cálculo es la relación existente entre las unidades producidas sobre las unidades producidas por la mejor competencia.

Indicadores de impacto sociales:

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

Crecimiento: significa el grado de adaptación que tiene la empresa a los deseos de los clientes potenciales. Informa que respuesta estamos dando a las solicitudes de nuevos y diferentes productos. Su cálculo es la relación existente entre las unidades vendidas o demandas y las ventas por todo el sector.

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

Indicadores de procesos: eficiencia, eficacia, efectividad de la gestión y equidad.

Eficiencia. Se entiende por eficiencia el uso racional de los recursos disponibles en la consecución del producto. La eficiencia está relacionada con aspectos internos de la organización y no con los aspectos externos de la empresa. La eficiencia está dada como el número de unidades producidas por unidades de recurso utilizado, con respecto al número esperado de unidades producidas por unidad de recurso.

La eficiencia es dada en porcentaje, como una relación del número de veces por cada cien.

El concepto de eficiencia es relativo, es decir siempre se es mejor o peor que algo o alguien.

No es eficiencia, la relación existente entre variables, pues debe entenderse que la eficiencia mide el uso adecuado de los recursos para tener un resultado o un producto. No es eficiencia el número de aulas por profesor, tampoco es eficiencia el salario total pagado por el número de trabajadores, estas son sólo razones entre variables.

La eficiencia está dada como la medida de un manejo de los recursos o de las variables existentes en el proceso. Los recursos o variables que están presente en el proceso son: materiales, humanos, tecnológicos, logísticos, metodológicos, monetarios.

La eficiencia está relacionada con los aspectos externos de la empresa, es así como el cliente tiene mucho interés en que seamos eficaces.

La eficiencia es absoluta, es decir se alcanza o no se alcanza el resultado propuesto, por lo tanto no se tendrán valores de eficacia superiores al ciento por ciento.

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

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

Cumplimiento: tiempo de entrega

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

Confiabilidad: garantía, atención post venta del producto. Su cálculo es: relación entre el número de reclamos después de entregados los productos y el número de productos entregados.

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

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

En cuanto a la utilidad de los indicadores hay elementos de comparación que pueden realizarse, entre ellos:

- Nivel histórico: es la comparación de un resultado con otro en el tiempo, ya sea mensual, anual, diario
- Nivel estándar: es el valor de referencia con las otras entidades de similares

características. Es el valor alcanzable si contamos con los recursos adecuados.

- Nivel requerido por los usuarios: se requiere conocer qué espera el usuario del servicio, qué expectativa tiene del servicio en cuanto a cantidad, calidad y costo.
- Técnicas de consenso: cuando no existen sistemas de información históricos, ni se cuentan con valores estándar o requerimientos de los usuarios, una forma apropiada es la de lograr el consenso midiendo la experiencia acumulada de un grupo de expertos.

La responsabilidad determina a quien le corresponde actuar en cada momento frente a la información que suministra el indicador.

A la alta dirección le corresponde los indicadores que tienen que ver con políticas, expectativas del usuario y competencia.

Al nivel ejecutivo le corresponde el análisis de los indicadores de tipo estándar e histórico.

Al nivel operativo le corresponde el análisis de los valores históricos comparado con los valores reales.

La periodicidad de los indicadores determina el tiempo de producción de los indicadores (diaria, semanal, mensual), permite evaluar las tendencias, analizar períodos y efectuar seguimientos que se puedan verificar mediante gráficas.

Para realizar la labor de seguimiento del Plan de desarrollo es útil aplicar algunos indicadores que faciliten el seguimiento y evaluación, permitiendo medir resultados parciales o finales de las acciones efectuadas en la empresa y que sirvan de guía para la toma oportuna de decisiones.

1.3.7 Utilidad de los Planes de Desarrollo

Los planes de desarrollo sirven básicamente para:

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

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

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

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

1.3.8 Elaboración y análisis de los estudios técnicos

La primera actividad a realizar es elaborar un diagnóstico integral a la organización y realizar una evaluación crítica para conocer a fondo la situación de la empresa social del estado.

✓ **El Diagnóstico Organizacional.** Es un proceso de investigación que consiste en la evaluación de la situación presente, de la organización en relación con su funcionamiento, aspecto crítico, naturaleza y magnitud de las necesidades y el conocimiento analítico de los problemas que afectan o alteran el desarrollo de sus actividades.

El propósito del diagnóstico es identificar las dificultades y problemas críticos que están afectando el normal funcionamiento de la organización. Las causas

que la originaron, analizar sus implicaciones y definir retos de la organización⁵. Dentro de esta situación, analizando los siguientes aspectos:

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

Formular políticas y estrategias y servir de instrumento en el proceso de planificación y evaluación

Mejorar la gestión administrativa, introduciendo cambios y nuevas tecnologías en los servicios que llegan al cliente o usuario

Determinar capacidades administrativas para generar nuevos programas y proyectos que contribuyan a fortalecer la gestión

Reformar el diseño de los servicios o productos orientados por la demanda de la población.

Revisar las regulaciones vigentes y los procesos y procedimientos para reducir el mínimo los trámites y ofrecer un servicio de excelencia

Proyectar o modificar la estructura interna promoviendo formas estructurales flexibles orientadas hacia la gerencia por proyectos a la descentralización⁶.

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

⁵ Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá. Pág. 30.

⁶Ibíd., Pág. 31.

recursos y pruebas de cumplimiento.

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

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

- **Transformación Operacional.** Es aquella en la que se revisan y cambian los procesos, los procedimientos y los instrumentos mediante los cuales se desarrollan las funciones para aplicar los ajustes correspondientes de forma que se cumpla con los objetivos institucionales y preste un servicio eficaz y oportuno a la comunidad sin modificar la organización interna.
- **Transformación Cultural.** Es el torrente de una nueva cultura basada en los principios de agilidad, flexibilidad, delegación, responsabilidad, compromiso, pertenencia y liderazgo gerencial, basado en la orientación más que en la autoridad para asegurar un servicio oportuno y de excelente calidad para el cliente o usuario.

El liderazgo gerencial es un elemento fundamental en el cambio y renovación permanente que ante las nuevas realidades y transformaciones es símbolo mundial, deben emprender las organizaciones, para lograr metas de crecimiento y lograr una cultura de trabajo propia para hacer frente a la competencia⁷.

⁷Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá Pág. 21.

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

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

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

1.3.9 Técnicas organizacionales

Elaboración de una matriz para determinar las unidades prioritarias.

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

relacionadas con el direccionamiento de la entidad⁸.

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

1.3.10 Elementos básicos del diagnóstico.

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

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

- Rol de estado
- Balance del sector
- Entorno organizacional factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, geográficos, y competitivos que inciden en su desarrollo y crecimiento.
- Análisis interno de la organización
- Políticas
- Misión
- Clientes o usuarios
- Productos y servicios

⁸Departamento administrativo de la función pública. Guía de restauración de entidades territoriales. Bogotá. Pág. 36.

- Procesos de apoyo
- Recursos físicos, financieros humanos y tecnológicos
- Estructura administrativa
- Cultura organizacional
- Indicadores de gestión
- Evaluación de resultados
- Rol de estado y del sector

1.3.11 Etapas del diagnóstico

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

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

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

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

Es imprescindible por tanto conocer los efectos en el sistema de administración de la organización y su adaptabilidad frente a los cambios en el entorno, para identificar las amenazas, anticiparse a los acontecimientos y tomar decisiones, reorientando las acciones en la dirección deseada. Se seleccionarán solo aquellas variables que sean relevantes, de acuerdo con las características y la misión de cada organización. Como referencia se mencionan las siguientes⁹.

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

Por ejemplo examinar las ventajas y amenazas derivadas de la apertura económica, las reformas financieras, las políticas de crecimiento económico, las exportaciones e importaciones, el nivel de inflación o devaluación, las políticas de racionalización del gasto y su incidencia en la prestación del servicio, en el costo de los productos¹⁰. etc.

- **Entorno Social.** Mantener relaciones armónicas entre las instituciones y la población civil, para lo cual la entidad debe conocer y responder a las necesidades cambiantes de la población, las cuales determinan sus demandas. Por esto se debe conocer el nivel de satisfacción frente al servicio prestado. Se deben analizar las variables que intervienen en la calidad de la estructura social del Estado, tales como la situación de orden público, la inseguridad social, el crecimiento poblacional, la esperanza de vida, el nivel educativo, los

⁹ Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá. Pág. 43.

¹⁰ Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá. Pág. 43

programas de seguridad social del Estado la composición de la fuerza laboral, la crisis de valores, la cultura organizacional y la responsabilidad social.

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

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

Este auto examen mide qué tan distante se encuentra la entidad con respecto a los avances tecnológicos, en la utilización de las redes de información como en mecanismo de comunicación actualizado¹¹.

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

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

¹¹ *Ibíd.*, Pág. 44.

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

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

- **Análisis Interno de la Organización.** Para comprender el comportamiento de una organización se debe entender el contexto dentro del cual se desempeña.

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

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

Ellos son:

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

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

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

Para formular la misión se requiere tener claridad sobre los propósitos actuales, los objetivos, las políticas, los productos, los servicios, las características de los clientes o usuarios, los valores y los principios organizacionales¹².

- **Los usuarios.** Son las personas, unidades organizacionales institucionales o empresas que esperan recibir un producto o servicio de calidad y en forma oportuna para satisfacer sus necesidades y por lo tanto deben ser previamente cuantificados y analizados.

En relación con los clientes o usuarios es necesario analizar:

Quiénes son los clientes o usuarios actuales y potenciales y sus características

Si existe un sistema para clasificar los clientes

La cobertura, ubicación, necesidades y expectativas

¹² Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá. Pág. 47.

Los métodos utilizados para medir la satisfacción de los clientes, periodicidad y que se esta haciendo para satisfacerlos

Comparación de las expectativas con los productos ofrecidos

La frecuencia de obtención de información sobre los clientes o usuarios y utilidad de dicha información

Debilidades que afecta el cumplimiento de la calidad acorde con la demanda

Si los productos o servicios se proporcionan de acuerdo a la demanda de los clientes; si el trabajo se realiza en función de sus necesidades y expectativas, y con la debida tecnología

Existencia de un sistema de información organizado o base de datos sobre los clientes

Evaluar la efectividad de la oficina y del servicio de atención al cliente.

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

Productos o servicios ofrecidos y sus características

Metodología para establecer la calidad y evaluar la oportunidad del servicio

Comportamiento de la demanda de los productos

Las quejas, reclamos y sugerencias respecto a la prestación de los servicios.

Su atención y solución, servirán de base para evaluar la gestión, fortalecer y mejorar el servicio.

Formas y medios de divulgación e información de los productos o servicios

Oportunidad de respuesta, formalidades, procedimientos, requisitos, normas y practicas para acceder a los servicios y adelantar trámites ante la entidad

Nivel de investigación, desarrollo y avance tecnológico de los productos o servicios e innovaciones y transformaciones alcanzadas.

- **Procesos misionales y de apoyo.** Con base en la identificación de cada

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

Entre los procesos de apoyo están:

Administración de personal: selección, bienestar social, capacitación, licencias, vacaciones, nómina, etc.

Financiero: contabilidad, costos; presupuesto y tesorería.

Servicios Administrativos: adquisición de bienes y suministros; almacén y servicios generales

Procesos Transversales: planeación, Jurídico, control, Comunicaciones, información.

Se debe tener en cuenta que los procesos de apoyo usualmente generan mayores costos y presentan el mayor grado de ineficiencia dentro de la organización.

El resultado de este ejercicio será un inventario de todos los procesos que actualmente se ejecutan en la organización, clasificados en misionales y de apoyo¹³.

• **Revisión y Análisis de procesos.** Para desarrollar este punto se puede utilizar el análisis de “Opciones Prioritarias” Este análisis le permite a la entidad identificar los procesos prioritarios, evaluar de qué manera estos inciden en el cumplimiento de los objetivos de la entidad y seleccionar aquellos que deben mejorarse elevando su economía, eficiencia y efectividad.

¹³ Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá. Pág.51

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

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

Pregunta 1. ¿Se requiere que el proceso sea llevado a cabo?

Se debe plantear si a la luz de las normas se requiere o no del proceso. En caso contrario deberá eliminarse.

Pregunta 2. ¿Es necesario que el proceso sea ejecutado directamente por la entidad?

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

Pregunta 3. ¿Se esta llevando a cabo el mismo proceso en varias dependencias de la entidad, en otras entidades del sector, en los entes territoriales, o en otro sector?

Esta pregunta permite identificar si existe duplicidad de funciones y procesos y cuantificar los niveles de eficiencia.

A partir de este ejercicio la entidad está en capacidad de definir la estructura interna y la planta de personal requerido para el cumplimiento de su misión¹⁴.

¹⁴Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá. Pág. 52

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

Numero de unidades o dependencias

Tamaño de cada unidad

Funcionalidad de los grupos de trabajo

Política de descentralización de servicios

De igual forma se debe verificar si las funciones de las dependencias las competencias y los niveles jerárquicos son adecuados para:

Responder las necesidades y demandas de la población objetivo

Evaluar si se están cumpliendo

Detectar posibles duplicadores de funciones

Identificar el valor agregado o contribución de cada unidad para el cumplimiento de la misión.

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

Planta de personal. Luego del análisis de la estructura interna, de la evaluación en la prestación de los servicios y de conformidad con el análisis efectuando previamente a los procesos misionales y de apoyo, se procede a determinar las necesidades de recursos de personal para el cumplimiento de las metas y resultados institucionales¹⁵.

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

¹⁵ Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá Pág. 53

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

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

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

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

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

Principios, valores y prácticas que prevalecen en la organización,

Formas de divulgación de los valores deseables,

Mecanismos para la toma de decisiones,

Valores básicos aceptados actualmente: respeto por los demás, lealtad, compromiso, trabajo en equipo, profesionalismo, participación, etc.

Formulación y divulgación de políticas,

Ambiente laboral de la organización,

Formas de intercambio de mensajes y transmisión de valores a los empleados,

Creencias, conocimientos, normas, actitudes y formas de expresión que se consolidan, transmiten y comparten dentro de la organización.

Cultura del servicio, responsabilidad, compromiso y participación de los empleados a todos los niveles¹⁶.

1.3.12 Instrumento de evaluación

El instrumento de evaluación se realiza con la finalidad de:

Identificar la situación actual de las unidades funcionales

Reconocer y superar obstáculos para un mejoramiento continuo

Proporcionar información al Gerente para la toma de decisiones

Ejercer mayor asesoría y control a las unidades funcionales que resulten calificadas como críticas con un monitoreo constante, el cual se espera superar la calificación obtenida en una nueva aplicación de esta herramienta de evaluación.

Ayudar a las Instituciones prestadoras de servicios de salud para que a través de procesos de cambio planeado, sean más competitivas, democráticas y saludables.

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

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

Jurídica: contempla las acciones que conducen a la Empresa a desarrollar autonomía jurídica, administrativa y financiera para la prestación de servicios

¹⁶ Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Restauración de Entidades Territoriales. Bogotá. Pág. 54.

de salud, ajustándose a los requisitos y condiciones de eficiencia, calidad y garantía a los usuarios.

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

Es la responsable de realizar el diagnóstico de la institución, contribuye a desarrollar el sistema de información, establece con claridad objetivos, metas, estrategias, con la apropiación adecuada de los recursos.

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

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

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

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

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

- **Prestación de servicios en centros y puestos de salud.** Esta unidad le corresponde garantizar y prestar servicios de salud orientados a atender al usuario con los mejores recursos existentes en su estructura y sus procesos, a fin de responder adecuadamente sus necesidades específicas de salud y con óptimas condiciones de calidad y eficiencia, logrando así su satisfacción.
- **Logística.** Es el estudio técnico de las situaciones encontradas en la institución, lo que le permite tomar adecuadamente las decisiones, para ello se plantean las siguientes referencias:
- **Sistema de información.** Comprende las acciones de informar, influenciar, innovar y evaluar como apoyo y soporte a la toma de decisiones y al direccionamiento de la empresa.
- **Financiera.** Es la encargada de optimizar y racionalizar el manejo de los recursos en pos de tener una empresa con capacidad de prestar más y mejores servicios de salud, buscando ser competitivos en el mercado, garantizando la rentabilidad social y económica de la empresa; entre las cuales comprende: presupuesto, tesorería, contabilidad, facturación, costos.
- **Talento Humano.** Es el proceso de dirigir los esfuerzos de las personas, motivarlas, controlar sus acciones y modificar su comportamiento para atender las necesidades de la organización.
- **Suministros e insumos medico.** Tiene a su cargo el desarrollo de los procesos de selección, estimación de necesidades, promoción del uso racional, adquisición, almacenamiento, distribución y despensa de los insumos en

general, aumentando la competitividad y calidad en la prestación de los servicios, generando beneficio a las instituciones de salud.

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

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

- **Servicios Generales.** Garantiza a la Institución de manera indirecta, el cumplimiento de sus objetivos, constituyéndose en uno de sus pilares principales como apoyo logístico.

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

1.4 MARCO ESPACIAL Y TEMPORAL

La investigación se desarrolla en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, ubicada en el Municipio de Barrancabermeja, del Departamento de Santander; cuyo período está comprendido desde el año 2002 al 2004.

2. DISEÑO METODOLOGICO

2.1.1 Tipo de estudio.

El tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo y longitudinal.

2.1.2 Área de estudio.

Empresa Social del Estado Barrancabermeja: conformada por 11 centros y puestos de salud ubicados en la zona urbana y rural del Municipio de Barrancabermeja, (Santander - Colombia)

2.1.3 Universo y muestra.

Universo: 10 funcionarios del área administrativa jefes de unidad de la ESE Barrancabermeja.

