

**DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN
CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA PARA LA PUESTA EN MARCHA Y
OPERACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.**

ROSE MARY GARCÍA MARTÍNEZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍA FÍSICO-MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN GERENCIA DE NEGOCIOS
BUCARAMANGA**

2016

**DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN
CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA PARA LA PUESTA EN MARCHA Y
OPERACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.**

ROSE MARY GARCÍA MARTÍNEZ

**Trabajo de Aplicación para optar por el título de Magister en Gerencia de
Negocios**

Director:

**EVARISTO JOSÉ VEGA FERNÁNDEZ
Magister en Gerencia de Negocios**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍA FÍSICO-MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN GERENCIA DE NEGOCIOS
BUCARAMANGA**

2016

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, a Marlon mi amado esposo y compañero de la vida, a Mariana y Salomé el regalo que Dios me dio y mi constante inspiración y motivación para seguir adelante, a Armando mi padre quien con su sabiduría siempre será mi gran Maestro de Luz, a Nelly mi madre quien con su amor, dedicación y amor abnegado me enseñó a ser una buena madre y esposa, a mi Hermanito José Armando siempre será mi gran ejemplo a seguir, a Yaya quien me apoyo en divertidas noches de sobrinas y pijamadas y a toda mi familia que de alguna manera me apoyaron incondicionalmente para poder lograr este triunfo académico.

Agradecimiento

De manera muy especial agradezco a una gran institución la Fundación Cardiovascular de Colombia, que me ha permitido crecer no solo personalmente, laboralmente sino académicamente.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2 JUSTIFICACIÓN	22
2. OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GENERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3. MARCO DE REFERENCIA	24
3.1 MARCO DE ANTECEDENTES	24
3.2 MARCO TEÓRICO	27
3.2.1 Historia del marco normativo	27
3.2.2 Formas jurídicas para la operación de servicios de salud	28
4. METODOLOGÍA	32
4.1 DEFINICIÓN DEL ALCANCE	33
4.2 LECCIONES APRENDIDAS	33
4.3 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA, PROCESOS LOS ESTÁNDARES Y LOS PROCESOS NECESARIOS DENTRO DEL MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL PARA CADA NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LAS IPS (I, II Y III).	34
5. DESARROLLO DEL PROYECTO	35
5.1 DEFINICIÓN ESTRATÉGICA DEL ALCANCE DEL MODELO DE ADMINISTRACIÓN PARA IPS	35
5.1.1 Implicaciones de la Transformación Estratégica de la Organización	36
5.2 VARIABLES PARA LA DEFINICIÓN ESTRATÉGICA DEL ALCANCE PARA LA TOMA DE ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES DE I II Y III NIVEL	46

5.2.1 Jurídica.	46
5.2.2. Aspectos financieros	46
5.2.3 Gestión de la calidad	47
5.2.4 Relación de mercadeo y comercial	47
5.2.5 Gestión de servicio de apoyo.....	47
5.2.6. Relaciones laborales.....	47
5.2.7. Talento humano	48
5.2.8 Cadena de abastecimiento.	48
5.2.9 Ingeniería hospitalaria.....	48
5.3 LECCIONES APRENDIDAS	49
5.3 ESTABLECER LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA, LOS ESTÁNDARES Y LOS PROCESOS NECESARIOS DENTRO DEL MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL PARA CADA NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LAS IPS (I, II Y III).	52
5.3.1. Referenciaciones en procesos y estructuras de I II Y III	52
5.3.2. Propuesta de estructura nivel I II Y III	52
5.4 FLUJOGRAMA PROPUESTO	55
5.5 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CRÍTICOS PARA LA OPERACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE IPS	57
5.6 PROPUESTA DE PERSONAL REQUERIDO I II Y III	60
6. CONCLUSIONES	64
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS	69

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Configuración Estratégica FCV.....	38
Figura 2. Ecosistema de servicios FCV	39
Figura 3. Logro de la MEGA al 2015.....	42
Figura 4. Estructura FCV	43
Figura 5. Propuesta estructura IPS I nivel.	53
Figura 6. Propuesta estructura IPS II nivel.	53
Figura 7. Propuesta estructura IPS III nivel.	54
Figura 8. Flujograma proceso de administración y operación de IPS.....	55
Figura 9. Mapa de procesos propuesto para IPS nivel I	58
Figura 10. Mapa de procesos propuesto para IPS nivel II	59
Figura 11. Mapa de procesos propuesto para IPS nivel III	60

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Descripción de la metodología	32
Tabla 2. Resumen de centros de ventaja competitiva – Direcciones corporativas	44
Tabla 3. Resumen principales lecciones aprendidas.	50
Tabla 4. Referenciación de Hospitales I II y III nivel	52
Tabla 5. Indicadores óptimos de recurso humano por cada 5.000 habitantes	61
Tabla 6 Propuesta de planta de personal para IPS de nivel I II y III (enfermería y auxiliares)	62

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Lista 1A Información preliminar.....	69
ANEXO B. Formato de lecciones aprendidas	79
ANEXO C. Principales lecciones aprendidas de procesos críticos	81
ANEXO D. Referenciación de estructura hospitales I II y III nivel	94

RESUMEN

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA PARA LA PUESTA EN MARCHA Y OPERACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.*

AUTORA: ROSE MARY GARCÍA MARTÍNEZ**

PALABRAS CLAVES: Crisis en el sector salud en Colombia, Institución Prestadora de Servicios de Salud, Indicadores Clínicos, Lecciones aprendidas, Modelo de gestión.

DESCRIPCIÓN:

El Sector Salud en Colombia se encuentra en crisis, la liquidación de EPS, los bajos índices de satisfacción de usuarios y los indicadores clínicos deficientes, se une a tecnología obsoleta en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de I y II nivel de atención y a procesos deficientes en atención en III nivel de complejidad. Es así que surge una opción de administrar IPS de I, II y III nivel de complejidad bajo estándares adecuados y de procesos administrativos eficientes con el respaldo de una marca reconocida por el liderazgo y excelentes resultados en el sector, es así que se presenta en este trabajo las variables de administración bajo procesos de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) para administrar en cualquier parte del territorio colombiano una IPS, teniendo en cuenta los procesos críticos en la apertura de una nueva institución, el mapa de procesos a tener en cuenta, la estructura y la planeación del recurso humano asistencial requerido para una eficiente operación. Para dar como resultado la consecución del objetivo general del presente proyecto, fue necesario partir del análisis estratégico de la organización, así mismo documentar y capitalizar las lecciones aprendidas que se obtuvieron en las diferentes administraciones delegadas que la FCV tuvo en diferentes ciudades del País, como también realizar referenciaciones con las IPS líderes en su nivel de complejidad a nivel nacional e internacional, de esta manera se contribuye a un gran impacto social, ya que se mejoran los estándares de calidad, seguridad del paciente y accesibilidad en atención a las personas más vulnerables por su estado de salud, logrando mejorar calidad de vida.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ingeniería Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Maestría en Gerencia de Negocios

ABSTRACT

TITLE: DESCRIPTION OF THE MANAGEMENT MODEL OF THE CARDIOVASCULAR FOUNDATION OF COLOMBIA FOR THE START UP AND OPERATION OF HEALTH CARE PROVIDER INSTITUTIONS.

AUTHOR: ROSE MARY GARCÍA MARTÍNEZ**

KEYWORDS: Crisis in the health sector in Colombia, Institution Provider of Health Services, Clinical Indicators, Lessons learned, Management model.

DESCRIPTION:

The Health Sector in Colombia is in crisis, the liquidation of EPS, the low levels of user satisfaction and poor clinical indicators, joins obsolete technology in Health Service Provider Institutions (IPS) of I and II level of care And to processes deficient in care at the III level of complexity. Thus, an option to manage IPS of I, II and III level of complexity under adequate standards and efficient administrative processes is born, with the support of a brand recognized by the leadership and excellent results in the sector, so it is presented in this Work the variables of administration under processes of the Cardiovascular Foundation of Colombia (FCV) to administer in any part of the Colombian territory an IPS, taking into account the critical processes in the opening of a new institution, the map of processes to take into account, The structure and the planning of the human assistance resource required for an efficient operation. In order to achieve the general objective of this project, it was necessary to start from the strategic analysis of the organization, as well as to document and capitalize on the lessons learned that were obtained in the different delegated administrations that the FCV had in different cities of the Country, such as Also make referrals with the leading IPS in their level of complexity at national and international level, in this way contributes to a great social impact, since they improve the standards of quality, patient safety and accessibility in attention to the most vulnerable people For their state of health, improving quality of life.

* Degree work

** Faculty of Physical-Mechanical Engineering. School of Industrial and Business Studies. MSc in Business Management

INTRODUCCIÓN

Hace 30 años nació la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) como una respuesta precisa a la necesidad de atender y mejorar la calidad de vida de los santandereanos. En el año 1986, los habitantes de esta región, niños, jóvenes y adultos, que padecían enfermedades cardiovasculares contaban con muy pocas opciones para atender sus problemas de salud; solo aquellos que contaban con una mayor capacidad económica optaban por viajar fuera del país para ponerse en manos especializadas buscando una solución definitiva, y quienes no, simplemente debían sufrir los padecimientos de este tipo de enfermedades dejando seguir adelante el curso natural de la enfermedad. En ese entonces, un grupo de cirujanos con el apoyo de personalidades de la región que asumieron un rol de benefactores, unieron esfuerzos para crear la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano; años después y tras un cambio estratégico de expansión en el país cambió su nombre a Fundación Cardiovascular de Colombia.