Muestra: 10 funcionarios del área administrativa.

2.1.4 Método, técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Encuesta: “Instrumento perfil de evaluación del desarrollo para Empresas Sociales del Estado de primer y segundo nivel de atención” (ver anexo).

2.1.5 Recolección de datos.

Inicialmente se efectuó capacitación de las investigadoras en el proceso de diligenciamiento de la encuesta.

Se visitó unidad por unidad, aplicando el instrumento de perfil de evaluación del Desarrollo para Empresas Sociales del Estado de Primer y segundo Nivel; observando y verificando la información suministrada, en el proceso del llenado de la encuesta.

2.1.6 Plan de Tabulación y Análisis

Inmediatamente después de aplicar el instrumento, se tabularon los datos por cada unidad y área, teniendo en cuenta que para el área de Gestión y Dirección Corporativa cada ítem vale 2.0 puntos, para el área de Atención al Usuario 2.6 y por cada pregunta del área de Logística 2.0 puntos.

Posteriormente se realizó la Matriz de Jerarquización a los 12 funcionarios que aplicaron la encuesta, distribuidos así: el jefe de planeación con el jurídico (1), el subdirector científico con el jefe de servicios ambulatorios y jefe de prevención y promoción (1), el subdirector administrativo (1), el estadístico (1), el contador (1), jefe de unidad administrativo (1) y el jefe de cartera (1), quienes a través de la asignación de puntajes de 0 – 20 por cada variable (magnitud, complejidad, riesgo y pérdida), que al tabularlas manualmente, permite destacar áreas críticas en la Empresa para su posterior intervención.

Para este tipo de investigación, requiere la identificación de distintos momentos: Planificación, análisis situacional, análisis de los problemas y priorización de los mismos, búsqueda de alternativas de solución,

Planificación y ejecución de un plan de acción, evaluación, retroalimentación y toma de decisiones.

Esta investigación es básica para el desarrollo de los programas de mejoramiento institucional, pues genera el compromiso del equipo empresarial.

2.1.7 Procedimientos

Para proceder a realizar el Diagnóstico de la Institución, el Gerente del Hospital Héctor Abad Gómez, del Municipio de Yondó en el Departamento de Antioquia, facilitó el instrumento de perfil de evaluación de desarrollo empresarial para empresas sociales del estado; el cual consiste en el desarrollo de un cuestionario por unidad, que fue aplicado en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja del Municipio de Barrancabermeja.

Con la búsqueda de la documentación solicitada en la oficina de Planeación Municipal, Secretaria local de Salud y con la consulta realizada a través de Internet, se obtuvo información del contorno externo de la Empresa; marco legal, marco histórico, marco teórico. El marco referencial fue complejo obtenerlo debido a la poca información referente a los planes de desarrollo en Empresas Sociales del Estado, motivo por el cual se ocupó un gran tiempo en la búsqueda del mismo.

Con el marco teórico del proyecto realizado sirvió de guía para el análisis externo e interno de la Empresa.

Luego se formula el plan de desarrollo con los componentes prioritarios como estrategias, metas, líneas de acción, presupuesto y objetivos; con la finalidad de formularlo para la aplicación respectiva del área de gestión y dirección de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja.

Finalmente, se realizaron las conclusiones y recomendaciones del proyecto para la Empresa.

3. ANALISIS

3.1 ANALISIS EXTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

3.1.1 AREA DE INFLUENCIA E.S.E. BARRANCABERMEJA

Barrancabermeja está ubicada en el corazón del valle medio del Río Magdalena, limita en el norte con el Municipio de Puerto Wilches, al sur con el Municipio de Puerto Parra, Simacota y San Vicente de Chucurí, al oriente con el Municipio de San Vicente de Chucurí y Girón, y al occidente con el Río Magdalena¹⁷.

Tiene una latitud de 7° 03' 48" y una longitud de 73° 51' 50", su extensión territorial es de 1154 km², distribuidos en la zona urbana con 354 Km² que representa el 3% y en la zona rural con 1119 Km² que equivale al 97%.

Cuenta con una población de 213.963 habitantes según la oficina de Planeación Municipal, cuya distribución de acuerdo a su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud es la siguiente:

Al Régimen Contributivo: 40.930 habitantes¹⁸.

Al Régimen Subsidiado: 65.550 habitantes.¹⁹

Población sisbenizada: 77.483 habitantes

Régimen especial 30.000 habitantes

Fuente: Secretaria Local de Salud 2001

¹⁷ . Fuente: IGAC. Oficina Planeación Municipal

¹⁸ Proyección a 2002 con datos de 1993

¹⁹ Vigencia 2002- 2003

Por lo tanto el 36% de la población en el Municipio es vinculada, el 31% es subsidiado, el 19% es contributivo y el 14% es el régimen especial.

El Municipio de Barrancabermeja mediante acuerdo No. 014 de 1989 divide el sector urbano en Comunas y el Sector rural en Corregimientos. Las comunas se subdividen en siete (7) las cuales agrupan 161 barrios de los cuales 60 son aprobados, 76 en legalización y 25 son invasiones. Los corregimientos se subdividen en seis (6) de los cuales (22) son veredas y 55 caseríos.

El total de viviendas es de 47152, distribuidas así: en el área urbana 43515 y en el área rural 3.637; de las cuales el 70.6% cuenta con servicios públicos de acueducto, el 78% energía eléctrica y el 70.8 con aseo.

La historia de Barrancabermeja, muestra un crecimiento desbordado y no planificado del área urbana, vinculado a la economía de enclave petrolero. A partir de la década del sesenta, se genera la invasión de terrenos, donde concluyen dos razones relevantes: Organizaciones sociales influidas por tendencias políticas de izquierda, y a la carencia de una política de Estado, para atender los problemas de estratos populares. En la década del setenta, continúa creciendo el fenómeno de invasión, donde confluye en su momento una migración causada por la construcción de la Planta de Balance en la refinería. En la década de los ochenta y noventa aparece un nuevo fenómeno en el que se encuentran tres elementos: La migración ocasionada por un trabajo temporal, la violencia y la búsqueda de oportunidades.

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

El nivel 1, corresponde a problemas con alto impacto sobre la morbilidad de personas menores de 45 años, grupos específicos como la población infantil,

entre las mas comunes Infección respiratoria aguda(IRA), Enfermedad diarreica aguda (EDA), Parasitismo intestinal, Infecciones urinarias, infecciones vírales, Hipertensión entre otras.

El nivel 2, se asocia con enfermedades transmisibles objeto de campañas permanentes de las autoridades de salud y para las cuales existen acciones preventivas, son particularmente importantes las enfermedades de notificación obligatoria como la malaria, fiebre amarilla, SIDA, tuberculosis, leishmaniasis, etc.

El nivel 3, asociado a enfermedades no transmisibles ligado a causas evitables, algunos casos especiales en la población infantil y los riesgos reproductivos y neonatales, ya sea por diarreas, desnutrición, cáncer uterino, infección postparto, así mismo las relativas a la población madura y anciana, como hipertensión, diabetes, y enfermedades coronarias.

Los indicadores de morbilidad, calculados para el municipio de Barrancabermeja, en el año 1998, señalan que las infecciones respiratorias agudas representan los mayores casos por consulta general en el municipio, en la población infantil. Por sexo y grupos etáreos. Se observan además estos indicadores:

En general en hombres y mujeres el 32% de morbilidad general por consulta, en menores de un año se da por enfermedades respiratorias agudas (IRA); de igual forma de uno a cuatro años la morbilidad principal es IRA con un 27%.

De 5 a 14 años el 12.7% de los hombres consultan por enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén, en el caso de las mujeres predominan por Infección respiratoria aguda (IRA).

De 15 a 44 años el 9.5% de los hombres consultan por enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén, en el caso de las mujeres consultan por embarazo normal.

De 45 a 59 años el 6.1% consultan por laceraciones, heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos y en el caso de las mujeres el 8% por consultas hipertensivas.

De 60 y más años el 9% de los hombres y el 15.1% de las mujeres consultan por enfermedad hipertensiva.

Los factores de riesgo para la salud presentes en el medio ambiente físico y social, del comportamiento de la población en su cotidianidad, y de los que se encuentran presentes en la prestación de los servicios de salud.

El medio ambiente físico, hace referencia a la contaminación del aire, agua y suelo. En la periferia de la cabecera del municipio, existen centros industriales, la Ciénaga de San Silvestre que es la fuente de suministro del agua potable del acueducto desde 1970, la mayor parte de las fuentes hídricas de la ciudad se encuentran contaminadas, debido a la eliminación de desechos industriales, productos químicos, basuras, excrementos y aguas negras, el inadecuado manejo de los residuos sólidos, de aguas residuales y de desechos industriales, generan contaminación al suelo.

La vigilancia de la salud pública y el control de los factores de Riesgo, es función de la administración local, pero no existen los mecanismos técnicos básicos, que permitan determinar factores de riesgo para la salud de la población, y son pocas las acciones de vigilancia en calidad sanitaria del agua para consumo humano; procesos de producción, transporte y expendio de alimentos; vectores de riesgo en salud pública; salud ocupacional; recolección y análisis de información sobre enfermedades o eventos

controlables; contaminación ambiental; amenazas físicas naturales y atópicas; el consumo de alimentos y medicamento, principalmente.

Los niveles de atención en salud en el Municipio se distribuyen de la siguiente manera: el primer Nivel de atención se refiere a los servicios de atención básica, en primeros auxilios, urgencias y de atención médico-odontológica general, atendidos por la red local de centros y puestos de salud pertenecientes a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja. El segundo nivel de atención ambulatoria y hospitalaria en áreas básicas de medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia y pediatría, atendidos por la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael regional o intermedio. El Tercer nivel de atención se refiere a los servicios de atención ambulatoria en áreas de medicina, odontología, urgencias y hospitalización, y se facilitan recursos para el ejercicio de especialidades y subespecialidades médicas, desde el diagnóstico, de alta complejidad, en lo relacionado con laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, endoscopia, electromedicina, anatomía y otras actividades. En Barrancabermeja la Policlínica de ECOPETROL brinda éste nivel.

La atención en salud asumida por el sector oficial local se ofrece fundamentalmente en el Hospital San Rafael en un 70% y el resto lo atienden la red local de centros y puestos de salud municipal.

En la financiación del sector, concurren la nación, los departamentos y los municipios. Para el caso del municipio, el año anterior, se invirtieron 5,055 millones de pesos, el 52.7% con la participación de ingresos corrientes de la nación, 23% con recursos propios, 3.6% con regalías directas, el resto con otros recursos.

Para el año 2001, el régimen subsidiado, con recursos directos del estado, sin incluir las cajas de compensación, equivale a 9,423 millones, su

financiación por participación de ingresos corrientes de la nación es del 15.6%, por situado fiscal 37.3% y Fosyga 47.1%.

3.1.2 ANÁLISIS DEL MERCADO

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

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

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

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

COMUNA 1: Centro de salud Cardales

COMUNA 3: Centro de salud Floresta

COMUNA 5: Centro de Salud CDV

COMUNA 6: Centro de Salud Progreso

COMUNA 5: Centro de Salud Versalles

COMUNA 5: Centro de Salud Esperanza

COMUNA 4: Centro de Salud Castillo

COMUNA 6: Centro de Salud Danubio

COMUNA 7: Centro de Salud Campin

CORREGIMIENTO EL CENTRO: Centro de Salud Centro

CORREGIMIENTO EL LLANITO: Puesto de Salud Llanito

CORREGIMIENTO LA FORTUNA: Puesto de Salud Fortuna

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

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

En las veredas Ciénaga del Opón, San Rafael del Chucurí y Meseta de San Rafael, los puestos de salud se cerraron por la ola de violencia, sin embargo la Institución realiza brigadas de salud para cubrir la necesidades de la población.

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

3.2 ANALISIS INTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA.

3.2.1 Identificación de la institución

NOMBRE Y DEPENDENCIA TERRITORIAL

Empresa Social del Estado del Orden Municipal

SERVICIOS QUE OFRECE

Con once (11) puntos de atención, la ESE Barrancabermeja presta servicios de salud en el primer nivel de atención, de baja complejidad en las unidades de urgencias, ambulatorios y con hospitalización.

CREACIÓN

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

3.2.2 Situación actual

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

ESTATUTOS: La ESE Barrancabermeja no cuenta con estatutos internos.

GERENCIA: El actual Gerente es el Doctor NIXON SALCEDO RAMOS, nombrado para período fijo de tres (3) años 2001 – 2003.

PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

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

3.3.3 Planificación

- **Misión**

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

- **Visión**

Ser la IPS Empresa Social del Estado ACREDITADA y líder en el Magdalena Medio para el año 2006, en la prestación de Servicios de Salud del primer nivel de atención con un excelente talento Humano, calidad en el servicio y eficiencia

administrativa con el compromiso social para el desarrollo integral de la población de Barrancabermeja y su área de influencia.

- **Valores corporativos**

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

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

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

La ética es una ciencia práctica que establece un ideal que se deben cumplir a través de unas reglas de comportamiento y conducta para lograr dicho ideal.

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

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

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

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

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

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

Honestidad: Calidad en el funcionario que exige el pudor y la decencia y que no se opone a las buenas costumbres en forma razonable y moderada.

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

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

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

3.3.4 Organización

3.3.5 Comportamiento de las ventas en el 2001

En el área de mercado de la E.S.E. Barrancabermeja, durante el periodo fiscal de 2001 operaron seis administradoras del Régimen subsidiado así: SOLSALUD, EMDIS, CAFABA, CAJASALUD, Y ASMET SALUD, de las cuales la institución estableció contratación no uniforme de acuerdo con las vigencias establecidas en los contratos de administración del Régimen Subsidiado, según servicios ofertados así:

Tabla 1. Contratación 2001

EMPRESA	MODALIDAD CONTRATACIÓN	VALOR CONTRATO (EN PESOS)	TOTAL FACTURADO (EN PESOS)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
EMDIS	Evento	130.000.000	113.522.098	87%
CAFABA	Evento	110.609.491	56.257.701	51%
COOSALUD	Capitación	288.754.484	320.497.161	111%
SOLSALUD	Capitación	216.860.410	240.620.874	111%
ASMET SALUD	Capitación	11.283.948	10.500.000	93%
ALCALDIA MUNICIPAL	Evento	1.627.413.094	1.627.413.094	100%
CAJASALUD	Capitado	9.732.780	572.268	6%

Fuente: Oficina de contratación 2001

El cliente mayoritario lo compone el municipio a través del convenio para atención a la población vinculada, a la no asegurada y para actividades no contempladas en el POSS, seguido de las Administradoras del Régimen subsidiado, cumpliendo con el 100% de lo contratado.

En cuanto a la contratación de capitado con Coosalud y Solsalud lo facturado superó lo contratado, debido a que se facturaron cuentas del año 2000 en el año 2001.

Con Cajasalud sólo se facturó el 6% y con Asmetsalud se alcanzó a facturar el 93% de lo contratado.

Con Cafaba se facturó la mitad de lo contratado, mientras Emdís un 87% de lo convenido.

Durante el 2001 se atendieron un total de 73.894, de los cuales el 31.8% eran vinculados, el 68% eran perteneciente al Régimen subsidiado y el 0.12% fueron clasificados como particulares.

Al analizar esta información, con los datos reportados por venta de servicios, se puede deducir que estos, no son realizados con base en lo efectivamente facturado, ya que si se tiene en cuenta que el área de facturación y cartera reportan ventas a ECAT, FISALUD, otras IPS, Regímenes contributivo y de excepción que no aparecen dentro de los 73.894 reportados por la oficina de estadística, es decir que realmente la E.S.E Barrancabermeja atendió mayor población de lo registrado, así mismo por la inoperancia del sistema de información y el funcionamiento de los RIPS según Resolución 3374/00

Lo anterior indica que los contratos en el año 2001, fueron regularmente cumplidos.

Los servicios de mayor a menor prestados en la empresa son: prevención y promoción, consulta externa, urgencias, odontología, laboratorio clínico, partos y hospitalización.

A continuación se presenta los datos suministrados por el área de facturación según ventas de servicios de 2001.

Tabla 2. Facturación de la E.S.E. B/bja Año 2001

ENTIDAD	VALOR FACTURADO (EN PESOS)
ALCALDIA MUNICIPAL	1.627.413.094
REGIMEN SUBSIDIADO	741.970.102
EPS	7.719.167
ACCIDENTES DE TRANSITO	1.520.242
FISALUD	64.611280
TOTAL FACTURADO	2.443.253.885

Fuente: Oficina de Cartera 2001

El valor facturado corresponde a los datos presentados por cartera, producto de la sumatoria de los abonos y de los saldos a diciembre de 2001.

3.3.6 Aspectos de producción

La institución cuenta con datos escasos en cuanto a la producción. Esta información se limita a establecer cantidades con respecto a consulta y procedimientos realizados extraídos del informe de morbilidad en las diferentes áreas de la institución. No se evalúa a la Institución con datos de productividad y rendimiento; sin embargo el análisis se efectúa basado en los datos que facilita la oficina de estadística y la unidad administrativa.

Tabla 3. INFORME DE PRODUCTIVIDAD E.S.E. B/bja 2001

SERVICIOS	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AÑO	PRODUCTIVIDAD ANUAL	ESTANDARES ESTABLECIDOS
Consulta externa medica	36.889	2.4 actividades /hora	4 actividad / hora
Consulta urgencia	10.030	0.31 actividades/ hora	2 actividad / hora
Consulta odontológica	25.719	1.04 actividades/ hora	3 actividad / hora
Procedimientos odontológicos	26.483	1.06 actividades/ hora	3 actividad / hora
Actividades de promoción y prevención	134.816		3 actividad / hora
Nutrición	605	0.72 actividades/ hora	2 actividad / hora
Laboratorio clínico	37.279	7.58 actividades/ hora	8 actividad / hora

Fuente: Oficina de estadística 2001

Como observamos en el cuadro anterior ninguno de estos estándares de producción se cumplieron en la Empresa en el año 2001.

Se observa la baja producción en todos los servicios que presta la empresa en los diferentes centros y puestos de salud, lo que probablemente se dio debido a la falta de formulación de indicadores de gestión, cultura de autocontrol, desconocimiento de los contratos efectuados con las ARS por parte del personal médico y paramédico, el tiempo empleado para elaborar los manuales de procesos y procedimientos, los problemas de orden sindical por el incumplimiento en los salarios al personal, que originaba el cese de actividades.

Se dificulta el análisis de producción en los servicios de enfermería, fisioterapia, hospitalización por falta de datos confiables para la evaluación respectiva, al igual que las actividades de promoción y prevención dado que estas actividades son multidisciplinarias y como no se efectuó análisis de productividad mensual

por áreas en el año 2001 los resultados no serían confiables.

Sumado a esto la ignorancia en los costos de producción directos e indirectos y estándares de comparación, esta información no brinda la posibilidad de identificar el área más productiva de la institución ya que estos análisis no fueron realizados en ese año, lo cual impide tomar correctivos y decisiones oportunas en la empresa.

3.3.7 Gestión financiera

En cuanto al balance general el indicador liquidez, cuya formula es:

$$\frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}} = \frac{1.007.112}{453.443} = 2.22 \text{ , expresado en miles de pesos.}$$

Lo anterior indica que por cada peso que la empresa adeuda a corto plazo, posee 2.22 centavos para cancelarlos. Podemos decir que la entidad se encuentra líquida logrando pagar sus obligaciones sin mayores problemas.

Indicador capital de trabajo cuya formula es:

$$\text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE} = 1.007.112 - 453.443 = 553.669 \text{ , en miles de pesos.}$$

Lo que significa que si la entidad cancelara la totalidad de las obligaciones a corto plazo con la realización de sus activos contaría con un capital de trabajo de 553.669 en miles de pesos, es decir cuenta con recursos para seguir desarrollando su objeto social.

Indicador de solidez cuya formula es:

$$\frac{\text{ACTIVO FIJO}}{\text{ACTIVO TOTAL}} = \frac{130.204}{1.137316} = 0,1144$$

El anterior resultado demuestra que sus activos fijos representan un 11% de sus activos totales. Teniendo en cuenta que hablamos de una empresa estatal no es motivo de alarma, pero en el sentido que tuviese que adquirir créditos en el sector privado tendría poca confiabilidad ante ellos, ya que sus activos fijos no son representativos, es decir que tiene poca solidez.

Indicador de solvencia cuya formula es:

$$\frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}} = \frac{568.728}{1.137.316} = 0.5$$

Lo cual demuestra que de cada peso poseído por la entidad 0.50 centavos son financiados por terceros.

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

$$\frac{\text{PASIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO TOTAL}} = \frac{453.443}{568.728} = 0.79$$

Lo que indica que el 79% de las obligaciones de la entidad vencen a corto plazo, es decir la mayor parte de los pasivos son de inmediato vencimiento. Se anexa el Balance General y estado de Pérdidas y Ganancias anexo B

Tabla 4. Costos de servicios personales asociados a la nómina E.S.E. B/bja 2001

SERVICIOS PERSONALES	COSTO ANUAL	PROMEDIO ANUAL POR EMPLEADO	PROMEDIO MENSUAL POR EMPLEADO
ASIGNACION BASICA	672.313.551	9.886.963.80	823.913.65
OTROS	231.893.626	3.410.196.00	284.183
TOTAL	904.207.177	13.297.159.80	824.197.83

Fuente: Datos Ejecución presupuestal de gastos 2001

Los gastos de servicios personales indirectos ascienden a \$962.324.595 por concepto de personal supernumerario 4.8%, honorarios 0.3% y Remuneración por servicios técnicos con 94.9%.

Tabla 5. Costos de servicios personal indirectos E.S.E. B/bja 2001

GASTOS PERSONALES	VR EJECUTADO (EN PESOS)
PERSONAL SUPERNUMERARIO	45.895.002
HONORARIOS	3.000.000
REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	913.429.593
TOTAL	962.324.595

Fuente: Datos Ejecución presupuestal de gastos de la ESE Bcabja 2001

3.3.8 Análisis de los recursos humanos

Clasificación de los empleos.

Estructura Orgánica. El total de funcionarios que laboran Empresa Social del Estado Barrancabermeja hasta diciembre de 2001 es de 157 funcionarios.

A continuación se registra la clasificación del personal entre administrativo asistencial en el año 2001:

Tabla 6. Distribución de los empleados E.S.E. B/bja 2001

NIVEL	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIA	TOTAL	%
Directivo	3	0	3	2
Asesor	4	0	4	2.5
Ejecutivo	4	0	4	2.5
Profesional	1	55	56	36
Auxiliar	1	59	60	38

Servicios Grales	1	29	30	19
TOTAL	14	143	157	100.

Fuente: Manual de Funciones E.S.E. Barrancabermeja 2001

Lo expuesto anteriormente se puede afirmar que el 91% corresponde a personal del área asistencial, frente al 9% del área administrativa.

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

Es importante tener en cuenta que en abril de 2001, de la E.S.E. Hospital San Rafael, institución de segundo nivel de atención en el Municipio fueron trasladados a la E.S.E Barrancabermeja 15 funcionarios así: 11 auxiliares de enfermería, 1 promotora de salud, 1 odontólogo de medio tiempo, 1 auxiliar de odontología y 1 auxiliar, quienes conservaron los beneficios adquiridos en la institución anterior, diferente a los de la E.S.E. Barrancabermeja, como: asignaciones básicas niveladas, prima de servicios, y prima de vacaciones, beneficios que no han sido adquiridos por los otros funcionarios, generándose desigualdad, descontento por parte del personal.

✓ **Convenciones y pactos colectivos.** La institución cuenta con un sindicato SINDESS seccional Barrancabermeja, que empezó a funcionar hacia el año 2000 y que en la actualidad cuenta con 55 afiliados.

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

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

El gerente gozó de prima técnica desde enero hasta mayo de 2001, cuando la junta directiva decidió anular este beneficio.

Beneficios de los empleados públicos trasladados de la E.S.E Hospital San Rafael sobre los demás funcionarios.

Devengando hasta dos salarios mínimos 0.50% del salario de la prima de servicios.

Devengando más de dos salarios mínimos 0.35% del salario de la bonificación.

- **Situación de pensiones y cesantías – afiliación a seguridad social**

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

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

A diciembre de 2001, la institución tenía por concepto de pensiones una deuda de \$31.259.421.

- **Personal pensionable:** Solo hay un funcionario que cumple con los requisitos para acceder a su pensión, y es una auxiliar de odontología trasladada de la E.S.E de segundo nivel a la ESE de primer nivel, en la actualidad se están haciendo los trámites correspondientes.

- **Salud y ARP.** La totalidad de los empleados que están en planta de cargos

se encuentran afiliados a SALUD y a ARP.

A diciembre de 2001, la institución tenía por concepto de afiliación a ARP una deuda de \$3.027.300.

Al personal por prestación de servicios, se le exige la afiliación al sistema, como requisito para ingresar a la institución.

- **Clima Organizacional.** El clima laboral en la institución se ha tornado difícil, debido al retraso en el pago de los salarios, lo que genera descontento en el personal, que afecta la productividad, y la calidad del servicio, aunque no se ha presentado cese de actividades por esta razón.

Además la preocupación por la situación financiera de la entidad, hace inminente en los funcionarios temor hacia la posibilidad de reestructuración.

4. DIAGNÒSTICO

Para el año 2002 se realizó levantamiento del diagnóstico de la Empresa, con base en la aplicación del perfil de evaluación del desarrollo empresarial para Empresas Sociales del Estado primer y segundo nivel de atención; el cual cuenta con cuestionarios para 13 unidades.

Los funcionarios de la parte administrativa de la Institución diligenciaron el perfil de evaluación de la siguiente manera:

El jefe de Planeación diligenció el cuestionario de Planeación , mercadeo y control de gestión.

El abogado diligenció el cuestionario de Jurídica.

El Subdirector Científico, Jefe de Servicios Ambulatorios y Prevención y Promoción diligenciaron el cuestionario Prestación de servicios.

La trabajadora social diligenció el cuestionario de Administración de atención al usuario.

El Subdirector Administrativo diligenció el cuestionario de suministros, bienes e inmuebles y servicios generales.

El ingeniero y estadístico diligenció el cuestionario de Sistemas de Información.

El contador diligenció el cuestionario de financiera.

El jefe de unidad administrativa diligenció el cuestionario de talento humano.

El Jefe de Cartera diligenció el cuestionario de contratación.

En general la encuesta fue realizada por 12 personas que laboran en la parte administrativa de la Institución.

El instrumento de recolección de la información según lo indicado por el

cuestionario, da opciones de respuesta Si y No, con observación directa y revisión de documentos según el caso.

Cuando se finalizaron los cuestionarios respectivos se realizó la suma manual sobre los puntajes arrojados por cada respuesta obtenida en el cuestionario de cada unidad, teniendo en cuenta que cada área tiene diferentes valores, de tal manera que cada pregunta correspondiente al área de gestión y dirección equivale a 2.0 puntos, en el área de atención al usuario 2.6 puntos y por cada pregunta del área de logística 2.0 puntos.

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

Después, se realizó la suma manual sobre los puntajes arrojados por cada variable y por unidad, obteniéndose la consolidación de la matriz, se analizó y se priorizó el área mas critica elegida por los funcionarios de la empresa.

El instrumento perfil de evaluación aplicado en la Empresa contiene puntos posibles que son estándares por cada unidad, el cual se utiliza para comparar con los puntos obtenidos, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 7. Perfil de evaluación del desarrollo empresarial E.S.E. B/bja, marzo 2002

ÁREA Y UNIDADES FUNCIONALES	PUNTOS POSIBLES	PUNTOS OBTENIDOS	PORCENTAJE OBTENIDO
CONTROL DE GESTIÓN Y DIRECCIÓN			
Jurídica	54	30	55.5
Planeación	43.5	9	20.6
Mercadeo	45	7.5	16.7
Control de Gestión	54	6	11
Subtotal	196.5	52.5	26.7
ATENCIÓN AL USUARIO			
Prestación de servicios	134.4	16.5	12.2
Administración de atención al usuario	56.7	9	15.9
Subtotal	191.1	25.5	9.4
LOGÍSTICA			
Sistemas de Información	20.4	0	0
Financiera	42.5	16.5	39
Talento Humano	42.5	15	35.2
Suministros	30.6	24	78
Bienes e Inmuebles	26.3	9	34
Contratación	16.1	6	37
Servicios Generales	23.8	13.5	57
Subtotal	202.3	84	41.5
Total Puntaje	589.9	162	27.4
Porcentaje Global	100.0		27.4

Fuente: Dirección Seccional de Antioquia, ESE Hospital Héctor Abad Gómez.

En la tabla se observa que en el área de Dirección y Gestión que comprende las unidades de Jurídica, Planeación, Mercadeo y Control de Gestión, se obtuvo un 26,7% del total de puntos posibles que equivale a 52.5 puntos; reflejando la falta de orientación y administración en los planes, programas, proyectos, estrategias, objetivos y metas.

El área de atención al usuario obtuvo un puntaje de 25.5 del total de puntos posibles, correspondiente a un 13,3% , indicando ser un área crítica que no satisface al usuario en la atención, lo que refleja el problema encontrado en el área de Dirección y Gestión.

En el área de logística que incluye sistemas de información, financiera, talento humano, suministros, bienes e inmuebles, contratación y servicios generales arrojó un resultado de 41,5% correspondiente a 84 puntos de un total de 202.3 puntos posibles, lo anterior refleja que su porcentaje no alcanza ni a un 50%, sin embargo se puede pensar que es el área que arrojó mejores resultados con respecto a las demás

En conclusión el instrumento Perfil de Evaluación Empresarial aplicado a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja en marzo de 2002, indica que según los resultados arrojados, el instrumento clasifica a la ESE en categoría primera, con un porcentaje total menor al 49%, demostrándose que es incipiente su desarrollo empresarial.

4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DENTRO DE LA ESTRUCTURA INTERNA Y QUE OFRECEN RIESGOS PARA LA INSTITUCIÓN.

AREA DE GESTIÓN Y DIRECCIÓN

PLANEACIÓN

No cuenta con plan financiero, plan de mejoramiento de la calidad, plan del sistema de la calidad, plan del sistema de control interno, plan de emergencias y desastres, plan de mercadeo institucional.

MERCADEO

La Empresa no cuenta con estudio de mercadeo.

No se efectúan estudios para abrir servicios

No hay estrategias que garanticen la imagen corporativa de la Empresa.

La Empresa no efectúa encuestas para conocer el grado de satisfacción, las necesidades de los usuarios y la imagen de la Institución.

CONTROL DE GESTIÓN

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

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

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

No se analizan mensualmente los costos.

AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No cuenta con manual de procesos y procedimientos

No se cuenta con el sistema de garantía de la calidad, de procesos de auditoria médica, al igual que la auditoria de la utilización de la cama hospitalaria.

La Empresa no posee mecanismos sistemáticos para evaluar entre la hora de la cita o ingreso y el inicio de la atención.

No se registran en el laboratorio clínico y servicios de rayos x, número de exámenes realizados y/o repetidos por insuficientes, de mala calidad y mal conservadas.

No se cuenta con mecanismos de orientación que faciliten el acceso y la utilización de los servicios.

La ESE no cuenta con programación para la realización de las actividades de promoción y prevención contratadas con el Municipio, las diferentes EPS y ARS en la localidad.

El personal humano y técnico asignado para la realización de actividades de prevención y promoción no es suficiente en cantidad y calidad.

La ESE no analiza los costos mensuales de las actividades de P y P en cada una de las instituciones con las cuales tiene contrato.

ADMISIONES

No cuenta con procesos y procedimientos

El servicio de admisiones no es sistematizado en todos los centros y puestos de salud.

No existe apertura e identificación de la historia clínica.

No existe registro de los usuarios referidos contrareferidos que llegan a la institución.

ARCHIVO CLINICO

No cuenta con procesos y procedimientos

La numeración de las historias clínicas no corresponden al número de identificación del usuario.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

No se aplican las normas de referencia y contrarreferencia

No se tiene claramente identificada, escrito y conocida para los funcionarios la red de servicios de cada EPS, ARS y población vinculada con la que se tenga contrato.

Insuficiente información requerida para el usuario referido y contrareferido.

LOGISTICA

PRESUPUESTO

La Empresa no cuenta con procesos y procedimientos

TESORERIA

Carece de procesos y procedimientos

No se liquida caja diariamente, ni se hace ante la persona responsable.

No se consigna diariamente, ni se efectúan arqueos de caja periódicamente.

No se cumple con la programación de pagos

No se cuenta con capacidad técnica que oriente la adecuada colocación de los recursos financieros.

CONTABILIDAD

No cuenta con procesos y procedimientos

No existe cartera por edad y por Institución actualizada

No se tiene implementado un procedimiento de recuperación de cartera.

El área de cartera no recibe del área de facturación documentos de soporte para la cuenta de cobro.

FACTURACIÓN

No cuenta con procesos y procedimientos

En la auditoria de cuentas no se verifica el diligenciamiento del soporte de las facturas y la comprobación del soporte contra la facturación.

No se analiza la facturación mensual por servicio hospitalario, EPS, ARS, particular, vinculados y otros.

El área no efectúa las siguientes funciones:

No estudia e interpreta correctamente los contratos manuales de tarifas de aplicar en cada caso.

No se liquidan correctamente los servicios prestados.

No satisface las necesidades de información de las directivas de la Institución.

No se analiza el porcentaje de glosas por servicio y aseguradora.

No se analizan los motivos de las glosas ni se toman correctivos respectivos.

No existe un instrumento para controlar el tiempo de entrega de cuentas de cobro y facturas con base en los contratos establecidos.

El 100% de las cuentas de cobro elaboradas en la ESE, cumplen los requisitos de presentación ni soportes.

El responsable de facturación no presenta informe mensual.

COSTOS

No cuenta con una metodología de costos implementada.

RECURSO HUMANO

No cuenta con procesos y procedimientos

Los funcionarios no conocen sus funciones, los estatutos de la Empresa, ni el reglamento interno de trabajo.

No se realizan evaluaciones de desempeño laboral a los prestadores de servicios, trabajadores oficiales, libre nombramiento y remoción.

No existe ni se operativizan programas para el personal de inducción y reinducción.

No existe un plan Institucional de capacitación.

La Empresa no ejecuta programas con la ARP

La Empresa Social del Estado no realiza: actividades de medicina preventiva y del trabajo que contiene: exámenes médicos de ingreso y de todo el personal.

Vigilancia epidemiológica para: accidentes de trabajo, enfermedad profesional, factores de riesgos priorizados.

No cuenta con programa de inmunización a trabajador según riesgo: toxoide diftérico.

No se programan simulacros de evacuación.

La ESE no consigna oportunamente en los fondos privados.

La Empresa no cancela cumplidamente las prestaciones sociales a quienes tiene derecho.

SUMINISTROS E INSUMOS

No cuenta con los procesos para la selección, adquisición, recepción, distribución de los suministros de la Empresa.

La Empresa no solicita a sus proveedores permanente retroalimentación de sus novedades, promociones y diferentes alternativas de productos.