La Fundación Cardiovascular de Colombia, iniciaría el desarrollo de un modelo de administración propio basado en la experiencia y en la visión de sus líderes, el cual más adelante se convertiría en insumo fundamental para la administración de otras instituciones de salud, sin embargo es importante definir y caracterizar como también describir dicho modelo de administración desde lo teórico y con la rigurosidad requerida para poder plantear la metodología para la administración delegada.

Desde sus inicios la FCV tomó como estrategia organizativa la prestación de servicios de salud de alta complejidad basados en una filosofía de calidad y mejoramiento continuo, y a medida que su crecimiento se fue dando en número de camas y servicios ofrecidos, también aumentó la necesidad de implementar procesos de calidad, inicialmente basados en la norma ISO 9001. Fue así como la

Institución logró ser pionera en la obtención de esta certificación en el sector salud en hispanoamérica. Con este suceso se inicia el recorrido por un camino que aun 30 años después no termina: distinguirse como una institución de excelencia en la calidad y con un modelo de administración enmarcado en la gestión por procesos, que ha logrado ser exitosa y referente a nivel nacional e internacional.

El plan de desarrollo establecido en el año 2000 tuvo como entorno la crisis del sector salud presente en esos años y la FCV redefinió su visión hacia la diversificación focalizada; se crearon las Unidades Estratégicas de Negocio (UEN), las cuales años más adelante (2012) pasaron a denominarse como Unidades Estratégicas Empresariales (UEE), con el fin de mantener coherencia con la entidad como fundación sin ánimo de lucro, y con el propósito de consolidar la estrategia de investigación, educación y participación en el mercado de productos y servicios en salud. En consecuencia hoy dispone no solo de la FCV-Instituto del Corazón Floridablanca (FCV-ICF), sino que opera cuatro clínicas más de alta complejidad ubicadas en las ciudades de Santa Marta, Ibagué, Manizales y Cartagena éstas dentro del marco de la GEN (Grupo Estratégico de Negocios) llamada Hospitales Especializados, según configuración estratégica 2015. Así mismo, nacieron las UEE del sector de producción llamadas: FCV-Productos Hospitalarios, FCV-Soft, FCV Bioingeniería, y del sector servicios: FCV- Eventos, FCV-Comercializadora, y más adelante FCV – Telemedicina, FCV – Transporte Aéreo Medicalizado y FCV – Diseño y Construcciones.

En el año 2014 la alta dirección de la FCV, concibe la necesidad de preparar la organización para los futuros retos, la apertura del Hospital Internacional de Colombia (HIC) y la consolidación de los GEN (grupos estratégicos de negocios) con la madurez suficiente para ser autosuficientes, se establece la Estrategia corporativa en donde se concibe la FCV como un ecosistema de servicios de salud de alta complejidad, es así que se plantea, Tema Dominante, MEGA y la definición de los GEN con sus respectivos LEN y filiales. (Yuma 2015)

El plan de desarrollo 2016 – 2026 de la FCV plantea como meta estratégica tener en administración 200 Instituciones Prestadoras Servicios de Salud (IPS) de nivel I, las cuales habilitan servicios de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud, consulta externa médica y odontológica, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos; 25 de nivel II, denominadas de mediana complejidad en donde se cuenta con atención de especialidades básicas como pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia, hospitalización, consulta por especialidad y laboratorio clínico de mediana complejidad; y 25 de nivel III, en donde se cuenta con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, cuidados intensivos y unidad renal. Esta estrategia implica contar con una metodología estándar basada en los procesos del modelo de éxito empresarial que ha caracterizado a la FCV, ya sea para IPS que estén en funcionamiento o para IPS nuevas.

El presente trabajo de aplicación describe de manera detallada y precisa el modelo de gestión de la FCV para la planificación, organización, implementación y mejora de las operaciones de IPS, con el fin de que este sirva de referencia para las actuales y futuras actividades que en ese sentido desarrolle la Fundación, y para ello abarcará tres fases que se describen a continuación:

FASE 1. Definición estratégica del alcance del modelo de gestión integral bajo la marca FCV, a través de las herramientas estratégicas de control y gestión como son los indicadores por proceso y variables tenidas en cuenta para tomar la decisión de administrar o tomar en operación una IPS.

FASE 2. Documentar las lecciones aprendidas resultantes de las experiencias de administración de IPS, como parte de la estrategia de gestión del conocimiento.

FASE 3. Establecer la estructura organizativa, los estándares y los procesos clave necesarios dentro del modelo de gestión integral para cada nivel de complejidad de las IPS (I, II y III).

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En Colombia el sector salud aún sigue en crisis, la liquidación de varias EPS en el País ha generado una incertidumbre en el sector, tanto por parte de usuarios como por los médicos, personal asistencial y demás trabajadores en este sector, sumado al impacto generado en indicadores clínicos y de satisfacción en la prestación de servicios, sin embargo la implementación de muchos de los cambios planteados tardarán en ser visibles, es así que las Instituciones Prestadora de Salud (IPS) como la FCV deben reinventar la estrategia para ser sostenible en el tiempo.

La tercerización de servicios o delegación bajo figuras como operadores autorizados o outsourcing, han tenido gran desarrollo en los últimos años, esto como resultado de poner a disposición el conocimiento y experiencia en procesos críticos de atención en salud a instituciones públicas y privadas con el fin de disminuir costos, lograr eliminar barreras de acceso a los usuarios, contra-restar la burocracia como resultado de favores políticos y mejorar la calidad en la prestación de los servicios.

Varios autores afirman que las empresas subcontratarán ciertas actividades necesarias para el negocio, pero lo hacen buscando la reducción de costos fijos lo que les permite contar con flexibilidad estratégica en épocas de fluctuación de la demanda (Harrigan, 1985, Perez, 1998).

El contrato de outsourcing se ha venido desarrollando teniendo en cuenta las nuevas necesidades empresariales por disminuir costos y a la vez, aumentar la eficiencia en el mercado, como un todo; y, con ello incrementar los beneficios de acuerdo con la ecuación costo-beneficio. Este tipo de contratos materializa un mecanismo gerencial por el cual se contratan en forma externa algunas funciones, servicios o procesos con el fin de que sean ejecutados por personal de empresas externas a la empresa contratante. (Romero-Perez 2003). En el fondo, es una asociación de proveedores (o, suministradores) externos que tiene por finalidad aumentar los niveles de eficiencia y eficacia en el funcionamiento de la empresa que hace la contratación, lo cual redundará en la disminución de costos de operación de la persona que realiza la negociación.

Los modelos de tercerización o outsourcing también se le conoce como contratos de servicios especializados. Estos convenios se pueden definir como el medio para contratar y delegar a largo plazo uno o más procesos no propios o esenciales del negocio focalizado, a un proveedor más especializado respecto de la propia empresa, para conseguir una mayor efectividad que nos permita orientar los mejores esfuerzos a las necesidades neurálgicas para el cumplimiento de los objetivos de la empresa (Gustavo Morales 2001).

En el caso de Instituciones prestadoras de servicios de salud, ha diferido un tanto de la teoría, en relación a que en este sector si se delegan procesos misionales, ya sea de manera parcial (Unidades de cuidados intensivos, servicios de urgencias, servicios de laboratorios etc) o completa, la administración y operación – término utilizado en el sector- de hospitales completos. Pero la explicación se debe a que en muchas instituciones esta figura de tercerización se convirtió en la salvación de muchos hospitales los cuales, al no contar con una figura autorizada de este tipo, llegaría al cierre inminente cuyo problema raíz se encontraba en las dificultades en la administración por diferentes factores como burocracia, desconocimiento de procesos, falta de calidad en resultados entre otros.

Esta relación contractual sirve para disciplinar relaciones mercantiles de colaboración para desarrollar actividades productivas para la empresa (Pedrajas, pp. 53 a 56, 2002).

La liquidación del Instituto del Seguro Social, se da como medida de salvación del sistema que debía garantizar la accesibilidad a los servicios de los colombianos con calidad, el Gobierno Nacional, decide entregar a operadores privados la administración de hospitales en todo el territorio en un tiempo transitorio mientras se definían la compra de los mismos por parte de entidades privadas, el resultado una complementariedad entre servicios ofrecidos que favoreció el sistema y a su vez a los usuarios finales, logrando así administrar hospitales que venían en franca decadencia a causa de todos los problemas propios del sector público.¹

En un informe que presenta el periódico El Colombiano², la Contraloría sostiene que el 57 por ciento de los hospitales públicos del país (más de mil) se encuentra en niveles de riesgo, esto denota una gran oportunidad para las IPS como la FCV para administrar de manera transparente y con unos procesos validados y de calidad la red pública, con el fin de generar un impacto positivo en la salud de los colombianos y a su vez un posicionamiento en el territorio nacional de la marca y procesos de administración FCV.

Un aspecto relevante adicionalmente, es lo que el mismo Ministerio de Salud y Protección Social, menciona en el documento en el cual promulgó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) el pasado mes de enero de 2016 al afirmar que:

“En síntesis, se evidencia obsolescencia tecnológica en el primer nivel, reducción de la capacidad instalada en el segundo nivel y crecimiento en la capacidad instalada de alta complejidad con ampliación de la participación de la oferta privada sobre la oferta pública”.