No se realiza evaluación a los proveedores en cuanto a: la exactitud de entrega (plazo, cantidad y sitio).

La selección de suministros no se hace con base en el perfil epidemiológico, los protocolos de manejo, el volumen de atenciones, el POS y los consumos históricos.

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

La Empresa no hace evaluación a los procesos relacionados con la administración de suministros, selección, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución.

BIENES, MUEBLES E INMUEBLES

El área de inventarios no cuenta con procesos y procedimientos.

La codificación del inventario no se hace de acuerdo con el índice universal de inventarios y los requerimientos del ente fiscalizador.

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

La ESE no cuenta con un mecanismo de control para entrada y salida de equipos de la Institución por compras, préstamos o mantenimiento.

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

No se elaboran las respectivas actas de baja por deterioro, daño, obsolescencia o inservible.

No se tiene definido el procedimiento para la venta de bienes inservibles u obsoletos.

MANTENIMIENTO Y SEGUROS

La ESE no cuenta con un plan de mantenimiento

No se realiza mantenimiento preventivo para equipo, planta física y vehículos.

No se cuenta con hoja de vida actualizada por cada equipo donde se relacionen las reparaciones realizadas al 100% de los mismos.

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

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

ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS

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

En la Empresa no se implementan correctivos para cumplimiento a las obligaciones contractuales, cuando se actúa como contratista.

SERVICIOS GENERALES

No cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de lavandería, transporte, aseo hospitalario y vigilancia.

El personal no está entrenado para realizar el aseo en las distintas áreas del hospital.

5. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS FINANCIEROS, TÉCNICOS Y ORGANIZACIONALES DE LA INSTITUCIÓN

Con base en los datos arrojados en el cuadro de evaluación de desarrollo empresarial de la Institución por las áreas de Gestión y Dirección, Atención al usuario y área de logística, se diligenciaron siete (7) matrices de Jerarquización con doce (12) funcionarios, con la finalidad de seleccionar un área para la elaboración de la propuesta del Plan de Desarrollo.

Con la aplicación de la matriz de Jerarquización, (ver tabla No 8) se asignan puntajes a las unidades funcionales de la Empresa, de acuerdo a las variables: Magnitud Severidad, Complejidad, Riesgo y Pérdida, se le asignó un puntaje de 0 a 20, siendo cero (0) el menor puntaje equivalente a ser el problema menos importante por resolver, y 20 el problema más urgente por resolver.

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

Tabla 8. Matriz de jerarquización

VARIABLES	MAGNITUD 0-140	SEVERIDAD 0-140	COMPLEJIDAD 0 - 140	RIESGO 0-140	PERDIDA	TOTAL	PORCENTAJE	% POR PUNTOS OBTENIDOS
ÁREA DE GESTIÓN Y DIRECCIÓN								
Jurídica								
Planeación	90	82	88	87	98	445	6	21,2
Mercadeo	117	110	105	108	115	555	7,5	26,4
Control de Gestión	100	98	89	95	108	490	6,6	23,3
SUBTOTAL	307	290	282	290	321	1490	20,1	70,9
Puntos máximos a obtener : 2100								
AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO								
Prestación de servicios	104	88	91	83	93	459	6,2	13,1
Admisiones	66	69	63	64	64	326	4,4	9,3
Archivo Clínico	87	70	71	75	68	371	5	10,6
Sistema de referencia y contrareferencia	70	68	68	63	61	330	4,45	9,4
Sistema de información	95	90	88	92	95	460	6,2	13,1
Subtotal	422	385	381	377	381	1946	26,25	55,5
Puntos máximos a obtener : 3500								
ÁREA DE LOGÍSTICA								
Presupuesto	65	64	62	59	55	305	4,12	4,4
Tesorería	76	66	73	67	59	341	4,6	4,9
Contabilidad	77	69	64	71	72	353	4,8	5
Facturación	110	101	104	103	118	536	7,23	7,7
Costos	126	101	94	106	111	538	7,27	7,7
Talento Humano	84	75	76	84	79	398	5,37	5,7
Suministros e Insumos	81	65	65	75	83	369	4,99	5,3
Muebles e inmuebles	81	69	77	71	70	368	4,97	5,3
Mantenimiento y seguros	87	62	77	85	82	393	5,3	5,7
Administración de contratos	77	77	69	72	77	372	5	5,3
Subtotal	864	749	761	793	806	3973	53,65	5,7
Puntos Máximos a obtener: 7000								
TOTAL	1593	1424	1460	1460	1508	7409	100	

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

% por área: sumatoria de los % de cada unidad.

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

La matriz de Jerarquización se analizó de la siguiente forma:

En el área de Gestión y Dirección conformada por Jurídica, Planeación, Mercadeo y Control de Gestión el puntaje total a obtener es de 2100 puntos, se obtuvo 1490 puntos; realizando una regla de tres simple equivale a 70.9%.

En el área de Atención al Usuario que está conformado por prestación de servicios, admisiones, archivo clínico, sistema de referencia y contrareferencia y sistema de información el puntaje total a obtener es de 3500 y se obtuvo 1946; con un porcentaje de 55.6%

En el área de Logística que comprende presupuesto, tesorería, contabilidad, facturación, costos, talento humano, suministros e insumos, muebles e inmuebles, mantenimiento y seguros, administración de contratos, el puntaje máximo a obtener es de 7000, y se obtuvo 3973 con un 56.7%.

Según la Matriz de Jerarquización se puede observar que el área de Gestión y Dirección es la más álgida, lo cual significa que es en esta área, donde se debe iniciar la propuesta de Plan de Desarrollo. Lo cual confirma que los resultados del perfil de evaluación coinciden con la situación real de la Empresa, es decir, donde no existe planeación, evaluación y seguimiento de los planes hay desorden organizacional, motivo por el cual las otras áreas se ven directamente afectadas.

En cuanto a la evaluación del plan cada tres meses y el seguimiento de indicadores de liquidez, endeudamiento, capital de trabajo, rotaciones con la aplicación de la matriz representa una pérdida, ya que no se revisa el cumplimiento de metas y objetivos por cada área; las tres últimas representan para la Empresa un problema grande ya que no se conocen las debilidades dentro de la Institución, por lo cual limita la formulación de estrategias para el

mejoramiento de la Institución.

Lo anterior demuestra la falta de líneas corporativas, y la falta de disciplina en la Empresa.

Si la Institución no cuenta con estudio o plan de mercadeo no se puede conocer las necesidades, deseos, preferencias y expectativas de los usuarios, lo que conlleva a brindar servicios que no llenen las expectativas de los usuarios

La no existencia del Plan financiero es complejo (complicado) y una pérdida para la Empresa, debido a que no se sabe exactamente la distribución financiera y de que fuente de financiación proviene el dinero; el desconocimiento del plan es un problema de gran magnitud, ya que no existe orientación de los planes y programas a los funcionarios de la Empresa. La no-existencia de los planes enunciados es una pérdida para la Empresa debido a que no se centran sobre las decisiones estratégicas, que incluyen aspectos fundamentales de aplicación de recursos con implicaciones a largo plazo. Además no se identifica que se debe modificar en la atención y cuales son las directrices a seguir para mejorar la prestación de servicios de salud, en resumen la Empresa presenta desorden organizacional.

6. FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA EN EL AREA DE GESTION Y DIRECCIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

6.1 Líneas de acción

- **Áreas administrativas con Problemas de acción y control.**

Objetivo:

Identificar y priorizar las áreas administrativas que están afectando el desarrollo

de la E.S.E. Barrancabermeja.

Estrategia:

Formulación de un diagnóstico participativo.

Meta:

Se aplicó el instrumento Perfil de evaluación para el Desarrollo de Empresas Sociales del estado en marzo de 2002.

Se analizaron los resultados en: junio, julio y agosto, identificando las áreas álgidas de la empresa.

Se realizó el diagnóstico participativo antes del 31 de diciembre de 2002.

- **Plataforma organizacional de la Empresa Social del estado Barrancabermeja**

Objetivo:

Construir y socializar la plataforma organizacional de la E.S.E.

Barrancabermeja con la finalidad de lograr las metas propuestas.

Estrategia:

Trabajo participativo entre los funcionarios administrativos y los operativos.

Metas:

Se realizaron talleres en los centros y puestos de salud con el personal que laboró allí en los meses de septiembre, octubre de 2002, lográndose la construcción de la Misión, Visión, Valores corporativos y filosofía empresarial.

En diciembre de 2002 se institucionalizó la plataforma organizacional de la E.S.E. Y se publicó en todos los puestos y centros de salud (ver página 86).

• **Sistema de autocontrol y autoevaluación de la gestión administrativa**

Objetivo:

Establecer procesos de autocontrol y autoevaluación en la Gestión administrativa para lograr el crecimiento empresarial.

Estrategia:

Crear oficina y puesta en marcha de Control Interno.

Establecer los procesos que se ejecutan para realizar su control y evaluación.

Meta:

La oficina de Control Interno puesta en marcha en agosto de 2002.

En septiembre de 2002 se crearon:

Comité de Control Disciplinario Interno.

Comité Paritario.

Comité de Historias Clínicas.

En noviembre de 2002 se crearon:

Comité de compras

Comité Gerencial

En enero de 2003 se creó el Comité de Habilitación.

Se diseñó mapas de riesgo de las Subdirecciones y Unidades de la entidad en febrero de 2003.

Se analizaron Indicadores Institucionales en junio de 2003.

- **El rol de los trabajadores de la E.S.E. en el desarrollo de la Gestión Administrativa.**

Objetivo:

Sensibilizar a los trabajadores en los aportes que pueden realizar en la elaboración del Plan de Desarrollo Empresarial.

Fomentar la comunicación acertiva de la parte empresarial con la asistencial.

Estrategia:

Capacitación a los funcionarios sobre Planeación y Formulación de Planes de Desarrollo.

Construcción de estrategias y actividades mediante talleres participativos por cada centro y puesto de salud, para una posterior formulación del Plan de Desarrollo para la E.S.E.

Meta:

Primera fase:

Se realizaron tres talleres de capacitación a los funcionarios sobre Planeación y Formulación de Planes de Desarrollo en el primer semestre de 2003.

Segunda fase:

Construcción Participativa de la Propuesta de Desarrollo para el 2004 en el Segundo Semestre del 2003.

- **La E.S.E. entidad líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel en Barrancabermeja.**

Objetivo:

Posicionar como entidad confiable a la E.S.E. en la región del Magdalena Medio.

Estrategia:

Crear un sistema de Información y comunicación para la divulgación del portafolio de servicios de la E.S.E.

Iniciar el proceso de mejoramiento continuo con todos los trabajadores de la E.S.E.

Iniciar procesos de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios.

Meta:

Se hizo el portafolio de servicios de la E.S.E. en enero de 2003.

Se realizaron semanalmente brigadas de salud para ampliar la cobertura, desde enero de 2003.

Primera Fase: se realizó capacitación con todos los funcionarios en dos ciclos

Primer semestre del 2003: cuatro talleres realizados por psicología y trabajo social.

Segundo semestre de 2003: taller de capacitación a los trabajadores de la E.S.E. realizado por psicología.

Segunda Fase (proyección para 2004)

Elaboración de un comercial para radio y televisión local.

Creación y elaboración de una página Web y un correo electrónico.

Publicación de una revista exclusivamente de la E.S.E.

- **Proyectos para cofinanciación empresarial**

Objetivo:

Fortalecer la empresa mediante la formulación de proyectos hacia la búsqueda de cofinanciación para el mejoramiento y desarrollo empresarial.

Estrategia:

Crear la cultura institucional de la presentación de proyectos.

Capacitación a los funcionarios del área administrativa en formulación y evaluación de proyectos.

Meta:

Primera fase:

Aprobación de los siguientes proyectos:

Proyecto convenio E.S.E. y Alcaldía Municipal para la prestación de servicios a vinculados (2001-2003).

Proyecto de adecuación de los Centro de salud Cardales y Floresta.

Proyecto de adecuación de centros y puestos de salud de la E.S.E.

Proyecto de dotación de centros y puestos de salud (2003).

Segunda Fase:

Proyectos período de aprobación para la vigencia del 2004.

Proyecto convenio E.S.E. y Alcaldía Municipal para la prestación de servicios a vinculados.

Proyecto de dotación de centros y puestos de salud (2004).

Proyecto de Adecuación de centros y puestos de salud

- **Participación social en salud**

Objetivo:

Lograr procesos de mejoramiento y desarrollo con activa participación y control social.

Estrategias:

Crear el sistema de participación social de la salud por medio de una alianza de usuarios, oficina del SIAU, Veedores Comunitarios, Comité de ética hospitalaria, Comité de Participación Social, ente otros.

Meta:

Puesta en marcha de la Oficina del SIAU en el mes de noviembre de 2002.

Se asigna funciones como auxiliares del SIAU a once promotores de salud en diciembre de 2002.

Se crea la asociación de usuarios en enero de 2003.

Se realizó veeduría comunitaria en todos los centros y puestos de salud mensualmente, desde diciembre de 2002.

Se realizaron encuestas de satisfacción al usuario en noviembre de 2002 y en mayo del 2003.

Se realiza la resolución de quejas de los usuarios y se publican en cada centro de salud y puesto de salud correspondiente.

6.2 Calculo presupuestal por líneas de acción

- **Áreas administrativas con problemas de gestión y control.**

Presupuesto 2002

- Aplicación del Instructivo
- Tabulación
- Matriz de Jerarquización

- Análisis de Resultados
- Socialización de resultados con las áreas álgidas.

Tabla 9. Presupuesto 2002: Aplicación del Instructivo

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Subdirector Científico	2 días	96.666	193.333
Planeación	2 días	93.333	186.667
Ingeniero	2 días	83.333	166.667
Estadística	2 días	33.333	66.667
Trabajador Social	2 días	47.121,5	94.243
Prevención y Promoción (Enf)	2 días	47.121.5	94.243
Serv. Ambulatorios	2 días	83.333	166.667
Subdirector Administrativo.	2 días	96.666	193.333
Contador	2 días	26.667	53.333
Jefe de Cartera	2 días	30.000	60.000
Recurso Humano	2 días	83.333	166.667
Abogado	2 días	26.667	53.333
Investigadoras (2)	12 días para cada una	47.121.5	1.130.916
TOTAL			2.626.069

Tabla 10. Tabulación 2002

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Profesional Universitario	2 personas por 60 horas	5235	628.200

Tabla 11. Matriz de Jerarquización 2002

Necesidades	Cantidad	Valor Hora	Valor Total
Subdirector Científico	1 hora	10.740	10.740
Planeación	1 hora	10.370	10.370
Ingeniero	1 hora	9.259	9.259
Estadística	1 hora	3.703	3.703
Trabajador Social	1 hora	5.235	5.235
Prevención y Promoción (Enf)	1 hora	5.235	5.235
Serv. Ambulatorios	1 hora	9.259	9.259
Subdirector Administrativo.	1 hora	10.740	10.740
Contador	1 hora	9.259	9.259
Jefe de Cartera	1 hora	6.667	6.667
Recurso Humano	1 hora	9.259	9.259
Abogado	1 hora	2.963	2.963
	5 horas	5.235	26.175
TOTAL			109.864

Tabla 12. Análisis de Resultados 2002

Necesidades	Cantidad	Valor hora	Valor Total
Profesional Universitario	2 Investigadoras por 4 horas	5.235	41.880

Tabla 13. Socialización de resultados con las áreas álgidas 2002

Necesidades	Cantidad	Valor hora	Valor Total
Planeación	1 x 2 horas	10.370	20.740
Control interno	1 x 2 horas	10.370	20.740
Investigadoras	2 x 4 horas	5.235	20.940
Total			62.420

Tabla 14. Presupuesto 2004: Aplicación del Instructivo

Necesidades	Cantidad	Valor día	Valor Total
Subdirector Científico	2 días	100.291	200.582
Planeación	2 días	96.833	193.666
Ingeniero	2 días	86.458	172.916
Estadística	2 días	34.583	69.166

Trabajador Social	2 días	48.770	97.540
Prevención y Promoción (Enf)	2 días	48.770	97.540
Serv. Ambulatorios	2 días	86.458	172.916
Subdirector Administrativo.	2 días	100.291	62.100
Contador	2 días	86.458	172.916
Jefe de Cartera	2 días	31.050	62.100
Recurso Humano	2 días	86.458	172.916
Abogado	2 días	27.600	55.200
Investigadoras (2)	12 días por cada una	48.770	1.170.480
TOTAL			2.761.760

Tabla 15. Tabulación 2004

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Profesional Universitario (investigadoras)	2 personas por 60 horas	5418	650.160

Tabla 16. Matriz de Jerarquización 2004

Necesidades	Cantidad	Valor Hora	Valor Total
Subdirector Científico	1 hora	11.143,50	11.143,50
Planeación	1 hora	10.759,26	10.759,26
Ingeniero	1 hora	9.606	9.606
Estadística	1 hora	3.842	3.842
Trabajador Social	1 hora	5.418	5.418
Prevención y Promoción (Enf)	1 hora	5.418	5.418
Serv. Ambulatorios	1 hora	9.606	9.606
Subdirector Administrativo.	1 hora	11.143,50	11.143,50
Contador	1 hora	9.606	9.606
Jefe de Cartera	1 hora	6.210	6.210
Recurso Humano	1 hora	9.606	9.606
Abogado	1 hora	6.133	6.133
Investigadoras	5 horas	5.418	54.180
TOTAL			106.530

Tabla 17. Análisis de Resultados 2004

Necesidades	Cantidad	Valor hora	Valor Total
Investigadoras	2	5.418	43.344

Tabla 18. Socialización de resultados con las áreas álgidas 2004

Necesidades	Cantidad	Valor hora	Valor Total
Planeación	1 x 2 horas	10.759,26	21.518
Control interno	1 x 2 horas	10.759,26	21.518
Investigadoras	2 x 4 horas	5.418	21.672
Total			64.708

Presupuesto 2002	\$ 3.468.433
Presupuesto 2004	\$ 3.626.502

- **Plataforma organizacional de la E.S.E. Barrancabermeja.**

Tabla 19. Presupuesto 2002: Construcción de misión, visión y valores corporativos en los centros de salud Danubio, Centro, Campín, Castillo y Floresta.

Necesidades	Cantidad	Valor Hora	Valor Total
Enfermera	1 x 2 horas	5.555	11.111
Médico	1 x 2 horas	5.925	11.851
Odontología	1 x 2 horas	5.925	11.851
Bacteriología	1 x 2 horas	4.444	8.888
Facturación	1 x 2 horas	2.888	5.777
Auxiliar e Enfermería	1 x 2 horas	2.222	4.444
Auxiliar laboratorio clínico	1 x 2 horas	2.222	4.444
Auxiliar Odontología	1 x 2 horas	2.222	4.444
Promotora	1 x 2 horas	2.222	4.444
Auxiliar del SIAU	1 x 2 horas	2.222	4.444
Subtotal			71.698
Centros de salud (5)	71.698	Total	358.490

Tabla 20. Presupuesto 2002: Socialización en centros de salud sin camas Esperanza, Progreso, Versalles, CDV, Cardales y Llanito

Necesidades	Cantidad	Valor Hora	Valor Total
Enfermera	1 x 2 horas	5.555	11.111
Médico	1 x 2 horas	5.925	11.851
Odontología	1 x 2 horas	5.925	11.851
Facturación	1 x 2 horas	2.888	5.777
Auxiliar e Enfermería	1 x 2 horas	2.222	4.444
Auxiliar Odontología	1 x 2 horas	2.222	4.444
Promotora	1 x 2 horas	2.222	4.444
Auxiliar del SIAU	1 x 2 horas	2.222	4.444
Total			58.366
Puestos de salud Seis (6)	Subtotal de horas por funcionarios 58.366	Total 350.196	

Tabla 21. Publicación de la misión, visión y valores corporativos en los centros y puestos de salud

Enmarcación de la plataforma organizacional de la ESE	11 x 30.000	330.000
Transporte	93.333	93.333
Total		423.333

Tabla 22. Presupuesto 2003: Realizar cinco (5) socializaciones con todos los funcionarios de la parte operativa y administrativa.

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Transporte	1 x 2 horas por cada actividad	10370 / hora	103.700
Medios audiovisuales	1 videoban por 3 horas en cada actividad	25.000	375.000
Refrigerios	150 personas distribuidas en las cinco actividades	1200 cada refrigerio	180.000
Material didáctico	diskettes 1 por	1000	5000

Plegables	cada actividad 200	1200	240.000
Total			903.700

Tabla 23. **Presupuesto 2004: Realizar cinco (5) socializaciones con todos los funcionarios de la parte operativa y administrativa.**

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Transporte	1 x 2 horas por cada actividad	10759 / hora	107.590
Medios audiovisuales	1 videoban por 3 horas en cada actividad	25.938	389.070
Refrigerios	150 personas distribuidas en las cinco actividades	1500 cada refrigerio	225.000
Material didáctico Plegables	diskettes 1 por cada actividad 200	1200 1200	6000 240.000
Total			967.660

Presupuesto

Presupuesto 2002	\$ 1.132.019
Presupuesto 2003	\$ 903.700
Presupuesto 2004	\$ 967.660

- **Sistema de autocontrol y autoevaluación en la gestión de la E.S.E Barrancabermeja.**

Tabla 24. **Presupuesto 2002**

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Mano de Obra	1 x 5 meses	2.800.000	14.000.000
Dotación (computador e impresora)	1	2.000.000	2.000.000
Suministros	global	30.000	360.000
Total			16.360.000

Tabla 25. **Presupuesto 2003**

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Mano de Obra	1 x 12 meses	2.800.000	33.600.000
Mantenimiento	2 veces por año	150.000	300.000
Suministros	global	40.000	480.000

Total			34.380.000
-------	--	--	------------

Tabla 26. **Presupuesto 2004**

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Mano de Obra	1 x 5 meses	2.905.000	34.860.000
Mantenimiento	2 veces por año	200.000	400.000
Suministros	global	45.000	540.000
Total			35.800.000

Presupuesto

Presupuesto 2002	\$ 16.360.000
Presupuesto 2003	\$ 34.380.000
Presupuesto 2004	\$ 35.800.000

- **El rol de los trabajadores de la E.S.E. en el desarrollo de la Gestión Administrativa.**

Tabla 27. **Presupuesto 2003: Capacitación en Planeación 3 actividades**

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Transporte	1 x 2 horas por cada actividad	10370 / hora	62.220
Medios audiovisuales	1 videoban por 3 horas en cada actividad	25.000	225.000
Refrigerios	150 personas distribuidas en las cinco actividades	1200	180.000
Suministros	Papelería, documentación y otros	Global	150.000

- **La E.S.E. entidad líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel en Barrancabermeja.**

Tabla 28. **Presupuesto 2003: Talleres (4) a los funcionarios**

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Transporte	1 x 1 hora por cada capacitación.	10.370/hora	41.480
Medios audiovisuales	1 videoban por 3 horas en cada actividad	25.000	300.000
Refrigerios	150 personas distribuidas en las cinco actividades	1200	180.000
Suministros	Papelería, documentación y otros	Global	200.000
Total			721.480

Tabla 29. **Presupuesto 2004. Divulgación a través de medios masivos de comunicación**

Necesidades	Valor Total
Comercial por radio	2.500.000
Comercial por Televisión	2.000.000
Página web y correo electrónico	500.000
Publicación de la revista de la ESE	4.000.000
Total	9.000.000

Presupuesto

Presupuesto 2003	\$ 721.480
Presupuesto 2004	\$ 9.000.000

. Proyectos para Cofinanciación Empresarial

Tabla 30. **Presupuesto Primera Fase. 2002 – 2003**

Nombre del proyecto	Vigencia	Valor
Proyecto convenio ESE- Alcaldía para prestación de servicios de salud	2002: 2.600.000.000 2003: 2.800.000.000	\$ 5.400.000
Adecuación a centros de salud Floresta y Cardales.	2003	\$ 150.000.000
Dotación de equipos e		

instrumental.	2002	400.000.000
Adecuación de centros y puestos de salud de la ESE.	2003	150.000.000
Subtotal		907.800

Tabla 31. **Presupuesto segunda fase. 2003 -2004.**

Nombre del proyecto	Vigencia	Valor
Proyecto convenio ESE- Alcaldía para prestación de servicios de salud	2004	\$ 3.000.000.000
Adecuación de centros y puestos de salud	2004	100.000.000
Dotación de equipos e instrumental.	2003	350.000.000
Subtotal		453.000.000

Presupuesto

Presupuesto 2002	\$3.000.000.000
Presupuesto 2003	\$3.450.000.000
Presupuesto 2004	\$3.100.000.000

• Participación social en salud

Tabla 32. **Presupuesto 2002 mes de diciembre: Puesta en marcha de la oficina del SIAU**

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Trabajador Social	1	1.413.645	1.413.645
Auxiliar en SIAU	11	600.000	6.600.000
Suministros	global	global	100.000
Total			8.113.645

Tabla 33. **Presupuesto 2003: Mantenimiento de la oficina del SIAU**

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Trabajador Social	1	1.413.645	16.963.740
Auxiliar en SIAU	11	600.000	79.200.000
Suministros	global	global	1.000.000
Total			97.163.740

Tabla 34. Presupuesto 2004: Mantenimiento oficina del SIAU

Necesidades	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Trabajador Social	1	1.463.122	16.957.464
Auxiliar en SIAU	11	622.500	82.170.000
Suministros	global	global	1.200.000
Total			100.327.464

Presupuesto

Presupuesto 2002	\$ 8.113.645
Presupuesto 2003	\$ 97.163.740
Presupuesto 2004	\$ 100.327.464

Tabla 35. Presupuesto Total del Proyecto

Lineas	Vigencia 2002	Vigencia 2003	Vigencia 2004	Total
Aplicación del instructivo	3.468.433		3.626.502	7.094.935
Plataforma organizacional	1.132.019	903.700	967.660	3.003.379
Sistema de auto control y autoevaluación	16.360.000	34.380.000	35.800.000	86.540.000
Rol de los trabajadores de ESE		617.220		617.220
ESE entidad líder en la prestación		721.480	9.000.000	9.721.480
Proyectos para cofinanciación	3.000.000.000	3.450.000.000	3.100.000.000	9.550.000.000
Participación social en salud	8.113.645	97.163.740	100.327.464	205.604.849
Total	3.029.074.097	3.583.786.140	3.249.721.626	9.862.581.863

CONCLUSIONES

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja, según los resultados arrojados del instrumento de perfil de evaluación del desarrollo empresarial, es calificada con incipiente desarrollo empresarial.

La Empresa Social del Estado cuenta con 11 centros de salud distribuidos en las diferentes comunas y corregimientos del Municipio, lo que fortalece la prestación del servicio .

El análisis de la Productividad del año 2001, no se logró realizar, ya que no existen datos que permitan realizar dicha productividad . Lo anterior indica la falta de Planeación, metas e indicadores de gestión por la unidad de servicios ambulatorios.

Los resultados del perfil de evaluación y el consolidado de la matriz de Jerarquización, no están por fuera del problema real de la Empresa, ya que el área seleccionada para trabajar el plan de desarrollo fue gestión y dirección; en efecto si no existe planeación, evaluación y seguimiento de los planes hay desorden organizacional, motivo por el cual las otras áreas se ven directamente afectadas.

En cuanto a la evaluación del plan cada tres meses y el seguimiento de indicadores de liquidez, endeudamiento, capital de trabajo, rotaciones con la aplicación de la matriz representa una pérdida, ya que no se revisa el cumplimiento de metas y objetivos por cada área; las tres últimas representan para la Empresa un problema grande ya que no se conocen las debilidades

dentro de la Institución, por lo cual limita la formulación de estrategias para el mejoramiento de la Institución. Demostrando la falta de líneas corporativas, e indisciplina en la Empresa.

Si la Institución no cuenta con estudio o plan de mercadeo no se pueden conocer las necesidades, deseos, preferencias y expectativas de los usuarios, por lo tanto no existe evaluación de parte de los usuarios para con la Institución, motivo por el cual no se puede ampliar la cobertura en la prestación del servicio.

El desconocimiento de los planes es un problema de gran magnitud, ya que no existe participación de los funcionarios en la formulación de los mismos.

La no-existencia de los planes enunciados es una pérdida para la Empresa debido a que no se centran sobre las decisiones estratégicas, que incluyen aspectos fundamentales de aplicación de recursos con implicaciones a largo plazo. Además no se identifica que se debe modificar en la atención y cuales son las directrices a seguir para mejorar la prestación de servicios de salud, en resumen la Empresa presenta desorden organizacional.

RECOMENDACIONES

Fortalecer la Empresa Social del Estado, en la prestación de servicios de salud, incluyendo la contratación del PAB. De tal forma que la Secretaria Local de Salud cumpla funciones exclusivas de Dirección, Vigilancia y Control.

La Empresa a través de sus áreas asesoras y con el apoyo de las subdirecciones debe formular un organigrama más funcional, y que se encuentre acorde con la planta de cargos existente; de igual manera fomentar el trabajo en equipo.

La Empresa debe efectuar un análisis del recurso humano apoyado por la oficina de función pública quien presta toda la asesoría para realizar el estudio respectivo en la entidad, con la finalidad de que el Gerente tome decisiones en cuanto a la aplicabilidad de la reestructuración en la Institución.

Las unidades deben elaborar anualmente un plan operativo anual para la siguiente vigencia, de tal manera que se planee el presupuesto y las actividades a seguir, conllevando a la evaluación por cada proceso.

Evaluar todos los planes existentes en la empresa, mínimo tres veces al año, con base en los indicadores de gestión para identificar el avance existente en la entidad. De igual manera la junta directiva debe realizar un

seguimiento a las evaluaciones del Plan de Desarrollo y Plan Operativo anual.

EL jefe de planeación debe efectuar seguimiento y evaluación de todos los proyectos que se ejecuten.

Publicar cada seis meses el comportamiento de los indicadores de la institución.

El Plan operativo anual de la Empresa debe socializarse a todos los funcionarios de la Institución, estableciendo asambleas anuales.

La Empresa Social del Estado debe efectuar un Plan de mercadeo que incluya análisis de oferta, análisis de la demanda y análisis de la competencia, para formular estrategias que aumente la red de servicios de la Institución.

La Empresa debe formular estrategias para garantizar la imagen corporativa y la divulgación a través de los medios de comunicación sobre los servicios ofrecidos.

Efectuar encuestas de satisfacción del usuario cada 6 meses para identificar las fallas y realizar los respectivos correctivos.

Realizar capacitaciones de retroalimentación en cuanto a planes, programas, proyectos y cambios efectuados en la Institución con el personal asistencial para favorecer los cambios administrativos de acuerdo a los análisis realizados en pro de mejorar la prestación de los servicios.

Formular y gestionar proyectos con los diferentes entes cofinanciadores, que contribuyan al mejoramiento de la infraestructura y dotación de los centros y puestos de salud para facilitar el trabajo del equipo interdisciplinario y así brindar servicios con calidad.

El Gerente debe realizar correctivos que ayuden a una buena toma de decisiones con base en los informes de gestión recibidos o presentados a gerencia.

La Empresa debe implementar el plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad.

Implementar la cultura de autocontrol a través de la oficina de control interno.

La Empresa debe aplicar el diagnóstico de perfil de evaluación de desarrollo empresarial, a través de las oficinas asesoras una vez al año.

Las oficinas asesoras deben orientar a las unidades funcionales para la construcción de indicadores de gestión, que faciliten la elaboración y presentación de informes mensuales, trimestrales y anuales.

BIBLIOGRAFIA

CONSTITUCIÓN NACIONAL 1991

COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1876 de 1994, “por el cual se reglamenta los artículos 96, 97 y 98 del decreto ley 1298 de 1994, en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Perfil de Evaluación del desarrollo Empresarial de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, Medellín 1997

DOCUMENTO PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL No. 43, Lecturas recopiladas de la Unidad Administrativa Especial de Desarrollo Territorial, Bogotá Julio de 2001.

DOCUMENTO DE ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, Lecturas recopiladas de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga 2002.

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 10 DE 1990 “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud”

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 60 DE 1993 , “Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículo 151 y 288 de la Constitución Política y se

distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras normas ”

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 100 DE 1993, “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral”

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 115 DE 1996. “Por la cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y elaboración de los presupuestos de las empresas industriales y comerciales del Estado y de las sociedades de economía mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 152 DE 1994, “Por el cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo”

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 715 DE 2001, “Sistema general de participaciones”

ANEXOS

ANEXO A. MODELO PARA ELABORAR EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: _____ Anotar el nombre completo de la Empresa

ÁREA FUNCIONAL: Con base en el decreto 1876 de 1994 y la conformación funcional de la ESE, anotar el área funcional correspondiente a la cual se le va a elaborar el plan de desarrollo. (Área de Gestión y Dirección o Área de atención al usuario o Área de logística)

UNIDAD FUNCIONAL: Escriba el nombre de la unidad funcional a la cual se le está diseñando el plan de desarrollo institucional.

OBJETIVO

Escriba cuál es el objetivo que se propone desarrollar la unidad funcional en mención, de acuerdo con los lineamientos propuestos.

ITEMS

Registrar de manera consecutiva la numeración de todas y cada una de las estrategias enunciadas.

ESTRATEGIAS Escriba las estrategias que se utilizaran para desarrollar el objetivo propuesto.

METAS Escriba las metas o resultados esperados en el período o períodos en que se piensa lograr el desarrollo de la unidad funcional en mención, teniendo en cuenta que deben ser cuantificables según sea el caso.

ACTIVIDADES Desagregar en actividades las estrategias, programas, proyectos y metas que deben realizarse durante el período programado.

RESPONSABLE Escriba el cargo del funcionario responsable de ejecutar la actividad.

COSTOS Para cada actividad especificar el costo por recursos que se necesitan para ejecutarla:

- **Humanos:** Es el valor de los salarios y prestaciones sociales devengados por el personal que interviene en el proceso de producción de una actividad o servicio. El salario corresponde tanto al sueldo básico como también remuneraciones por festivos, nocturnos, y horas extras. Las prestaciones sociales incluyen no solo la carga prestacional a que cada trabajador tiene derecho en las instituciones empleadoras, sino también otros cargos que se derivan directamente de la relación laboral vigente, como los aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación seguridad social, Fondos de Cesantías etc. Por ejemplo: médico, enfermera u otros que participen en la actividad, determinarlo de acuerdo al tiempo empleado.
- **Materiales:** Es el valor de las materias primas y otros materiales que se utilizan en la producción de una actividad o servicio. Por ejemplo: alquiler de equipos, material médico quirúrgico, insumos empleados para ejecutar la actividad.
- **Gastos Generales:** Comprende el valor del conjunto de gastos que no son fácilmente identificables con la unidad de producción de cada centro de costos pero que son necesarios para el desarrollo integral del proceso de

producción de la actividad o servicio. Por ejemplo: alquiler de instalaciones para el desarrollo de las actividades, transporte, refrigerios entre otros.