¹ Economía. [en línea] Disponible en: <http://eltiempo.com/economia/documento>

² El 57% de los hospitales públicos están en riesgo. [en línea] Disponible en: <http://www.elcolombiano.com/negocios/el-57-de-los-hospitales-publicos-estan-en-riesgo-MB2146970>

Los niveles de ocupación en los prestadores públicos permiten evidenciar la tendencia de la atención en los niveles de atención superiores; mientras que los niveles de ocupación en el primer nivel de atención no alcanzan el 40%, los demás niveles superan el 78% en el periodo 2007 – 2012, con tasa de ocupación por encima de 97% en el segundo nivel y de 91% en el tercer nivel. La limitación en la respuesta ha sido creciente en los últimos años. En 2007, el 48% de los partos eran remitidos a los centros de mayor complejidad desde los hospitales públicos de primer nivel, para 2012 el 88% generaban esta misma situación, lo cual permite inferir el incentivo al crecimiento de la cesárea en el país, que pasó del 25% en 1998 a 46% en 2013.

Esta situación puede estar evidenciada principalmente por los débiles procesos de referencia y contra referencia, el casi inexistente intercambio de la información de registros clínicos entre prestadores y aseguradores y los deficientes procesos de articulación de los prestadores en las redes para posibilitar estos propósitos y garantizar procesos de atención en salud en condiciones de calidad.”³

Al final del texto enunciado se resaltan las circunstancias que han puesto en ineficiencia los distintos niveles de atención de prestación de servicios de salud (I, II y III) y una forma de resolverlas es poner en funcionamiento las Redes Integradas con un modelo de administración eficiente que busque impactar en todos y cada uno de los determinantes de salud de la población.

En la página 17 del mismo documento concluye que los principales problemas se resumen así:

Plataforma de prestación de servicios estructurada a partir de la disponibilidad de tecnología -y de sus diferenciales de precio- y no de los requerimientos de la demanda y el ciclo de servicio

³ PAÍS, Política de Atención Integral en Salud, Ministerio de la Salud y Protección Social 2016

Incremento en los gastos en producción de servicios en los hospitales de alta complejidad derivado de problemas en el flujo de recursos y deficiencias en la gestión de las instituciones, lo cual puede conllevar a condiciones de insostenibilidad financiera.

Excesos de demanda hacia los hospitales de alta complejidad, con concentración del uso en casos que no requieren de alta tecnología

- Congestión en la puerta de entrada de urgencias con prolongados tiempos de espera en el proceso de asignación de camas hospitalarias.
- Baja capacidad resolutive de los servicios básicos que los ha transformado en “centros de remisión” a los hospitales de mayor complejidad.
- Limitaciones en la disponibilidad de recursos humanos, en particular en las especialidades médicas y el personal de enfermería, con concentración de recursos humanos en las grandes ciudades.
- Limitaciones en la disponibilidad de información para la planificación de la oferta de servicios de salud tanto pública como privada, y no posibilidad de garantizar el seguimiento a las condiciones actuales de la prestación de los servicios de salud.

Como vemos el panorama no es muy alentador, sigue existiendo una brecha entre las necesidades reales de prestación de servicios de salud en el País, en lo referente a instituciones, capacidades, infraestructura y calidad en resultados, siendo esta una razón más de la importancia de contar con un proceso definido y estructurado para la administración de entidades de I II y III nivel de complejidad.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La FCV por su parte ha manifestado en su plan de desarrollo, operar más de 250 instituciones prestadoras de salud en los próximos 10 años, lo cual implica la necesidad de contar con una metodología en donde involucre las características distintivas de cada IPS y sea aplicable a cada caso en particular. La FCV en la actualidad opera tres clínicas bajo la administración delegada, estas clínicas son: Instituto del Corazón de Ibagué, Instituto del Corazón de Santa Marta e Instituto del Corazón de Manizales. La administración delegada de estas clínicas se ha dado en años y circunstancias diferentes pero con un común denominador en todas, no ha existido una metodología estándar que permita la implementación eficiente, práctica y efectiva en el corto plazo y por el contrario ha generado una gran cantidad de lecciones aprendidas que han llevado a la conclusión de la necesidad del establecimiento de una metodología estándar bajo el modelo de administración ya conocido por la FCV. Es así que surge la pregunta ¿cómo debe describir el modelo de gestión de la Fundación Cardiovascular de Colombia para la puesta en marcha y operación de instituciones prestadoras de servicios de salud?

Por lo anterior se propone describir el modelo de administración que ha caracterizado a la Fundación Cardiovascular de Colombia para que facilite la puesta en marcha y operación de las IPS. Se espera que el modelo planteado, le permita a la FCV operar IPS bajo el patrón de administración que ha creado a lo largo de los años y basado en su experiencia, pero bajo metodologías ajustadas a las características de cada IPS, para que la aplicación y operación del modelo sea de éxito.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir para la Fundación Cardiovascular de Colombia su modelo de gestión para la administración y operación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de los diferentes niveles de complejidad que tenga a su cargo en cualquier parte del territorio nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir estratégicamente el alcance del modelo de gestión integral bajo la marca FCV.
2. Documentar las lecciones aprendidas resultantes de las experiencias de administración de IPS
3. Establecer la estructura organizativa, los estándares y los procesos necesarios dentro del modelo de gestión integral para cada nivel de complejidad de las IPS (I, II y III).

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 MARCO DE ANTECEDENTES

El inicio de la administración delegada de la FCV, se dio como resultado al reconocimiento alcanzado durante sus primeros años de consolidación como entidad de alta complejidad orientada a la calidad y seguridad en la prestación de servicios con exitosos resultados, esto generaba entre las entidades del sector el interés en establecer contactos con la FCV, con el fin de concretar alianzas y, de esa forma aprovechar el conocimiento y la experiencia de la Institución.

Es así que en 1999 se inauguró en el Hospital Bocagrande de Cartagena el primer servicio cardiovascular en modalidad “outsourcing” llamando este nuevo servicio que ofrecía la FCV como “Programa Médicos Especiales”. El objetivo de este servicio cardiovascular en Cartagena, se orientaba a ofrecer servicios relacionados con el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, pero debido a los resultados que la FCV iba obteniendo como parte de la estrategia basada en la calidad y la obtención de premios como el Premio Calidad en Salud Colombia, se reconoció la fortaleza en administración hospitalaria lo cual reorientó la estrategia en el servicio de administración delegada.

En el libro “Fundación Cardiovascular de Colombia 20 años, un sueño hecho realidad empresarial”, El Doctor Víctor Raúl Castillo Mantilla, Presidente de la entidad explica otros elementos de la Administración Delegada de Clínicas y Hospitales: *Siempre he sido consciente de que las dificultades del sector hospitalario en Colombia se derivan, en un gran porcentaje, de la falta de gestión de sus administradores y la carencia de un sistema de información apropiado. Cuando decidimos ofrecer el servicio de administración delegada, nos impulsaba*

el anhelo de compartir el conocimiento adquirido y demostrar que sí era posible administrar eficientemente entidades hospitalarias, sobre todo aquellas adscritas al sector público.

A partir del 18 de septiembre de 2001 la unidad de Programas Médicos Especiales se denominó Asesoría y Administración Delegada de Hospitales, con lo cual se quería reflejar los diferentes servicios que se ofrecían, tales como consultorías, asesorías empresariales, administración delegada y subcontratación administrativa.

A finales de 2001, la FCV inauguró su primer servicio de Administración Delegada en la ciudad de Ibagué. La entidad estuvo a cargo de efectuar el plan de negocios que le permitiría a un inversionista privado tomar en arriendo a largo plazo las instalaciones de la antigua Clínica Nueva (en Ley 550 en aquel momento) con el fin de abrir las puertas de la denominada Clínica Calambeo de Ibagué bajo la administración de la FCV. Las bondades de este modelo, tanto para el inversionista como para la misma FCV, se reflejaron al poco tiempo ya que el nuevo proyecto adquirió su punto de equilibrio financiero y se posicionó académicamente como una clínica de alto nivel en la ciudad de Ibagué. Actualmente la FCV mantiene vigente el contrato de administración delegada.

Años más adelante se inauguraron varios servicios cardiovasculares en diferentes clínicas, uno fue el servicio en la ESE Hospital Santa Clara, en donde se ofrecieron servicios especializados como diagnósticos no invasivos, hemodinamia, electrofisiología, vascular periférico y cirugía cardiovascular. En el 2006 en el mismo Hospital se amplió el servicio de outsourcing para el manejo de unidades de cuidado intensivo y de esta manera se logró manejar de manera integral sus pacientes, contrato que fue culminado por no lograr acuerdos de pago con el contratante, lo cual puso en riesgo financiero la estabilidad del servicio.

Luego en el 2006 se inicia la administración de la clínica José María Ocampo del liquidado Instituto del seguro social (ISS), en la actualidad esta clínica de propiedad de CAPRECOM EPS, sigue siendo administrada y operada por la FCV, su nombre cambia a Instituto del Corazón de Santa Marta y se atienden todas la especialidades de alta complejidad.

En el año 2007 y tras una estrategia del gobierno de liquidar el ISS, hubo la oportunidad de brindar toda la experiencia de la FCV en la administración temporal de clínicas y centros de atención con el fin de garantizar la transparencia y eficiencia en tiempo que duraría la liquidación y venta a entidades privadas de dichos centros de salud. Es así que se administra temporalmente la clínica comuneros y algunos centros de atención básica y especializada del seguro social.

En el año 2008 se inicia la administración de la Clínica Villa Pilar del ISS, hoy es llamada Instituto del corazón de Manizales.