INDICADORES DE LOGRO Son las pruebas concretas o la fuente de información necesaria para demostrar que se ha cumplido con la actividad e indicar hasta que punto se ha logrado el objetivo o el resultado esperados. Puede construirse indicadores de procesos y de impacto.

MEDICIÓN

Responsable Se escribe el nombre del cargo del funcionario responsable de evaluar a la persona que va a ejecutar las actividades.

**ANEXO B. PERFIL DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
EMPRESARIAL ÁREA DE GESTIÓN Y DIRECCIÓN
CORPORATIVA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD
JURÍDICA**

El Gerente de la ESE.:

Fue designado por el Jefe de la Entidad territorial correspondiente de terna
presentada por la Junta Directiva. SI ___ NO ___

Cumple los requisitos estipulados en los Decretos 139 de 1996 y 1569 de
1998 Reglamentario de la Ley 443/98 con relación al nivel de atención de la
institución categoría de municipio SI ___ NO ___

Los Estatutos de la ESE están aprobados por la autoridad competente
(Asamblea Departamental o Concejo Municipal? SI ___ NO ___

Tienen los siguientes contenidos actualizados de acuerdo con la
normatividad vigente?:

Naturaleza Jurídica	SI ___	NO ___
Denominación	SI ___	NO ___
Objeto	SI ___	NO ___
Principios básicos	SI ___	NO ___
Objetivos (Decreto 1876/94 art. 1,2,3 y 4)	SI ___	NO ___
Domicilio	SI ___	NO ___
Origen	SI ___	NO ___
Patrimonio	SI ___	NO ___

El período de los miembros de la junta directiva está acorde a lo contemplado
en la normatividad vigente: (Decreto 1876/94 y/o 1757/94) SI ___ NO ___

—

La Junta Directiva se reúne ordinariamente cada dos meses y se elabora
acta de cada una de sus reuniones: (Decreto 1876/94, artículo 10) SI ___
___ NO ___

Cuando los representantes del estamento Político Administrativo no pueden
asistir a las reuniones de Junta delegan su asistencia mediante acto
administrativo (Resolución) SI ___ NO ___

Cuenta con libro de actas debidamente registrado ante la autoridad competente (Dirección Local de Salud, numerado, fechado y firmado, Decreto 1876/94, artículo 10) SI ____ NO ____

Los acuerdos de la Junta se encuentran enumerados sucesivamente con indicaciones del día, mes y año, firmados por presidente y secretario (Dec.1876/94,art 12) SI ____ NO ____

Existen acuerdos emanados de la Junta Directiva por medio de los cuales:

Se expide, adiciona y reforma el Estatuto interno de la ESE SI ____ NO ____

Se aprueba el Plan Operativo Anual. SI ____ NO ____

Se aprueba el Proyecto de Presupuesto de ingresos y gastos para la actual vigencia.(Estatuto de presupuesto, Decretos 111/96 y 115/96)

SI ____ NO ____

Se aprueban las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación de acuerdo a las políticas de tarifas establecidas por la autoridad competente en el S.G.S.S.S. SI ____ NO ____

Se aprueba la Planta de Personal y las modificaciones a la misma.

SI ____ NO ____

Se aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos. SI ____ NO ____

Se establece y modifica el reglamento interno de trabajo de la ESE.

SI ____ NO ____

Se designa y fijan honorarios para el revisor fiscal (Dec.1876/94art. 22)

SI ____ NO ____

Se determina la estructura orgánico funcional de la entidad. SI ____ NO ____

Existen Resoluciones del Gerente firmadas, fechadas y numeradas por medio de las cuales:

• Se adopta el Sistema de Control interno de la E.S.E SI ____ NO ____

• Se adopta el Régimen de carrera administrativa SI ____ NO ____

• Se crean los siguientes comités y/o comisiones:

Coordinación del Sistema de Control Interno? SI ____ NO ____ (Ley 87/93 Art. 13).

Técnico-Científico SI ____ NO ____ (Art. 19 Ley 10/90)

Ética Hospitalaria SI ____ NO ____ (Dcto. 1757/94 Art. 15-16)

Vigilancia Epidemiológica SI ____ NO ____ (Dec. 1562 de junio 22 de 1984, reglamenta parcialmente los títulos VII y XI de la Ley 9ª. dc 1979)

Infecciones Intrahospitalarias SI ____ NO ____

Historias clínicas SI ____ NO ____ (Ley 23 de 1981)

Compras SI ____ NO ____

Bienestar Social SI ____ NO ____ (Res. 1287/94 Minsalud)

Paritario de Salud Ocupacional SI ___ NO ___ (Res. 2013/86, Dcto. 1295/94 Art. 63)
 Comisión de Personal SI ___ NO ___ (Dcto. 1468/79, Ley 27/92)
 Comité de Transfusión Sanguínea SI ___ NO ___ (Dcto. 1571 de 1993, Res. 091/96)

Resolución del Ministerio de Trabajo por la cual se aprueba:

El reglamento de medicina, Higiene y Seguridad Industrial actualizado.
 SI ___ NO ___ (Resolución 1016 de 1989)
 El número de registro de inscripción del Comité Paritario de Salud: SI ___ NO ___
 Ocupacional vigente ante el Ministerio de Trabajo (Validez de 2 años)
 Si ___ NO ___ Resoluciones 1016 de 1989, artículo 13 y 2013 de 1986).
 Existe resolución del Ministerio de Salud o la DSSA, por medio de la cual se da concepto favorable sobre el Manual de Funciones y requisitos de los cargos de las Empresas Sociales del Estado de segundo y primer nivel respectivamente? SI ___ NO ___

SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL JURÍDICA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD DE PLANEACIÓN

Señale con una x, tiene la Empresa Plataforma estratégica que incluya:

Misión Institucional _____
 Visión corporativa _____
 Principios o valores corporativos _____
 Objetivos y / o políticas corporativas _____
 SI ___ NO ___

La formulación de la plataforma estratégica fue participativa SI ___ NO ___
 Una vez se ha validado la visión se han actualizado los objetivos empresariales SI ___ NO ___

De acuerdo con la actual visión institucional la ESE ha definido objetivos y metas en aspectos:

Financieros	SI ___	NO ___
De la calidad del servicio	SI ___	NO ___
Imagen corporativa	SI ___	NO ___
Del mercado	SI ___	NO ___
De las personas	SI ___	NO ___

El Plan de Desarrollo Institucional:

Se fundamenta en la plataforma estratégica SI ____ NO ____
 Fue elaborado con base en la situación del entorno y del interior de la
 Empresa SI ____ NO ____
 Vigente en el actual período SI ____ NO ____
 Está referenciado en el componente de salud del Plan de Desarrollo
 Municipal SI ____ NO ____
 Se basa en estudios de factibilidad SI ____ NO ____

EL plan de desarrollo institucional se operativiza por medio de programas,
 proyectos y/o el plan Operativo anual. SI ____ NO ____

El Plan de Desarrollo incluye por cada área o unidad funcional priorizada,
 Objetivo, Meta, Estrategia, Costo aproximado, responsable y periodo de
 ejecución. SI ____ NO ____

El Plan operativo anual (POA) o programación de actividades incluye para
 cada área y unidad funcional:

Estrategias _____
 Actividades _____
 Recursos _____
 Costos _____
 Periodo de Ejecución _____
 Indicadores para el monitoreo _____
 Responsables _____
 SI ____ NO ____

EL Plan operativo anual es conocido por el personal de la ESE SI__ NO__

Los proyectos elaborados en la ESE en el último año y que requiere
 cofinanciación, están inscritos en el Banco de proyectos Nacional,
 Departamental o Municipal SI ____ NO ____

Cuenta la E.S.E con un plan de mejoramiento de la calidad el cual contiene:

Diagnóstico de la situación de calidad que se encuentra la empresa ____
 Objetivos y Políticas de Calidad que se propone alcanzar a largo plazo. (3
 años). _____

Las prioridades que guiarán la ejecución de las acciones durante el periodo

Metas que se compromete obtener en el corto plazo(1 año) _____
 Actividades y proyectos ha realizar _____
 Presupuesto _____
 Responsable _____
 Criterios e indicadores de Evaluación del mejoramiento _____
 Orientaciones prácticas para el desarrollo del Plan _____

Cronograma _____
SI ___ NO ___

La Institución cuenta con un plan para la implementación y desarrollo del sistema de control interno en el cual se realiza las siguientes fases:

Diseño
Conformación de la plataforma jurídica de la ESE SI ___ NO ___
Formulación de la plataforma estratégica de la ESE SI ___ NO ___
Proceso de planeación en la ESE SI ___ NO ___
Normalización y mejoramiento de los procesos de la ESE SI ___ NO ___
Implementación

Información, motivación y capacitación al personal debe contener
Cronograma, responsable y evaluaciones SI ___ NO ___
Adopción formal del sistema de control interno(cultura del autocontrol)
SI ___ NO ___

Consolidación del sistema de control interno
Actividades de verificación del establecimiento del sistema de control interno
SI ___ NO ___
Actividades de verificación del cumplimiento de las relaciones que
periódicamente se entregan a la Gerencia, a la Junta Directiva y a los
funcionarios. SI ___ NO ___

Cuenta la Institución con un Plan de Seguridad integral hospitalario para la atención de Emergencias y Desastres, según decreto 1876/94 artículo 23?
SI ___ NO ___

La ESE cuenta con plan escrito de mercadeo Institucional que contiene:

Investigación de mercado y/o diagnóstico de la situación _____
Objetivos y políticas de mercadeo _____
Metas técnicas y financiera de mercado _____
Estrategias de mercado _____
Costos y presupuesto _____
Indicadores de Evaluación SI ___ NO ___

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD DE MERCADEO

Se ha realizado en la ESE estudio de mercadeo en los últimos dos años.
SI ___ NO ___
Para la apertura de los nuevos servicios se ha realizado estudio de mercad
SI ___ NO ___

El estudio de mercado se basa en:

Análisis de oferta (conocimiento de la capacidad instalada, infraestructura, tecnología, recursos, costos de producción, capital de trabajo, portafolio de servicios) SI ____ NO ____

Análisis de la demanda (conocimiento de las condiciones de salud de la población, su situación socio económica, culturales y ambientales, las necesidades en salud y los segmentos del mercado que le corresponde atender a la ESE, afiliación a la Seguridad Social) SI ____ NO ____

Análisis de la competencia (tipo de Instituciones de servicios de salud, complejidad de los mismos, segmentos del mercado al que se dirigen, programas de mercadeo, comportamiento competitivo, debilidades y fortalezas de las IPS, portafolio de servicios, tecnología con que se cuenta y capacidad instalada) SI ____ NO ____

Las posibilidades de acceder a nuevos mercados o cierre de los mismos SI ____ NO ____

La ESE utiliza los medios de comunicación disponibles en el Municipio? SI ____ NO ____

Tiene la ESE herramientas de promoción de los servicios que ofrece como: Publicidad, relaciones publicas, promoción de ventas, ventas personalizadas. SI ____ NO ____

Cuenta la ESE con estrategias que le permita mantener y garantizar su imagen corporativa? SI ____ NO ____

La ESE desarrolla actividades de divulgación a través de medios de comunicación a público general, autoridades y a funcionarios sobre: Derechos y Deberes en Salud SI ____ NO ____

Los servicios que ofrece, sus horarios, tarifas, requisitos para la atención? SI ____ NO ____

La misión, visión, objetivos, valores y propósitos empresariales? SI ____ NO ____

La participación social en la vigilancia y control de la gestión, la prestación y la calidad de los servicios de salud. SI ____ NO ____

Quejas, reclamos, sugerencias, respuestas. SI ____ NO ____

La ESE cuenta con portafolio para la venta de servicios a contratantes, con las siguientes características:

Presentación Institucional (Nombre completo, logro, lema) _____
 Misión, visión, principios, objetivos y metas. _____
 El tipo de servicios a ofrecer _____
 Breve descripción de cada servicio _____
 Las tarifas de cada servicio _____
 Las características del recurso humano que presta sus servicios en la Institución _____
 Recurso profesional y técnico por cada servicio _____
 Las características de la tecnología utilizada. _____
 SI _____ NO _____

La ESE cuenta con portafolio para promover los servicios a los usuarios con las siguientes características:

Identificación de la Institución _____
 Los servicios que ofrece _____
 Horario de atención _____
 Servicio de información y atención al usuario _____

La ESE cuenta con oficina de información y atención al usuario?
 SI __ NO __

En la oficina de atención al usuario se realiza:

Promoción de los servicios que ofrece la ESE SI ___ NO ___
 Encuestas, sondeo, investigaciones, para conocer las necesidades de los usuarios SI ___ NO ___
 Encuestas, sondeo para conocer la imagen que de la Institución tienen los usuarios internos y externos y se toman los correctivos pertinentes. SI ___ NO ___
 —

Encuestas, sondeo para conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos e internos en:

Servicios ambulatorios _____
 Servicio de información _____
 Servicio de Cirugía y/o sala de partos _____
 Servicios de apoyo _____
 Otros servicios SI ___ NO ___
 Actividades de post – venta para verificar la satisfacción de los usuarios SI ___ NO ___
 Recepción, orientación, consolidación y trámites sobre quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios SI ___ NO ___
 El sistema de quejas y reclamos cuenta con instrumentos básicos para:
 Identificación del usuario SI ___ NO ___

Clasificación del asunto	SI ___ NO ___
Trámite institucional	SI ___ NO ___
Consolidado de peticiones	SI ___ NO ___
Análisis de información	SI ___ NO ___
Respuesta al usuario	SI ___ NO ___

En la ESE se han implementado correctivos teniendo como base los resultados de las actividades encaminadas a conocer la satisfacción de los usuarios? SI ___ NO ___

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD DE CONTROL DE GESTIÓN

¿La Junta Directiva cumple con las funciones establecidas en la ley?
SI ___ NO ___

La Junta Directiva funciona de acuerdo con su reglamento interno.
SI ___ NO ___

La Junta Directiva hace seguimiento a las evaluaciones de:

Plan de Desarrollo	SI ___ NO ___
Plan operativo anual	SI ___ NO ___
La ejecución presupuestal e indicadores financieros	SI ___ NO ___
La producción y a la productividad	SI ___ NO ___

Se realiza en la ESE evaluaciones al cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Desarrollo institucional mínimo cada tres meses? SI ___ NO ___

Se realiza evaluación a los siguientes planes:

Plan de desarrollo institucional	SI ___ NO ___
Plan Operativo Anual	SI ___ NO ___
Plan de Garantía de la Calidad	SI ___ NO ___
Plan de Mercadeo	SI ___ NO ___
Plan de Emergencias	SI ___ NO ___
Plan de Sistema de control Interno	SI ___ NO ___
Plan de Bienestar Social	SI ___ NO ___
Plan de Capacitación	SI ___ NO ___

Si actualmente la ESE tiene proyectos en ejecución se les realiza evaluación? SI ___ NO ___

¿La Gerencia identifica problemas e implementa soluciones con base en los informes de gestión generados por los responsables de las áreas o unidades funcionales? SI ___ NO ___

Las siguientes instancias: comités, comisiones, juntas y alianzas son operativos, identifican problemas y proponen alternativas de solución de acuerdo con sus funciones:

Junta Directiva	SI ___ NO ___
Coordinador del sistema de control interno?	SI ___ NO ___
Técnico científico	SI ___ NO ___
Ética Hospitalaria	SI ___ NO ___
Vigilancia Epidemiológica	SI ___ NO ___
Infecciones Intrahospitalarias	SI ___ NO ___
Compras	SI ___ NO ___
Bienestar Social	SI ___ NO ___
Paritario de Salud Ocupacional	SI ___ NO ___
Comisión de Personal	SI ___ NO ___
Alianza de Usuarios	SI ___ NO ___
Comité docente asistencial (Decreto 190/96)	SI ___ NO ___

En la ESE se tienen definidos y se realiza monitoreo y seguimiento a los indicadores de:

Eficiencia	SI ___ NO ___
Eficacia	SI ___ NO ___
Calidad	SI ___ NO ___
Efectividad	SI ___ NO ___

¿Se evalúa mensualmente la situación presupuestal de la ESE y se adoptan los correctivos del caso? SI ___ NO ___

Se calculan y evalúan periódicamente los indicadores financieros básicos? (Indicadores: liquidez, endeudamiento, capital de trabajo, rotaciones, etc)
SI ___ NO ___

Se analizan mensualmente los costos de producción y se toman decisiones
SI ___ NO ___

¿Se publica periódicamente el comportamiento de los indicadores de Gestión más relevantes de la Empresa? SI ___ NO ___

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

¿Cuenta esta unidad con el manual procesos y procedimientos?
SI ___ NO ___

¿EL manual de procesos esta actualizado? SI ___ NO ___

¿Es operativo? SI ___ NO ___

La ESE cuenta con un Sistema de Garantía de Calidad de acuerdo con el Decreto 2174/96 que contiene:

Declaración de requisitos esenciales actualizada SI ___ NO ___

Plan de cumplimiento de los requisitos esenciales posterior a la visita de verificación SI ___ NO ___

Plan en ejecución para el mejoramiento de la calidad en la empresa SI ___ NO ___

Sistema de información que incluye: componentes de oferta de servicios, uso por parte de los usuarios, perfil epidemiológico y situación de salud de los usuarios SI ___ NO ___

¿Procesos de auditoría médica desarrollados de acuerdo con el Decreto 2174/96? SI ___ NO ___

Desarrollo de procesos que permita conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las reclamaciones y sugerencias que se presenten SI ___ NO ___

¿Existen protocolos o guías de atención integral para el manejo de las principales patologías que se atienden en la Institución? SI ___ NO ___

¿Se tienen normalizados en la ESE los procesos de Auditoría Médica? SI ___ NO ___

¿La Auditoría médica en la ESE se realiza con base en la planeación y programación? SI ___ NO ___

¿Se realiza auditoría a la actualización y aplicación de los protocolos? SI ___ NO ___

¿Se realiza auditoría a la aplicación de los protocolos de las patologías objeto de vigilancia epidemiológica? SI ___ NO ___

Cuenta la E.S.E. con instrumentos para analizar

La calidad de la atención a través de la historia clínica SI ___ NO ___

Los registros de la historia clínica SI ___ NO ___

La ESE ha definido estándares para evaluar la calidad de la atención SI ___ NO ___

Se realiza auditoría a la calidad de la atención a través de la Historia clínica máximo cada tres meses SI ___ NO ___

Se auditan las historias clínicas teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

El 10% de procedimientos urgentes SI ___ NO ___
Todas las defunciones mayores de 48 horas de hospitalización SI ___ NO ___

Todos los casos en los que haya existido queja del usuario o familiar
SI ___ NO ___

Todas las infecciones Intrahospitalarias SI ___ NO ___
Todas las muertes maternas SI ___ NO ___
Todos los reingresos que lleguen antes de las 72 horas SI ___ NO ___
Todas las estancias que superen el estándar Institucional SI ___ NO ___

En la Empresa Social del Estado el equipo de salud mantiene informado al usuario y/o familia sobre el estado de salud, los procedimientos a realizar (beneficios y riesgos) y las pautas de tratamiento a seguir con el paciente:
SI ___ NO ___

En la ESE se realiza Auditoria a:

Demanda no atendida SI ___ NO ___
Infecciones Intrahospitalarias SI ___ NO ___
Reingresos hospitalarios menores de 72 horas SI ___ NO ___
Enfermedades catastróficas SI ___ NO ___
Medicamentos por fuera del POS SI ___ NO ___
Costo de medicamentos por patología que superen el promedio institucional SI ___ NO ___

Pertinencia de las remisiones SI ___ NO ___
Notificación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a la entidad correspondiente SI ___ NO ___
Cancelación de procedimientos SI ___ NO ___
Autorización del paciente para la realización de procedimientos (consentimiento informado) SI ___ NO ___
Satisfacción del cliente interno y externo SI ___ NO ___

Se realiza auditoria a la utilización de la cama hospitalaria SI ___ NO ___
(Porcentaje ocupacional, giro cama y promedio días estancia en el período del año anterior, las proyecciones del comportamiento para el presente año y las decisiones tomadas al respecto)

Los resultados de auditoria son conocidos por el personal SI ___ NO ___

La ESE tiene los registros correspondientes de la aplicación de la Auditoria y de las soluciones implementadas:

A la calidad de la atención SI ___ NO ___
 A los servicios SI ___ NO ___
 A la facturación SI ___ NO ___

Se evalúa la calidad percibida por los usuarios en la prestación de los servicios en términos de:

Atención recibida SI ___ NO ___
 (Relaciona el profesionalismo, la amabilidad, disponibilidad ofrecida por los funcionarios de la Institución)
 Tiempo de espera para la atención SI ___ NO ___
 Evaluación de las instalaciones y su presentación (comodidad brindada al usuario en cuanto a organización, comodidad, aseo, distribución y señalización). SI ___ NO ___
 Dotación de equipos e instrumental: se dispone de elementos técnicos necesarios para brindar un buen servicio? SI ___ NO ___
 Información sobre los servicios que se prestan SI ___ NO ___

La ESE cuenta con mecanismos sistemáticos para evaluar el tiempo de espera entre la hora de la cita o ingreso y el inicio de la atención de la atención en los siguientes servicios:

Consulta Médica SI ___ NO ___
 Consulta Odontológica SI ___ NO ___
 Laboratorio Clínico y/o ayudas diagnósticas SI ___ NO ___
 Consulta de Enfermería SI ___ NO ___

¿El tiempo promedio de espera del usuario para cumplir los trámites institucionales relacionados con el egreso luego de la orden de alta es inferior a dos horas? SI ___ NO ___

¿El resultado de los exámenes de laboratorio no urgentes se entrega al usuario el mismo día en que se toma la muestra? SI ___ NO ___

Se registran en el laboratorio clínico y servicio de rayos x sean propios o contratados:

El número de exámenes no realizados y/o repetidos por:
 Insuficientes _____
 De mala calidad _____
 Mal conservadas _____

¿Se toman correctivos para solucionar las anteriores irregularidades?
 SI ___ NO ___

¿Tiene la ESE programación para la realización de las actividades de promoción y prevención contratadas con: el Municipio, las diferentes EPS Y ARS que tengan asiento en la localidad? SI ____ NO ____

¿El recurso humano y técnico asignado para la realización de actividades de promoción y prevención es suficiente en cantidad y calidad? SI ____ NO ____

La ESE analiza los costos mensuales de las actividades de promoción y prevención realizadas a cada una de las Instituciones con las cuales tiene contrato. SI ____ NO ____

¿Se realiza evaluación técnica y financiera de las actividades de promoción y prevención mínimo cada tres meses? SI ____ NO ____

La ESE cuenta con recurso humano, equipos e instrumental, insumos y área locativa suficiente para garantizar los servicios ofrecidos en:

Consulta Externa SI ____ NO ____

Urgencias SI ____ NO ____

Cirugía SI ____ NO ____

Ayudas diagnósticas SI ____ NO ____

Internación SI ____ NO ____

ATENCIÓN AL USUARIO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD DE ADMISIONES

¿Cuenta esta área con el manual de procesos y procedimientos? SI ____ NO ____

¿Está actualizado? SI ____ NO ____

¿Es operativo? SI ____ NO ____

¿La Empresa cuenta con servicios de admisiones debidamente sistematizado y automatizado? SI ____ NO ____

En el servicio de admisiones se realizan los siguientes procesos:

Identificación del usuario (cuenta con archivo plano de las aseguradoras con las cuales tiene contrato) SI ____ NO ____

Verificación de los derechos de atención a través de un Software (Res 2390/98)
SI ____ NO ____

Apertura e identificación de la historia clínica, según la res.1995/99

SI ____ NO ____

Asignación de la cama hospitalaria SI ____ NO ____

Registro de los usuarios referidos y contrarreferidos que llegan a la Institución SI ____ NO ____

Información al usuario de acuerdo a sus necesidades SI ___ NO ___

¿Se dispone de los recursos humanos, insumos, equipos y área locativa necesarios para realizar adecuadamente los procesos de admisiones?

SI ___ NO ___

¿Cuenta la ESE con los siguientes mecanismos de orientación que faciliten el acceso y la utilización de los servicios?

Señalización SI ___ NO ___

Línea abierta las 24 horas SI ___ NO ___

Puesto de Información SI ___ NO ___

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIDAD DE ARCHIVO CLÍNICO

¿Se tienen normalizados los procesos y procedimientos relacionados con el área del archivo clínico? SI ___ NO ___

¿Se dispone de los recursos humanos, insumos, equipos y área locativa necesarios para realizar adecuadamente los procesos del archivo clínico?

SI ___ NO ___

El archivo clínico esta organizado en las siguientes áreas: de gestión, central e histórico de acuerdo con el tiempo transcurrido después de la última atención del usuario. SI ___ NO ___

La numeración de las historias clínicas corresponden al número de identificación del usuario (tarjeta de identidad y/o cédula, cédula de extranjería) SI ___ NO ___

En la ESE se realiza apertura de Historia Clínica al 100% de los usuarios que consultan SI ___ NO ___

¿La ESE cuenta con algún mecanismo de control de la historia clínica?

SI ___ NO ___

¿Existe y se aplica algún mecanismo para garantizar la confidencialidad de la historia clínica? SI ___ NO ___

Se cuenta con archivos de registros de acuerdo con las normas para los servicios de:

Laboratorio Clínico: SI ___ NO ___

Solicitudes de exámenes SI ___ NO ___

Planillas de trabajo por área técnica SI ___ NO ___

Registros de control de calidad SI ___ NO ___

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

¿Se aplican las normas de referencia y contrarreferencia en la ESE según lo estipulado en el decreto 2759/91? SI ____ NO ____

¿Se tiene claramente identificada, por escrito y es conocida por los funcionarios la Red de Servicios de cada EPS, ARS y población vinculada con la que se tenga contrato? SI ____ NO ____

¿A todo usuario referido y contrarreferido se le acompaña de la información necesaria para brindarle una adecuada atención y manejo? SI ____ NO ____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN A PRESUPUESTO

¿Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de presupuesto? SI ____ NO ____

¿El presupuesto está aprobado por la instancia correspondiente SI ____ NO ____

¿El presupuesto refleja las prioridades del Plan operativo anual? SI ____ NO ____

¿La ESE cuenta con la Ejecución presupuestal actualizada? SI ____ NO ____

¿Se diligencian mensualmente las tarjetas de presupuesto? SI ____ NO ____

Se realiza un manejo técnico adecuado de la ejecución presupuestal:

¿Los reconocimientos son mayores o iguales a los recaudos? SI ____ NO ____

¿Los compromisos son mayores o iguales a los giros? SI ____ NO ____

¿Los compromisos son menores o iguales al presupuesto definitivo?
SI ____ NO ____

Se expiden los certificados de disponibilidad presupuestal(CDP)en todos los casos SI ____ NO ____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN A LA TESORERÍA

Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de tesorería SI ____ NO ____

¿La institución cuenta con máximo dos puntos de recaudo (cajas) con sus respectivos responsables? SI ____ NO ____

¿La liquidación de caja se hace diariamente y ante la persona responsable? SI ____ NO ____

¿Se consigna diariamente o cuando se cuenta con institución bancaria, los dineros recaudados? SI ____ NO ____

¿Periódicamente y de manera aleatoria se hacen arquezos de caja? SI ____ NO ____

¿Se tienen claramente definidas las políticas para realizar la programación de pagos, en coordinación con contabilidad? SI ____ NO ____

¿Se cumple con la programación de pagos? SI ____ NO ____

¿Se cuenta con capacidad técnica que oriente la adecuada colocación de los recursos financieros (inversiones)? SI ____ NO ____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN A CONTABILIDAD

¿Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de contabilidad? SI ____ NO ____

¿La Empresa tiene establecido el Plan General de Contabilidad Pública? SI ____ NO ____

¿Los estados financieros básicos (balance general, estado de resultados, flujo de fondos), se realizan mensualmente y de manera oportuna? SI ____ NO ____

¿Se cuenta con la información de la cartera organizada y al día SI ____ NO ____

¿Se tiene la cartera por edad y por institución actualizada? SI ____ NO ____

¿Se tiene implementado un procedimiento de recuperación de cartera? SI ____ NO ____

¿La rotación de cuentas por cobrar es menor de 90 días? SI ____ NO ____

¿El área de cartera recibe del área de facturación todos los documentos que

servirán de soporte para la cuenta de cobro y verifica que estén completos?

SI ____ NO ____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN A FACTURACIÓN

¿Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados en el área de facturación? SI ____ NO ____

¿Se conocen por el personal asistencial y administrativo (facturadores) las condiciones de los contratos con las diferentes administradoras?

SI ____ NO ____

¿Las actividades, intervenciones y procedimientos prestados en cada área, generan los respectivos cargos (soportes), para ser remitidos a facturación?

SI ____ NO ____

¿Se reciben y procesan diariamente en facturación los cargos que se producen por los servicios prestados? SI ____ NO ____

¿Se cuenta con un Software de facturación que responda a las necesidades Institucionales? SI ____ NO ____

¿La Empresa tiene implementada la Auditoría de cuentas? SI ____ NO ____

En la Auditoría de cuentas se verifica:

La comprobación de los derechos de la atención. SI ____ NO ____

El diligenciamiento del soporte de las facturas. SI ____ NO ____

La comprobación del soporte contra la facturación. SI ____ NO ____

La revisión matemática, contable, forma y contenido de la factura

SI ____ NO ____

Se analiza la facturación mensual:

Por servicio hospitalario? _____

Por E.P.S.? _____

Por A.R.S? _____

Particular _____

Vinculados. _____

Otros. _____

El área de facturación cumple con las siguientes funciones:

Estudia e interpreta correctamente los contratos y manuales de tarifas de aplicar en cada caso? SI ____ NO ____

¿Se liquidan correctamente los servicios prestados?

SI ____ NO ____

¿Su atención al paciente o contratante es amable y oportuna, le facilita los trámites y responde a sus dudas con claridad?

SI ____ NO ____

¿Satisface las necesidades de información de las directivas de la institución?

SI ____ NO ____

Se analiza el porcentaje de glosas por:

Servicio _____

Aseguradora _____

¿Se analiza el motivo de glosas y se toman correctivos? SI ____ NO ____

¿Se tiene en la E.S.E. un instrumento para controlar el tiempo de entrega de cuentas de cobros y facturas de acuerdo con lo estipulado en los contratos?

SI ____ NO ____

¿El 100% de las cuentas de cobro que se elaboran en la ESE, cumplen con los requisitos de presentación y con todos los soportes? SI ____ NO ____

¿El responsable del área de facturación realiza y presenta mensualmente informes de gestión? SI ____ NO ____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN A COSTOS.

¿Cuenta la institución con una metodología de costos implementada?

SI ____ NO ____

¿La información de costos está actualizada? SI ____ NO ____

¿Se tienen claramente identificados los centros de costos de la institución?

SI ____ NO ____

Se obtienen los costos por productos?

SI ____ NO ____

La información de costos es utilizada como soporte para la toma de decisiones por parte de la Gerencia o Grupo Directivo? SI ____ NO ____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN A ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Se cuenta con procesos y procedimientos normalizados para la Unidad funcional del talento humano? SI ____ NO ____

La planta de cargos de la institución está acorde con las necesidades de la empresa y asimilada al Documento Ley 1569/98 Reglamentario de la Ley 443/98? SI_____NO_____

El manual de Funciones y requisitos que tiene la Empresa está acorde a la exigencia legal en cuanto a actualización, vigencia y concepto técnico SI_____NO_____

Conocen los funcionarios de la empresa:

Sus funciones SI _____ NO _____

Los Estatutos de la Empresa SI _____NO_____

El Reglamento interno de Trabajo, el cual incluye deberes, derechos y prohibiciones. SI_____NO_____

Tiene la ESE claramente identificada la clasificación de empleos conforme a la planta de cargos así:

Periodo de Prueba. _____

Carrera Administrativa. _____

Libre Nombramiento y Remoción _____

Trabajadores Oficiales _____

La vinculación del personal es acorde con las exigencias establecidas para el sector administrativo: carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, período fijo, provisionalidad, contratación? SI_____NO_____

Se realiza evaluación del desempeño y calificación de servicios al personal inscrito en carrera administrativa en los periodos establecidos en las normas vigentes? SI_____NO_____

Se realizan las evaluaciones de desempeño laboral a los demás servidores públicos, trabajadores oficiales, libre nombramiento y remoción? SI_____NO_____

Se realiza evaluación del desempeño laboral teniendo en cuenta las siguientes etapas?

Concertación de Objetivos _____

Seguimiento y retroalimentación _____

Calificación de Servicios _____

SI_____NO_____

Al personal vinculado en período de prueba se le realiza seguimiento cada dos meses y evaluación a los seis meses de su vinculación? SI_____NO_____

En la E.S.E. existen y se operativizan programas para el personal de :

Inducción _____

Reinducción _____

SI _____ NO _____

Existe un Plan Institucional de Capacitación y esta formulado mínimo a un año?

SI _____ NO _____

Hay un rubro dentro del presupuesto de la E.S.E. para capacitación del personal y bienestar social

SI _____ NO _____

Desarrolla la E.S.E. programas conjuntamente con la A.R.P.?

SI _____ NO _____

La Empresa Social del Estado realiza :

Actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo como exámenes:

Médicos de ingreso y de egreso a todo el personal

SI _____ NO _____

- Para expuestos a Mercurio

SI _____ NO _____

- Para expuestos a radiaciones ionizantes

SI _____ NO _____

Vigilancia epidemiológica para :

- Accidentes de trabajo y enfermedad profesional

SI _____ NO _____

Factores de riesgos priorizados.

SI _____ NO _____

Programa de inmunización a trabajadores según riesgo:

- Hepatitis B

SI _____ NO _____

- Toxoide Diftérico

SI _____ NO _____

El comité Paritario de Salud Ocupacional se reúne como mínimo cada mes.

SI _____ NO _____

El comité Paritario de Salud Ocupacional cumple las funciones establecidas en la Resolución 2013/86 Artículo 11?

SI _____ NO _____

La E.S.E. realiza actividades de Higiene y seguridad industrial :

El panorama de factores de riesgo está actualizado?

SI _____ NO _____

Se programan como mínimo cada año simulacros de evacuación

SI _____ NO _____

Se suministran elementos de protección para el personal según factores de riesgos? (Guantes, gafas de seguridad y/o caretas, tapabocas, zapatos, antideslizantes, gorros, destructor de agujas o guardián, delantal, otros).

SI ____ NO ____

El personal está capacitado en el riesgo de la actividad propia del empleo

SI

____ NO ____

El personal está capacitado en el manejo de extinguidores? SI ____ NO

El personal está capacitado en la ruta de evacuación para emergencias y desastres

SI ____ NO

Se cuenta con los siguientes elementos de protección radiológica para:

Rayos x odontológico

SI ____ NO ____

Rayos x médicos

SI ____ NO ____

El 100% del personal profesional, técnico y auxiliar asistencial que labora en la Empresa posee registro o inscripción ante la Dirección Local de Salud o Secretaría de Salud Departamental

SI ____ NO ____

Cumple el empleador con la exigencia legal de afiliación para sus trabajadores para el Sistema Integral de Seguridad Social?