A la fecha aún se tiene la administración de las tres clínicas las cuales en la actualidad están reflejando excelentes resultados financieros y de cobertura, como también de posicionamiento y reconocimiento en las diferentes regiones, sin embargo lograr llegar a este nivel ha sido a través de muchas dificultades desde el mismo momento de la toma en la administración, esto debido a que no se ha contado con una metodología que defina el alcance estratégico de la operación administrativa de la clínica, los procesos que se deben incluir en las diferentes fases y la implementación de los mismos. Se espera que a través de este trabajo, se logre la consolidación de la manera adecuada para la operación exitosa y sostenible de la misma.

3.2 MARCO TEÓRICO

En la actualidad cada día toma más fuerza el desarrollo de actividades en las compañías a través de los outsourcing, en un principio desarrollando actividades no misionales y dejando estas a otros que con su experticia y dominio del tema las desarrollen.

El sector salud no es la excepción, desde la década de los 80 se inició la tercerización de servicios como vigilancia, aseo, alimentación entre otros, pero solo unos pocos años más adelante por razones financieras en el sistema de salud, corrupción y burocratización, se incursionó en la tercerización de algunos servicios misionales como laboratorios clínicos, medios diagnósticos, unidades de cuidados intensivos, servicios de hospitalización y urgencias. Esta práctica se generalizó con tanto éxito en todo el país que fue necesario reglamentarla bajo leyes que le dieran un nivel jurídico indicado y de protección tanto a operadores como a empresas sociales del estado (ESE).

3.2.1 Historia del marco normativo. Según Julio Mario Orozco Africano quien en su artículo denominado “El marco normativo para operadores externos de empresas sociales del estado” señala la historia que fue consolidando unas sentencias y articulados que legalizan la práctica de la administración de las instituciones prestadoras de salud (IPS) en Colombia, a continuación se cita parte de este documento:

Los miembros del gobierno nacional vieron necesaria la expedición de un marco regulatorio. Es así como se emitió el Decreto 536 de 2004, mediante el cual se permitía a las Empresas Sociales del Estado de las entidades territoriales, desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas, o a través de operadores externos.

En vista de que el mencionado decreto en su encabezamiento mencionaba que su intención era reglamentar el artículo 192 de la Ley 100 de 1993, y ese artículo no trata de ese asunto por lo tanto el Consejo de estado declaró la nulidad de este decreto. La sentencia no dijo que fueran ilegales los procesos de tercerización, sino que el decreto 536 de 2004 estaba falsamente motivado al pretender reglamentar un artículo de la ley 100 con el que no existía relación alguna. Sin embargo la necesidad de reglamentar estas prácticas de administración de ESE eran evidentes, por lo tanto la superintendencia de salud emitió la circular 067 del 27 de diciembre del 2010, en donde aclara los mecanismos posibles para la asociación o las alianzas estratégicas para la prestación de servicios de salud, sin embargo una circular de la superintendencia aunque aclaraba la reglamentación del tema, no era suficiente jurídicamente, es así que se emite la ley 1438 del 2011 citando en el artículo 59 el piso jurídico necesario para tal fin.

3.2.2 Formas jurídicas para la operación de servicios de salud. Las modalidades de alianzas para la operación de servicios de salud que en Colombia cuentan con un marco jurídico son:

a. Convenios de asociación con entidades públicas

Las entidades públicas pueden asociarse para operar entidades de mayor complejidad, basados en lo expresado en el artículo 95 de la ley 489 de 1998, el cual se dice:

ARTICULO 95. ASOCIACIÓN ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.

b. Convenios de asociación con entidades privadas

Esta modalidad se encuentra basada en el artículo 96 de la ley 489 de 1998 el cual expresa:

ARTICULO 96. CONSTITUCIÓN DE ASOCIACIONES Y FUNDACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS CON PARTICIPACIÓN DE PARTICULARES. Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observancia de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquéllas la ley.

Los convenios de asociación a que se refiere el presente artículo se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, en ellos se determinará con precisión su objeto, término, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y todos aquellos aspectos que se consideren pertinentes.

c. Contratos de mandato (de administración delegada)

Dado que el régimen de contratación de las ESE es privado, estas pueden celebrar contratos dentro del marco del código civil.

En el código civil aparece la figura del contrato de mandato, mediante la cual “una persona confía la gestión de uno o más negocios a otra, que se hace cargo de ellos por cuenta y riesgo de la primera.” La persona que concede el encargo se llama comitente o mandante, y la que lo acepta apoderado, procurador, y en general mandatario. Las condiciones mediante la cual la ESE delega la operación de los procesos de prestación de servicios, procesos administrativos y financiera,

deben quedar descritas en el contrato de mandato, el cual constituye un contrato de administración delegada estipulando una remuneración para el mandatario.

Para celebrar este convenio se requiere autorización de junta y en términos generales que el estatuto interno de contratación de la ESE así lo permita. Es necesario, por lo tanto, que luego de la expedición del acuerdo de la junta en el que se autoriza al gerente a celebrarlo, se realice una convocatoria pública para invitar a los particulares interesados a presentar las propuestas mediante las cuales se evaluará la capacidad jurídica, técnica y financiera, como se describe adelante.

d. Contratos de prestación de servicios y contratos especiales de arrendamiento.

Las últimas dos modalidades se utilizan para tercerizar un solo servicio y no para contratar un operador único de una ESE. Se trata de los contratos de prestación de servicios y los contratos especiales de arrendamiento.

Mediante estas modalidades, una ESE pudiera tercerizar un proceso de atención a través de un simple contrato de prestación de servicios o un contrato de arrendamiento para la explotación de una unidad productiva. En estas modalidades, el contratista presta el servicio con su recurso humano y sus insumos, mientras que la ESE pone la infraestructura física, la dotación y habilita el servicio.

En el contrato de prestación de servicio, la ESE paga al contratista, que en este caso es una persona jurídica, un valor correspondiente a los gastos administrativos, los costos de operación y la utilidad que espera la entidad. En el contrato de arrendamiento, el canon de arrendamiento es variable mes a mes y corresponde a un porcentaje del recaudo de los servicios facturados, el cual es estimado siempre después de cubrir los gastos administrativos, los costos de

operación y la utilidad del arrendatario. La diferencia es que en el primero la ESE paga al contratista y en el segundo el arrendatario (operador) paga al arrendador un canon variable de arrendamiento (ESE). Por lo general en esta modalidad de arriendo se estipula un canon fijo mínimo y uno variable sujeto a la venta de servicios.

En el sector privado, dependiendo lo que estipulen los estatutos de cada entidad, el alcance, autorizaciones y demás elementos se establecen contratos directos para la operación o administración delegada.

4. METODOLOGÍA

La metodología propuesta en el Diseño del Modelo de administración de la FCV para instituciones prestadoras de servicios de salud está dada en las siguientes fases e involucrando los objetivos generales y específicos:

Tabla 1. Descripción de la metodología

Objetivo General:	
<p>Describir para la Fundación Cardiovascular de Colombia su modelo de gestión para la administración y operación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de los diferentes niveles de complejidad que tenga a su cargo en cualquier parte del territorio nacional.</p>	
Objetivos Específicos	Actividades Generales
1. Definir estratégicamente el alcance del modelo de gestión integral bajo la marca FCV.	<ul style="list-style-type: none"> • Definir las variables, análisis de indicadores y demás elementos que la FCV determina para tomar la decisión de tomar en administración u operación una IPS.
2. Documentar las lecciones aprendidas resultantes de las experiencias anteriores de administración de IPS.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistar a los líderes encargados de la implementación de los procesos en las IPS administradas por la FCV.
3. Establecer la estructura organizativa, los estándares y los procesos necesarios dentro del modelo de gestión integral para cada nivel de complejidad de las IPS (I, II y III).	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la estructura organizativa necesaria para cada nivel de IPS. • Especificar los estándares de recursos clave • Definir los procesos para las IPS de nivel I II y III.

4.1 DEFINICIÓN DEL ALCANCE

La FCV en el año 2014 inicia un proceso de redefinición estratégica para prepararse así a los nuevos retos que asumiría ante la apertura del HIC y la necesidad de crecer en un sector cada día más en crisis.

Se contrata a una empresa consultora colombiana Yuma Consulting, quienes a través de grupos focales, con la junta directiva, alta y media dirección de la FCV se construye a lo largo de seis meses la propuesta de nueva estrategia, Grupos Estratégicos de Negocios y Líneas Estratégicas de Negocio (LEN), es así que surge un GEN llamado Hospitales Especializados, cuya meta es a través de la presencia en ciudades intermedias la administración de hospitales de mediana y alta complejidad, como también el GEN Soluciones Sociales en Salud con una LEN de Nodos Regionales con el fin de operar instituciones de I nivel, generando así una red de atención con gran impacto social. En la definición de estas GEN se concibe el alcance del modelo de administración y operación de IPS a través del análisis de variables y diferentes herramientas para la decisión de administrar en alianza y/o operar directamente.

4.2 LECCIONES APRENDIDAS

Las Lecciones Aprendidas pueden definirse como el conocimiento o entendimiento ganado por medio del análisis y la reflexión sobre una experiencia o proceso, o un conjunto de ellos. Surgen de un proceso sistemático de análisis y reflexión colectiva, con participación de los involucrados, pueden ser positivas o negativas, deben ser útiles y pertinentes y son un primer paso para la identificación de buenas prácticas.

Para las organizaciones es muy importante identificar lecciones aprendidas ya que permite definir factores de éxito (eficacia, eficiencia, sostenibilidad), también deficiencias, ayuda a resolver problemas a través de nuevos cursos de acción (innovación), mejorar la toma de decisiones futura y definir modelos para otras intervenciones (replicabilidad), el cual es el caso para el presente trabajo de aplicación, ya que se pretende conocer todas las lecciones aprendidas que se lograron en administraciones delegadas y toma de operación de las clínicas.

Con el fin de determinar las lecciones aprendidas en cada una de las experiencias que se han tenido en administración delegada, se establecen entrevistas con los líderes de proceso que estuvieron de frente a la toma en administración de las clínicas y hospitales.

4.3 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA, PROCESOS LOS ESTÁNDARES Y LOS PROCESOS NECESARIOS DENTRO DEL MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL PARA CADA NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LAS IPS (I, II Y III).

Con base en las lecciones aprendidas se establecen la estructura organizativa y los procesos clave para la gestión integral de administración delegada u operación de IPS de nivel I, II y III.

5. DESARROLLO DEL PROYECTO

5.1 DEFINICIÓN ESTRATÉGICA DEL ALCANCE DEL MODELO DE ADMINISTRACIÓN PARA IPS

La palabra estrategia se ha usado de muchas maneras y en diferentes contextos a lo largo de los años. Su uso más frecuente ha sido en el ámbito militar, donde la noción de estrategia lleva muchos siglos teniendo presencia. Hoy en día las organizaciones que se preparan para el presente y futuro, a través de la revisión, transformación y creación de la estrategia pueden lograr mejores resultados que las organizaciones que no lo hacen.

El termino estrategia viene del griego Strategos que significa “un general”. A su vez, esta palabra proviene de raíces que significan “ejército” y “acaudillar”. El verbo griego, Stratego significa “planificar la destrucción de los enemigos en razón del uso eficaz de los recursos” (Bracker, 1980, pág. 20). En el caso de las empresas con inclinación competitiva, las raíces del concepto estrategia tienen un atractivo evidente, aunque los estrategas de las empresas no “proyectan destrucción” pretende estar en guerra con sus competidores, esto cuando ocurre cuando tratan de vender más que sus rivales o de obtener mejores resultados que ellos, sobre todo en sectores con crisis como es el caso de la salud.

Los primeros estudios modernos que ligaron el concepto estrategia a los negocios fueron Von Neumann y Morgenstem, en su obra sobre la teoría del juego. Definieron la estrategia empresarial como la “Serie de actos que ejecutan una empresa, los cuales son seleccionados de acuerdo con la situación concreta” (Henry Mintzberg, 1997, pág. 39). De acuerdo con la definición anterior considero que las estrategias empresariales se convierten así en una regla para la toma de

decisiones, lo cual se basa en factores complementarios para llegar a las mejores respuestas de las interrogantes.

Hoy por hoy no es posible que una organización no se prepare para asumir mayores y nuevos retos, tanto en un mundo global como más competitivo o en crisis como es el de la salud, es así que se presenta a continuación la nueva estrategia organizacional, que permitirá a la FCV asegurar su evolución, crecimiento y sostenibilidad en el tiempo, con una clara orientación dentro de sus Grupos Estratégicos de Negocio (GEN) de administrar 251 hospitales de diferentes niveles de complejidad.

5.1.1 Implicaciones de la Transformación Estratégica de la Organización. En el año 2014 y con el fin de prepararse para la apertura del Hospital Internacional de Colombia (HIC), la Junta Directiva decide realizar un ejercicio de transformación de la estrategia con el fin de ajustar la estructura, los procesos y definir unas metas estratégicas que transformarían elementos conceptuales como la Misión hacia Tema Dominante y de Visión hacia La Mega (Meta Grande y Ambiciosa) de esta manera y bajo la nueva mirada estratégica se consolidarían las primeras primera definiciones que permitirían preparar a la FCV para los nuevos retos que asumiría en un sector en crisis pero con grandes necesidades sociales, de accesibilidad y cobertura para los pacientes.

5.1.1.1 Tema Dominante: La Fundación FCV desarrolla y administra un ecosistema de servicios hospitalarios que a través de un modelo de gerencia integral, brinda soluciones de acceso a salud cercana, especializada e innovadora

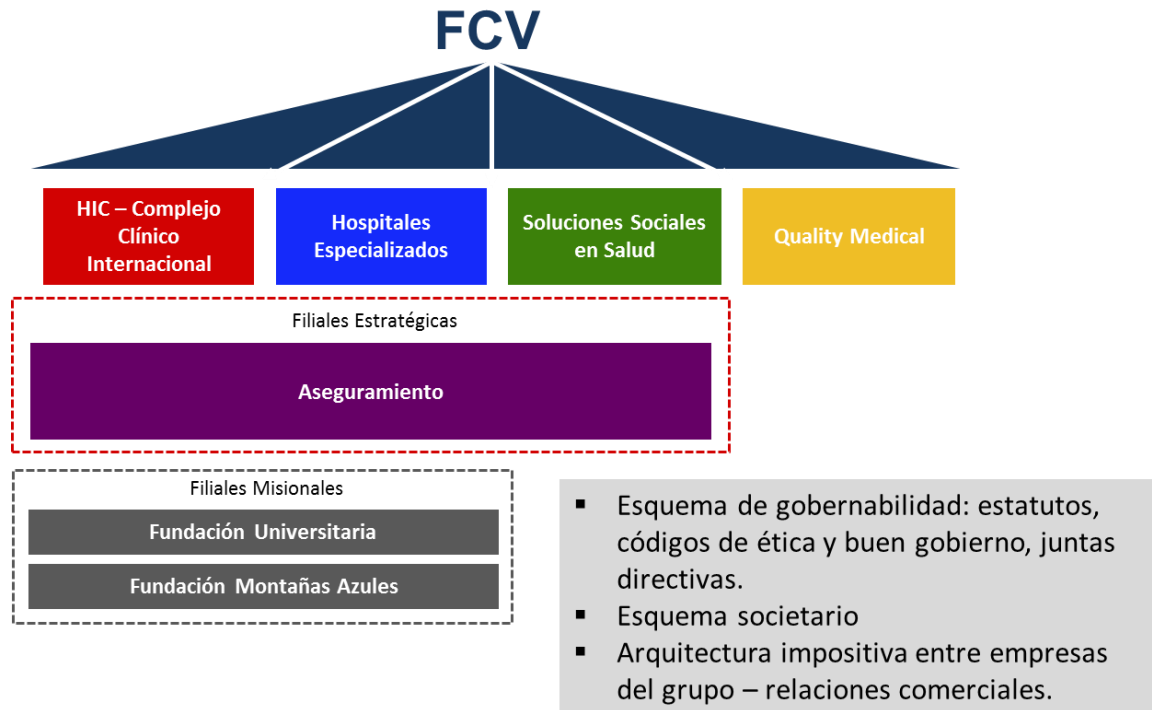
5.1.1.2 Meta Estratégica Grande y Ambiciosa: ¿Cómo podemos construir una corporación de negocios de 1 Billón de USD en el 2025 y consolidar así el “mayor proyecto social de latinoamérica”?

- Consolidando el HIC como un TOP 3 en Latinoamérica y llevando su facturación integral USD 350 MM
- Estructurando durante la década un segundo International Complex en otro destino diferente
- *Llegando a 25 nuevos alcances geográficos con hospitales especializados con ingresos combinados superiores USD 400 MM*
 - *Referente de excelencia en Cardiología, Oncología, Neurología*
 - *Desarrollando múltiples modelos de negocio como administrador de activos donde la FCV capture un valor de largo plazo sobre su especialidad*
- *Desarrollando una red de nodos regionales de acceso “cercanas, eficientes e integrales” con ingresos superiores a USD 200 MM*
 - *Tener una red de 200 hospitales regionales en el país*
 - *Diseño de un modelo de medicina prepagada para la base de la pirámide*
- Ofreciendo productos e insumos especializados para prestadores de servicios de salud enfocados al valor por USD 50 MM

Marcas y productos posicionadas y ganadores en cada segmento de negocio.

Como es evidente en la Meta Grande y Ambiciosa (GEN) se describe la manera como se logrará consolidar el mayor proyecto social de latino américa, a través de iniciativas y planes de desarrollo por los diferentes Grupos Estratégicos de Negocio (GEN), con una estructura que permita dar soporte y desarrollo a la misma.