ARP (Riesgos Profesionales)

SI ____ NO ____

Fondo de pensiones

SI ____ NO ____

La ESE consigna en los fondos privados las prestaciones establecidas de ley puntualmente?

SI ____ NO ____

La liquidación definitiva por concepto desvinculación son cancelados a los funcionarios oportunamente?

SI ____ NO ____

La ESE paga cumplidamente las prestaciones sociales causadas a quienes tienen derecho?

SI ____ NO ____

Los empleados actualizan y diligencian la declaración de bienes y patrimonio de acuerdo con el estatuto anticorrupción?

SI ____ NO ____

Existen archivos de hojas de vidas y se encuentra:

Ordenado en forma cronológica

Foliados

Actualizados

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS

Se cuenta con los procesos para la selección, adquisición, recepción, almacena -, miento, distribución de los suministros de la ESE? SI
____ NO ____

La ESE cuenta con un plan anual de compras que responda a las necesidades de insumos de las diferentes dependencias?
SI ____ NO ____

Tiene la ESE claramente identificadas los grupos y el número de artículos que compra almacén y farmacia? SI ____
NO ____

Tiene la ESE el registro de inscripción de proveedores? SI ____ NO ____
(Que cuente con un listado, carpeta, directorios, kardex que contenga el certificado de existencia y representante legal, fotocopia de la cédula, listado de insumos que ofrece, cotizaciones, calificaciones y evaluaciones y otra información).

La ESE solicita permanente retroalimentación de sus proveedores sobre novedades, promociones y diferentes alternativas de productos?
SI ____ NO ____

La ESE realiza periódicamente evaluación de sus proveedores en cuanto a:
Exactitud en las entregas (Plazo, cantidad y sitio) SI ____ NO ____
Condiciones dadas a la ESE SI ____ NO ____
Idoneidad comercial SI ____ NO ____

Las compras de la ESE son analizadas y aprobadas por el comité de compras
SI ____ NO ____

El comité de compras se ha reunido en forma regular en los últimos seis meses, para evaluar y hacer seguimiento y ajuste al Plan de Compras
SI ____ NO ____

El comité de compras toma las decisiones teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal y las necesidades reales?
SI ____ NO ____

Al momento de decidir una compra la calidad de los suministros es prioritaria? SI ____ NO ____

La selección de suministros de la institución se hace teniendo en cuenta el perfil epidemiológico, los protocolos de manejo, el volumen de atenciones, el POS, y los consumos históricos. SI ____ NO ____

Los cuadros comparativos se realizan y tiene como mínimo :

Especificaciones técnicas del producto. _____
Cantidad requerida _____
Valor unitario. _____
I.V.A. _____
Descuentos ofrecidos _____
Sistemas de pago. _____
Condiciones de entrega. _____
Vigencia de la cotización. _____
Garantías. _____

En el proceso de recepción de suministros se verifica :

Normas Administrativas :

- Cantidad Recibida vs cantidad solicitada. SI _____ NO _____
- Estado suministros (averías – roturas). SI _____ NO _____
- Valores facturados vs valores cotizados SI _____ NO _____

Normas Técnicas :

- Envase etiqueta. SI _____ NO _____
- Banda de seguridad. SI _____ NO _____
- Registro Sanitario. SI _____ NO _____
- Fecha de vencimiento. SI _____ NO _____
- Condiciones de almacenamiento. SI _____ NO _____

La adquisición de los suministros se realiza con base en la evaluación de los consumos y disponibilidad presupuestal? SI _____ NO _____

La E.S.E. considera las propuestas de los proveedores sobre las novedades : promociones, próximos agotamientos y diferentes alternativas de productos?

SI _____ NO _____

En la E.S.E. los días de inventario de la farmacia y del almacén responden a las políticas institucionales?(Recuerde que los días de inventario se traducen en capital de trabajo, manteniendo niveles óptimos para sus necesidades).

SI _____ NO _____

Para los insumos se cumplen las condiciones especiales de almacenamiento en cuanto a:

ALMACEN

FARMACIA

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	SI	NO	SI	NO
ILUMINACIÓN				
VENTILACIÓN				
ZONIFICACIÓN				
CONSERVACIÓN				
CONTROL DE TEMPERATURA				

SI ____ NO ____

SI ____ NO ____

Se lleva en la ESE control de fechas de vencimiento medicamentos, materia médico, quirúrgico, odontológico, reactivos etc? SI ____ NO ____

Cuenta la ESE con un sistema de distribución de los insumos esenciales:

Dosis unitaria _____

Para 24 horas _____

Reposición por stock _____

Combinación de las anteriores _____

SI ____ NO ____

En la ESE se evita el rompimiento de inventarios para los insumos esenciales?

SI ____ NO ____

Se hace devolución de medicamentos y material médico quirúrgico diariamente? SI ____ NO ____

En la ESE se hace evaluación a los procesos relacionados con la administración de suministros?

Selección SI ____ NO ____

Adquisición SI ____ NO ____

Recepción SI ____ NO ____

Almacenamiento SI ____ NO ____

Distribución SI ____ NO ____

Cuenta el área de inventarios con los procesos y procedimientos normalizados y actualizados?

SI ____ NO ____

Cuenta la institución con un inventario físico actualizado? SI ____ NO ____

Se marca con placas numeradas todos los equipos inventariados?

SI ____ NO ____

La codificación del inventario se hace de acuerdo con el índice universal de inventarios y los requerimientos del ente fiscalizador? SI ___ NO ___

Se carga el inventario a cada funcionario responsable? SI ___ NO ___

Al momento de un cambio (retiro o traslado) de un funcionario, este hace entrega del inventario a su cargo? SI ___ NO ___

Tiene la E.S.E. un mecanismo de control para la entrada y salida de equipos de la institución por compra, préstamos o mantenimiento? SI ___ NO ___

Toda compra de equipos y/o elementos devolutivos se incluyen en el inventario general de la E.S.E. y en el de cada funcionario?
SI ___ NO ___

Se tiene definido y claro el proceso a seguir al perderse un equipo?
SI ___ NO ___

Se elaboran las respectivas actas de baja por deterioro, daño, obsolescencia o inservibles? SI ___ NO ___

Se tiene definido el procedimiento para la venta de bienes inservibles u obsoletos?
SI ___ NO ___

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE MANTENIMIENTO Y SEGUROS

La ESE cuenta con un plan de mantenimiento SI ___ NO ___

Se realiza mantenimiento preventivo para:

Equipos SI ___ NO ___
Planta Física SI ___ NO ___
Vehículos SI ___ NO ___

Del presupuesto de la ESE, mínimo el 5% se destinan al mantenimiento de la planta física y equipos SI ___ NO ___

Se cuenta con hoja de vida actualizada por cada equipo donde se relacionen todas las reparaciones realizadas?

Al 100% de los equipos SI ___ NO ___
Al 100% de los vehículos SI ___ NO ___

Cuenta la Institución con planes actualizados de:

Planta física _____
Acueducto y alcantarillado _____
Redes eléctricas _____
SI _____ NO _____

Se tienen y utilizan los manuales de manejo de los equipos? SI ____ NO

Se hacen efectivos las pólizas de cumplimiento con los equipos adquiridos cuando sea del caso? SI _____ NO

La ESE hace seguimiento y control al tiempo que permanecen los equipos en mantenimiento? SI _____ NO

Se verifican de inmediato el funcionamiento de los equipos que vengan de mantenimiento? SI ____ NO

Cuenta la ESE con un stock de repuestos críticos para algunos equipos?
SI _____ NO _____

Los equipos cuentan con protección física contra riesgo? SI ____ NO ____
(Corta pico, polo a tierra, reguladores de voltaje)

El personal que maneja los equipos, vehículos, etc. sigue las instrucciones recomendadas por el fabricante, aplica las medidas de mantenimiento preventivo y usa los elementos de protección? SI ____ NO

La ESE tiene vigentes las siguientes pólizas de seguros?
Incendio y terremoto (planta física) SI ____ NO ____
Corriente débil y amparo todo riesgo(equipos electrónicos) SI ____ NO ____

Sustracción y ruptura de maquinarias, muebles, enseres e instrumental?
SI _____ NO _____

SOAT y automóviles: robo y daño a terceros (automóviles)
SI _____ NO _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE
ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS

Cuenta la ESE con un proceso normalizado para la contratación? SI ___
NO ___

La Empresa ha identificado las EPS, IPS, personas naturales y jurídicas en general y organismos de dirección con los cuales potencialmente podrían contratar y se están haciendo las gestiones pertinentes para lograrlo?
SI ___ NO ___

El estatuto de contratación esta por escrito y contiene las normas, procesos , procedimientos y la delegación para desarrollar los contratos en los que la Empresa puede participar? SI _____ NO _____

En el proceso de ventas de servicios la Institución contempla siempre un proceso de negociación? SI _____ NO _____

En las minutas de los contratos de prestación de servicios de salud se contempla como mínimo:

Objeto _____
Duración _____
Cuantía _____
Forma de pago _____

Cláusulas excepcionales _____
Obligaciones de las partes _____
Apropiación presupuestal cuando la ESE es contratante? _____
SI _____ NO _____

Cuando la ESE actúa como contratante, exige siempre al contratista todos los documentos legales necesarios? SI ___ NO ___

La Institución tiene todos sus contratos por escrito, vigentes y debidamente perfeccionados? SI _____ NO _____

La Empresa elabora sus contratos teniendo en cuenta políticas claras sobre:

Manejo de cartera SI _____ NO _____
Descuentos SI _____ NO _____
Obligaciones SI _____ NO _____
Definición de términos de referencia SI _____ NO _____
Interventoría SI _____ NO _____
Exigencias sobre cumplimiento de garantía SI _____ NO _____
Formas de pago SI _____ NO _____

Los funcionarios responsables del proceso de contratación, realizan SIEMPRE divulgación del contenido de los contratos a los funcionarios

responsables de la prestación, facturación y cobro de los servicios? SI
____NO ____

Cuando se lleva una ejecución del 70% del valor de los contratos se le informa a los contratantes para que se realicen las actividades propias de la renovación o prórroga de los mismos contratantes? SI ____
NO ____

Siempre se realiza interventoría a los contratos donde la E.S.E. actúa como contratante? SI ____NO ____

En la E.S.E. se hace control integral a la ejecución de los contratos?
SI ____NO ____

Se implementa en la empresa correctivos para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, cuando se actúa como contratista?
SI ____NO ____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SERVICIOS GENERALES.

Cuenta la E.S.E. con los procesos y procedimientos normalizados y socializados para el área de lavandería, transporte, aseo hospitalario, alimentación y vigilancia? SI ____NO ____

Se cuenta con servicio de transporte para atender la programación de actividades de la institución? SI ____NO ____

La programación del transporte se hace con base en solicitudes previas?
SI ____NO ____

El (los) conductor (es) de la (s) ambulancia se ha (n) capacitado en primeros auxilios? SI ____NO ____

En la E.S.E. se lleva control de:
Insumos por cada vehículo (combustible y repuestos) . SI ____NO ____
Kilometraje recorrido? SI ____NO ____
Programación de actividades? SI ____NO ____

La E.S.E. cuenta con los requerimientos de ropería por servicios?
SI ____NO ____

El servicio de ropería cubre las necesidades de las distintas dependencias de la E.S.E.(ya sea prestado directamente o contratado?)

SI ____ NO ____

En la E.S.E. se tienen procedimientos de lavandería hospitalaria que contemplan:

Recolección, recepción de la ropa sucia. _____

Lavado _____

Secado _____

Planchado _____

Doblado _____

Distribución y control _____

SI ____ NO ____

Se repone oportunamente la ropa deteriorada? SI ____ NO ____

Se desarrollan adecuadamente los procedimientos de aseo, a equipos y planta física? SI ____ NO ____

Se conocen y aplican correctamente las diluciones del hipoclorito y otros desinfectantes para la realización del aseo hospitalario? SI ____ NO ____

Existe un adecuado manejo y disposición final de desechos hospitalarios? SI ____ NO ____

Todos los recipientes para el depósito de las basuras cuentan con bolsa plástica y tapa? SI ____ NO ____

El personal esta entrenado para realizar el aseo en las distintas áreas del hospital? SI ____ NO ____

Se realiza el aseo terminal, la limpieza y desinfección en área quirúrgica y urgencias según normas? SI ____ NO ____

Las instalaciones del hospital son limpias y organizadas? SI ____ NO ____

Cuenta el servicio de alimentación con suficientes :

Equipos SI ____ NO ____

Suministros necesarios? SI ____ NO ____

Existe y se usa ciclo de minutas con dietas terapéuticas? SI ____ NO ____

Se garantiza la alimentación a los usuarios hospitalizados de manera terapéutica? SI ____ NO ____

La proporción destinada a los pacientes es mayor o igual al 70%?

SI ____ NO ____

El personal asignado al área de alimentación :

Ha recibido curso de manipulación de alimentos?

SI ____ NO ____

Se le ha realizado examen médico y si es pertinente, pruebas bacteriológicas en el último año?

SI ____ NO ____

Utiliza los elementos de dotación requeridos por norma?(Uniforme, delantal, gorro, tapabocas, zapatos antideslizantes?)

SI ____ NO ____

Cuenta la E.S.E. con servicio de vigilancia para cubrir sus necesidades?

SI ____ NO ____

Se cuenta con algún mecanismo de control para garantizar la calidad del servicio de vigilancia? SI ____ NO ____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN A LA UNIDAD DE INFORMACIÓN.

Cuenta la ESE con un proceso normalizado de operación del sistema de información? SI ____ NO ____

La empresa cuenta con los requerimientos de información de todos los procesos de la Organización? SI ____ NO ____

Existe en la Empresa un sistema integral de información?

SI ____ NO ____

El sistema integral de Información con el que cuenta la E.S.E. posee un proceso de operación:

- Manual SI ____ NO ____
- Semiautomático SI ____ NO ____
- Automático SI ____ NO ____

Es suficiente y adecuada para las necesidades de la E.S.E.? SI ____ NO ____

Se tiene identificada la necesidad en la Tecnología informática?

SI ____ NO ____

Se cuenta con un proceso de verificación de datos.

SI ____ NO ____

El sistema de información provee de información suficiente a todas las dependencias de la Empresa.

SI ____ NO ____

El actual sistema de información permite obtener datos suficientes en cantidad y calidad para la toma de decisiones administrativas en cuento a la organización y gestión de los servicios.

Si ____ NO ____

La ESE cumple en las fechas establecidas con el envío de información a los diferentes actores del SGSSS. SI___NO___

La E.S.E. consolida mensualmente la producción de actividades y estos coinciden con lo facturado? SI___NO___

Se tiene normalizados los procesos y procedimientos relacionados con el archivo administrativo? SI___NO___

Se dispone de los recursos humanos, insumos, equipos y área locativa necesarios para realizar adecuadamente los procesos del archivo administrativo? SI___NO___

Se tienen normas relacionadas con la entrega y prestamos de documentos de la institución a usuarios internos y externos de la empresa? SI___NO___

En la ESE se tienen normas de organización para el manejo del archivo? SI___NO___

Cuenta la Empresa Social del Estado con un centro de documentación que permita la consulta de normas técnicas y documentos científicos? SI___NO___

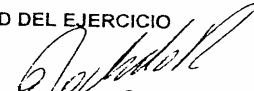
El archivo cuenta con las condiciones ambientales y de protección para garantizar la conservación de los bienes documentales. SI___NO___

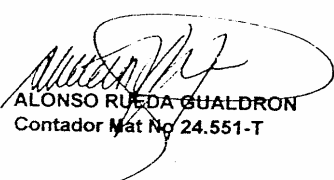
SUBTOTAL UNIDAD FUNCIONAL DE INFORMACIÓN


ANEXO C. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANACIAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BARRANCABERMEJA ESTADO DE RESULTADOS DE DE ENERO 01 A SEPTIEMBRE 30 DE 2001

INGRESOS		\$ 2.140.211.797,24
SERVICIOS		\$ 2.140.197.314,24
Servicios de Salud	\$ 1.279.045.697,14	
Servicios Conexos a la salud	\$ 861.151.617,10	
OTROS INGRESOS		\$ 14.483,00
Financieros	\$ 9.483,00	
Extraordinarios	\$ 5.000,00	
GASTOS		\$ (2.007.155.387,38)
ADMINISTRACION		\$ 523.285.045,16
Sueldos y Salarios	\$ 211.037.421,00	
Contribuciones Efectivas	\$ 46.503.084,00	
Aportes sobre la nomina	\$ 8.595.254,00	
Generales	\$ 257.149.286,16	
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS		\$ 137.799,00
Impuestos asumidos	\$ 137.799,00	
PROV., AGOTAMIENTO, DEP. Y AMORT.		\$ 4.772.315,00
Provision para Deudores		
Depreciacion de Propiedad, Planta y Equipos	\$ 4.772.315,00	
Amortizacion de bienes entregados a Terceros		
Amortizacion de Intangibles		
OTROS GASTOS		\$ 5.001.288,00
Intereses	\$ 17.346,00	
Financieros	\$ 4.983.942,00	
COSTO DE VENTAS		\$ 1.473.958.940,22
Materiales	\$ 39.744.531,00	
Servicios de Salud	\$ 1.434.214.409,22	
UTILIDAD DEL EJERCICIO		\$ 133.056.409,86


NIXON FERNANDO SALCEDO RAMOS
Gerente


ALONSO RUEDA GUALDRON
Contador Mat No 24.551-T


BETTY ELVIRA CORTEZ DIAZ
REVISOR FISCAL
Contadora Mat No 54.202-T