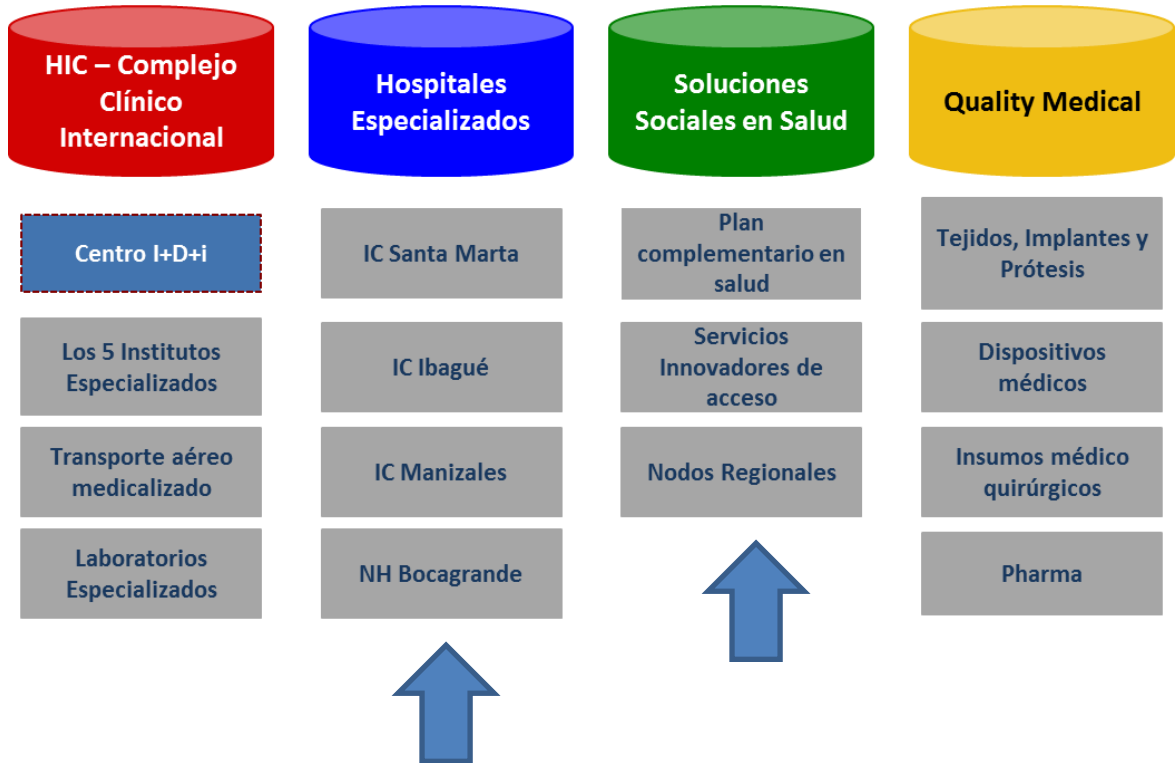
Figura 1. Configuración Estratégica FCV



Fuente: Yuma Holding Consulting

En la nueva estrategia de la FCV, se crean cuatro Grupos Estratégicos de Negocio (GEN) orientados a una diversificación concentrada, sector salud pero con diferentes servicios, líneas de negocio y productos que alineados a un mismo esquema de gobernabilidad permiten la consecución de la MEGA.

Figura 2. Ecosistema de servicios FCV



Fuente: Yuma Holding Consulting

Hospital Internacional de Colombia – HIIC

El HIC Complejo Clínico Internacional ofrece la mejor experiencia en el cuidado de la salud a sus pacientes desde servicios de vanguardia en los institutos especializados que incorporan resultados de investigación a procedimientos clínicos y apoya el proceso de formación para su talento humano en especialidades clínicas.

El *GEN HIC* es acerca de:

- Crear complejos clínicos especializados que desarrollan y posicionan regiones.
- Diseñar instrumentos financieros de tipo *developer* para apalancar el crecimiento.

- Hacer investigación traslacional que incorpore rápidamente sus resultados en nuevos tratamientos y procedimientos, y en el desarrollo de productos y servicios clínicos.
- Posicionar la región a través de un modelo educativo de vanguardia y el reconocimiento en investigación.
- Engendrar un ecosistema clínico de 360 grados.

HOSPITALES ESPECIALIZADOS – HE

Entiende la importancia del *smart capital* para proveer a las ciudades de servicios especializados en salud a través de inversiones en el desarrollo y mejoramiento de infraestructura hospitalaria con modelos de administración efectivos propios o con terceros.

El *GEN Hospitales especializados* es acerca de:

- Ser pioneros en llevar y desarrollar nuevas instituciones de alta complejidad y alta incidencia en la población.
- Escalar servicios integrados especializados en geografías distintas.
- Desarrollar productos de financiación de infraestructura moderna y de mercados de capital con Fondos de Inversión.
- Tener convenios con instituciones internacionales que faciliten la rotación de especialistas por las IPS.
- Internacionalizar sus servicios con posiciones propias en la región LATAM.

SOLUCIONES SOCIALES EN SALUD - SSS

Lleva a las comunidades soluciones cercanas para la atención y el cuidado de la salud de los pacientes y sus familias, a través de servicios disruptivos de acceso a la población económicamente vulnerable a un sistema integrado de salud.

El *GEN Soluciones Sociales en Salud* es acerca de:

- Ser un movilizador proactivo de recursos públicos (APP) que garanticen la inversión en infraestructura de atención hospitalaria.
- Diseñar modelos de administración parametrizados que asegure la intervención del paciente de la misma forma en la red de nodos regionales.
- Tener servicios en los nodos regionales “one shop solutions” centrado en el cuidado del paciente y la prevención de enfermedades.
- Iterar permanentemente en el desarrollo de modelos de negocio para servicios innovadores de acceso para el cuidado y prevención de la salud.

QUALITY MÉDICAS – QM

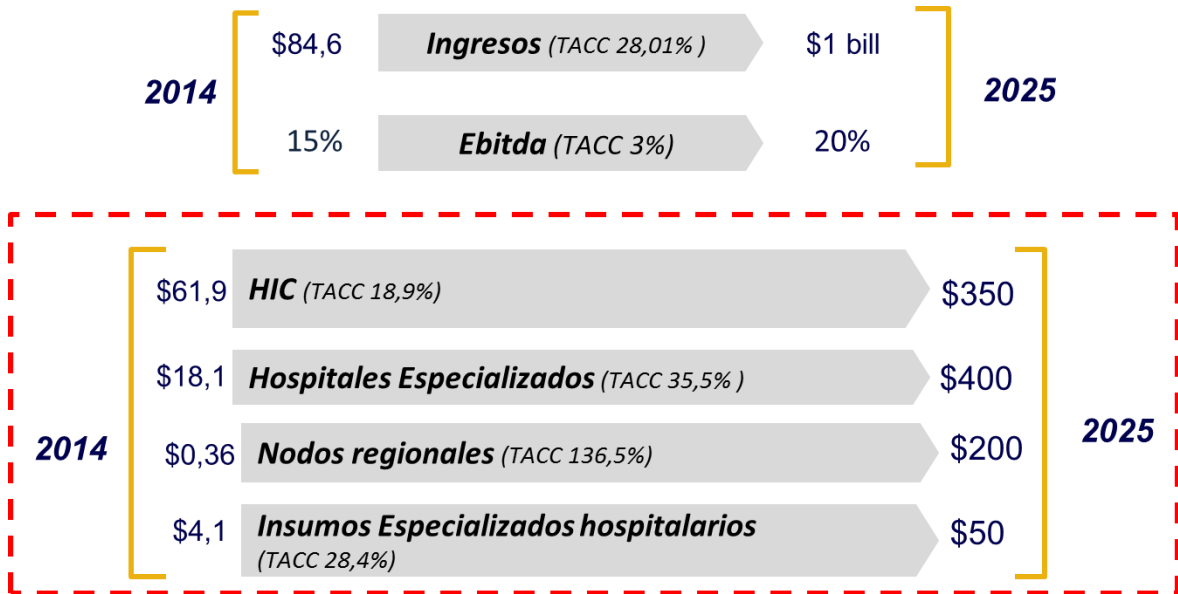
Es un desarrollador de marca para productos especializados en salud que facilitan la atención, cuidado y recuperación del paciente; con un portafolio de productos de vanguardia en los eslabones críticos en la intervención del paciente.

El *GEN Quality Medical* es acerca de:

- Crecer agresivamente en nichos *focalizados y especializados*
- Ser líderes en el desarrollo de sistemas diagnósticos hacia productos y plataformas más especializadas.
- Ser representante de marcas que complementen su portafolio de productos.
- Tener marcas reconocidas y posicionadas.
- Desarrollar productos de vanguardia para aquellas circunstancias donde es crítica la intervención, cuidado y recuperación del paciente.

El logro de la MEGA se logrará a través de GEN fortalecidos y con metas claras en lo referente a los ingresos y el Ebitda, en donde Hospitales Especializados y Nodos Regionales tendrán una participación importante en este logro.

Figura 3. Logro de la MEGA al 2015



Cifras en Millones de USD

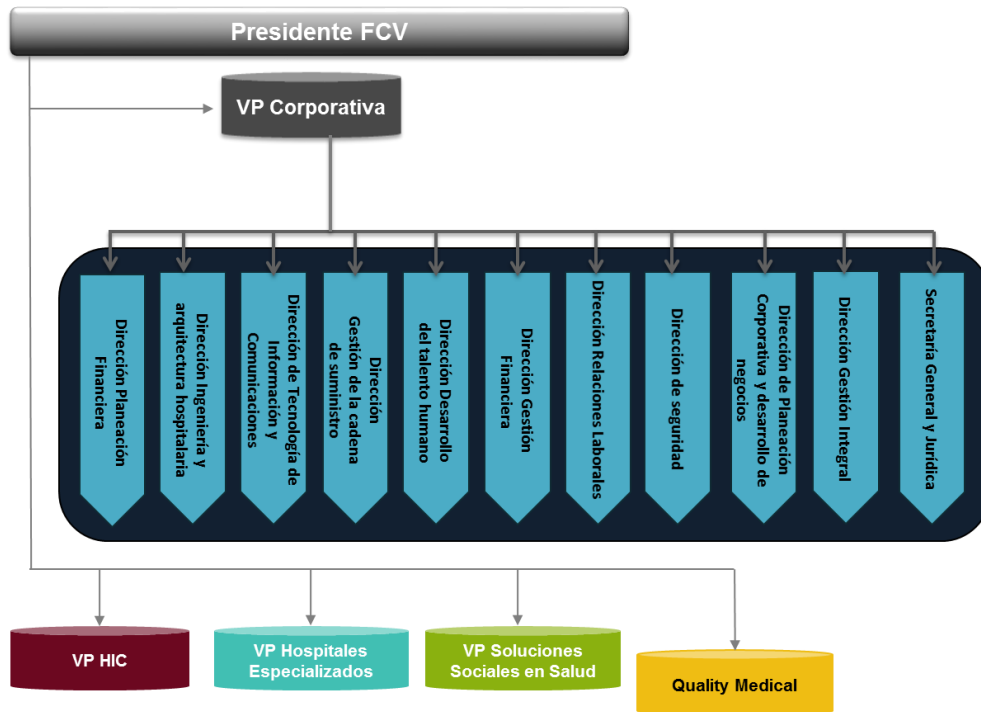
Fuente: Yuma Holding Consulting

De esta manera se establece la nueva configuración estratégica de la FCV que le permitirá sostenibilidad, posicionamiento, liderazgo y ser el mayor proyecto social de latino américa y por ende el desarrollo de los GEN Hospitales Especializados y Soluciones Sociales en Salud, que permitirá el logro de la administración de los 251 hospitales de I, II y III nivel en los próximos 10 años.

CENTROS DE VENTAJA COMPETITIVA

Como apoyo para la consecución del desarrollo de los cuatro GEN, se han definido los centros de ventaja competitiva los cuales funcionan a través de Direcciones Corporativas y adheridas a la Vicepresidencia Corporativa, estos centros de ventaja tienen como misión llevar a cabo todas las actividades necesarias para que cada GEN funcione de manera adecuada y se dedique a su objeto central.

Figura 4. Estructura FCV


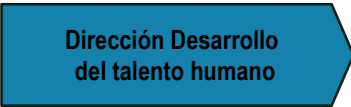
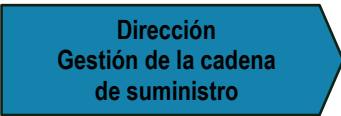
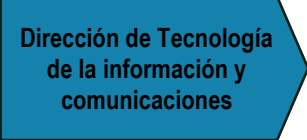


Fuente: Yuma Holding Consulting

Los centros de ventaja competitiva, son los encargados de hacer realidad operativa, la administración, implementación y control de los procesos en los hospitales administrados en alianza y operados por la FCV. Es así que a través de estas direcciones, una vez se tome la decisión de los hospitales a administrar, se entra a ser operados.

Los centros de ventaja competitiva, cuentan con estructura de procesos, documentación y listas de chequeo necesarios desde cada perspectiva misional para asegurar el inicio de la operación de manera controlada y adecuada.

Tabla 2. Resumen de centros de ventaja competitiva – Direcciones corporativas

Qué es?	En qué consiste
	<ul style="list-style-type: none"> • Contabilidad. • Tesorería. • Seguimiento a indicadores. • Banca e inversión. • Recaudo de cartera. • Planeación financiera.
	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Desarrollo de Competencias • Elección del recurso humano • Comunicaciones internas. • Cultura y Bienestar organizacional. • Planes de carrera.
	<ul style="list-style-type: none"> • Logística. • Compras. • Abastecimiento. • Gestión de la cadena de suministro. • Medición de criticidad. • Operación de la planta.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de software. • Implementación y actualización tecnológica. • Soporte. • Sistemas de información para la red hospitalaria.

Qué es?	En qué consiste
<p data-bbox="418 365 792 485">Infraestructura e ingeniería hospitalaria</p>	<ul data-bbox="862 275 1300 579" style="list-style-type: none"> • Diseño y construcción de infraestructura hospitalaria. • Mantenimiento a equipos biomédicos. • Metrología. • Mantenimiento a infraestructura. • Gestión de activos fijos. • Gestión de equipos de apoyo.
<p data-bbox="435 621 776 741">Secretaría General y Jurídica</p>	<ul data-bbox="862 594 1219 716" style="list-style-type: none"> • Seguridad jurídica. • Contratación con proveedores. • Representación legal de la FCV
<p data-bbox="418 842 792 961">Dirección de Seguridad</p>	<ul data-bbox="862 779 1328 989" style="list-style-type: none"> • Diseño de protocolos de seguridad. • Mapa de amenazas. • Esquema de seguridad • Protocolos de verificación del personal que se contrata
<p data-bbox="418 1052 792 1171">Planeación Corporativa y Desarrollo de negocios</p>	<ul data-bbox="862 1010 1344 1178" style="list-style-type: none"> • Estructuración de nuevas ideas de negocios. • Evaluación financiera de nuevos negocios. • Incubación para su escalamiento. • Planeación corporativa.
<p data-bbox="418 1325 792 1444">Dirección de Gestión Integral</p>	<ul data-bbox="862 1194 1349 1587" style="list-style-type: none"> • Gestión Administrativa (outsourcing y seguros). • Gestión de conocimiento y calidad (documentación y procesos de mejoramiento). • Mercadeo institucional (Gestión de marca y comunicaciones externas). • Gestión RSE (Gestión con grupos de interés) • Gestión Social (Eventos)
<p data-bbox="418 1692 792 1812">Dirección de Relaciones Laborales</p>	<ul data-bbox="862 1650 1219 1818" style="list-style-type: none"> • Seguridad y Salud en el trabajo • Contratación • Nómina y prestaciones sociales • Asuntos disciplinarios

5.2 VARIABLES PARA LA DEFINICIÓN ESTRATÉGICA DEL ALCANCE PARA LA TOMA DE ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES DE I II Y III NIVEL

Para la administración de hospitales, se propone una serie de indicadores de desempeño y variables mínimas a tener en cuenta para que la FCV asuma la operación o administración en alianza de hospitales, los cuales permiten garantizar un negocio adecuado, estable y rentable para el posicionamiento de la marca FCV como también para dar respuesta de satisfacción a los aliados en estos proyectos.

Se ha determinado una serie de listas de chequeo (anexo 1) que admite la información básica de entrada para poder analizar la posibilidad de tomar en administración en alianza u operación de la IPS, incluyendo elementos como habilitación, infraestructura, aspectos legales, de suministros etc, los cuales se resumen a continuación:

5.2.1 Jurídica. Relación de todos los litigios, procedimientos administrativos o investigaciones tributarias en curso, estableciendo estado del proceso (instancia procesal) y cuantía. Si existen fallos en primera instancia, mencionar su fue en contra o a favor de la sociedad. Si existen procesos pendientes, una certificación firmada por el representante legal y el revisor fiscal en el sentido de que actualmente no hay actuaciones de este tipo en curso en contra de la sociedad o relacionadas con la compañía.

5.2.2. Aspectos financieros. Indicadores y estados financieros de cartera, facturación, radicación, glosas, flujo de efectivo y demás variables que permiten observar la estabilidad financiera de la IPS.

5.2.3 Gestión de la calidad. Existencia o no de sistema de gestión de la calidad, nivel de madurez, acreditación y confirmación de estado de habilitación de la IPS. La condición mínima para administrar una IPS es la habilitación la cual es entendida como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y 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, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)⁴.

5.2.4 Relación de mercadeo y comercial. Relación de los contratos con las EPS que son clientes del Hospital indicando las tarifas contratadas (Capitación, ISS, SOAT y en qué porcentaje, o tarifas propias).

5.2.5 Gestión de servicio de apoyo. Procesos administrativos de apoyo para la operación de la IPS, como servicios de aseo, lavandería, vigilancia, alimentación, recolección de desechos entre otros, revisión de estados de cartera, satisfacción con estos servicios de outsourcing.

5.2.6. Relaciones laborales. Relación completa de los empleados de nómina del Hospital, consignando entre otros Nombres y apellidos, identificación, fecha de ingreso, tipo de contrato (fijo o indefinido), cargo y salario (especificar en básico e integral), jornada laboral contratada (48 horas semanales, 24 horas semanales), fecha de nacimiento, EPS y AFP en la que se encuentre afiliado.

⁴ Ministerio de Salud. [en línea] Disponible en: www.minsalud.gov.co

5.2.7. Talento humano. Modelo de administración del talento humano sobre la existencia de salario emocional, programas de incentivos, bienestar, mediciones de clima organizacional, programa de cultura y comunicaciones.

5.2.8 Cadena de abastecimiento. Estructura organizacional de los departamentos de Compras y Logística con el número de personal por área, funciones, salarios, desempeño por funcionario, antigüedad. Consumos anuales promedio de medicamentos e insumos hospitalarios. Espacio de bodegas y condiciones físicas para el almacenamiento de insumos y medicamentos. Inventario promedio en bodegas.

5.2.9 Ingeniería hospitalaria. Inventarios de activos fijos de la Institución que incluya por lo menos: Costo inicial, fecha de adquisición, clasificación contable, depreciación, ajustes al valor, costo actual, descripción del bien, marca, modelo, serie, proveedor y responsable de la custodia (incluye equipos médico-científicos, equipos de cómputo, maquinaria y equipo industrial, edificaciones, flota y equipo de transporte, muebles y enseres y terrenos). Planos: arquitectónico, red eléctrica, red hidrosanitaria, redes de gases medicinales, red contra incendios, aire acondicionado. Relación de sistemas de respaldo para emergencias (tanques de almacenamiento de agua potable, planta eléctrica, estado de subestación eléctrica y/o transformadores independientes, etc.)

Así mismo se tendrá especial atención en que la IPS tenga establecido un Sistema para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) con el fin de verificar que se tengan los parámetros mínimos para el diseño y funcionamiento de un sistema de autocontrol y gestión del riesgo en este sentido.

Una vez aplicada la lista de chequeo cuyos responsables debe ser los líderes de las áreas de ventaja competitiva y realizando el debido análisis en comité con la Vicepresidencia, la Presidencia y Junta Directiva se toma la decisión de tomar en administración la IPS o por el contrario se puede llegar a decidir que el riesgo que corre la FCV en administrar una IPS es alta y por lo tanto no se decide la alianza o toma de operación.

5.3 LECCIONES APRENDIDAS

La justificación principal de la propuesta y creación del presente trabajo de aplicación se fundamenta en una historia organizacional en donde se inicia a administrar servicios clínicos y más adelante IPS sin la debida estructura, planeación y estandarización de procesos, lo cual conllevó a la identificación de muchas oportunidades de mejora basadas en lecciones aprendidas, que se identifican con el fin de capitalizar el conocimiento y lograr una estandarización de procesos en la administración de nuevos servicios, operación de IPS o alianzas con terceros.

Para el desarrollo de esta actividad del presente trabajo se realiza una entrevista estructurada a los líderes de cinco procesos que se consideran críticos (jurídica, logística y abastecimiento, recursos humanos, servicio al cliente y outsourcing) en la administración delegada de IPS y que hayan sido partícipes de la toma de operación de servicios o entidades, esta entrevista se realiza con el fin de consignar en el formato R-GESCON 02 (anexo 2) documento controlado por el sistema de gestión de la calidad, todas las lecciones aprendidas.

Se utiliza la revisión documental de cada una de las experiencias resultantes de la operación y administración de las diferentes clínicas y se toma de referencia las principales lecciones aprendidas que se generaron de este ejercicio, la cuales se aprecian a continuación de manera resumida, en la parte final del documento (anexo 3) se encuentran el detalle

Tabla 3. Resumen principales lecciones aprendidas.

NOMBRE DEL PROCESO	PRINCIPAL MISIÓN DEL PROCESO	LECCIÓN APRENDIDA
Jurídica	Garantizar la protección de los intereses de la FCV a través de la asesoría, elaboración y revisión jurídica de los documentos a suscribir con las diferentes entidades y en lo relacionado a la operación de IPS o administración en alianza.	Se hace necesario que la FCV cuente con un documento (procedimiento, manual o instructivo) de aspectos a tener en cuenta en la Toma de Administración de una IPS, que recoja todos los pasos a tener en cuenta desde el punto de vista de Talento Humano, Procesos de Facturación y Cartera, Convenios con Entidades Responsables de Pago y Mantenimiento de Equipo e Infraestructura desde el punto de vista jurídico y su riesgo.
Logística	Garantizar la recepción, inspección y almacenamiento de insumos médicos quirúrgicos y medicamentos de manera eficiente, despachando oportunamente y en las condiciones solicitadas por el cliente interno y externo de las IPS.	Contar con un suficiente stock de medicamentos e insumos de soporte en caso de llegar a la operación de la clínica y no poder utilizar los inventarios de la IPS que se llega a administrar.
Recursos Humanos	Establece, difunde y controla el cumplimiento de las políticas y procedimientos relacionados con la Dirección de Relaciones Laborales y la Dirección de Talento Humano para lograr que la Institución disponga del recurso humano	Para la contratación del personal de las IPS dadas en administración se requiere el tiempo suficiente que permita realizar a cabalidad el proceso y cumplir con los requisitos legales e institucionales,

NOMBRE DEL PROCESO	PRINCIPAL MISIÓN DEL PROCESO	LECCIÓN APRENDIDA
	motivado y capaz que permitan lograr los objetivos estratégicos y así mismo garantizar la seguridad jurídica a la FCV y en el trabajo a los colaboradores de todas las IPS administradas en operación por la FCV.	De esta forma se contribuye al control del riesgo laboral.
Servicio al cliente	Brindar al paciente y su familia información que permita un proceso de atención seguro y de calidad, identificando las necesidades y expectativas del paciente y su familia, con el fin de generar un programa de mejoramiento continuo que incremente la satisfacción y genere fidelización de los mismos.	Realizar un proceso de socialización al personal del área de atención al paciente sobre la nueva cultura y modelo que se va a desarrollar para de esta manera optimizar y enriquecer el proceso y que el personal no sienta como imposición la nueva forma de trabajo
Admon outsourcing	Administrar eficientemente los servicios que se tienen contratados a terceros en procesos de apoyo como lavandería, alimentación, vigilancia y los demás que sean requeridos por la IPS.	En la etapa de planeación (pre-operacional) se debe hacer una exhaustiva investigación de precios de servicios de outsourcing en la ciudad donde se va a abrir la clínica con el fin de poder hacer el presupuesto de manera real y no basado en las tarifas de Bucaramanga.

5.3 ESTABLECER LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA, LOS ESTÁNDARES Y LOS PROCESOS NECESARIOS DENTRO DEL MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL PARA CADA NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LAS IPS (I, II Y III).

5.3.1. Referenciaciones en procesos y estructuras de I II Y III. Se realizan referenciaciones tanto en procesos como en estructuras (anexo 4) en hospitales de I II y III nivel de complejidad, con el fin de tener referentes y así poder proponer los procesos y estructuras para los hospitales administrados y/o operados por la FCV.

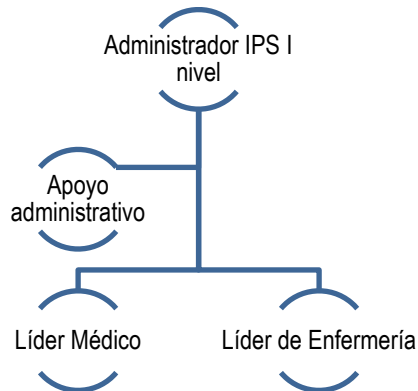
Tabla 4. Referenciación de Hospitales I II y III nivel

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
Hospital Anorí	Hospital de Suba	Alberta Health Service
Hospital de Bosa	Hospital de Suba	Hospital San Vicente
Hospital de USME	Hospital San Rafael de Leticia	Hospital Santa Clara

5.3.2. Propuesta de estructura nivel I II Y III

5.3.2.1 Propuesta Estructura I nivel

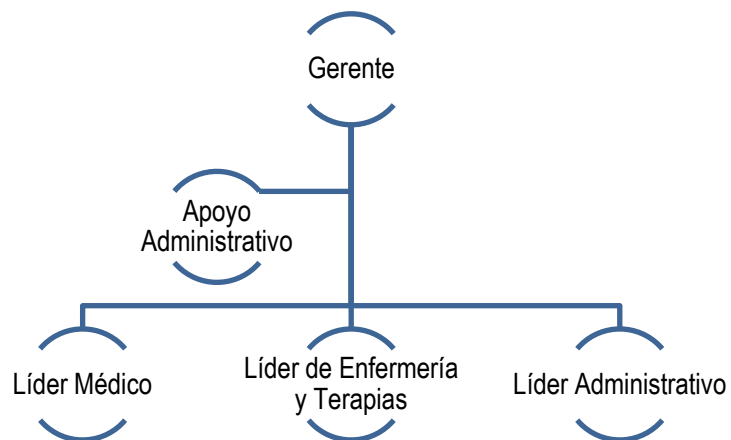
Figura 5. Propuesta estructura IPS I nivel.



Teniendo en cuenta que el nivel I de atención establece unos servicios de atención de medicina general, urgencias, y algunos procedimientos básicos se propone que la estructura sea de un administrador responsable del centro de atención una persona de apoyo administrativo, un líder médico y una de enfermería.

5.3.2.2 Propuesta Nivel II

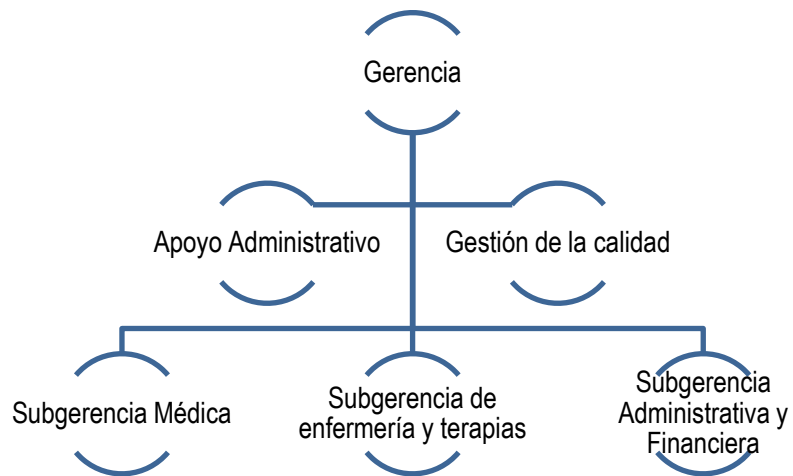
Figura 6. Propuesta estructura IPS II nivel.



Para el nivel II de complejidad ingresan algunas especialidades como medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología se recomienda esta estructura para dar la respuesta adecuada a los requerimientos de la población a ser atendida.

5.3.2.3 Propuesta nivel III

Figura 7. Propuesta estructura IPS III nivel.

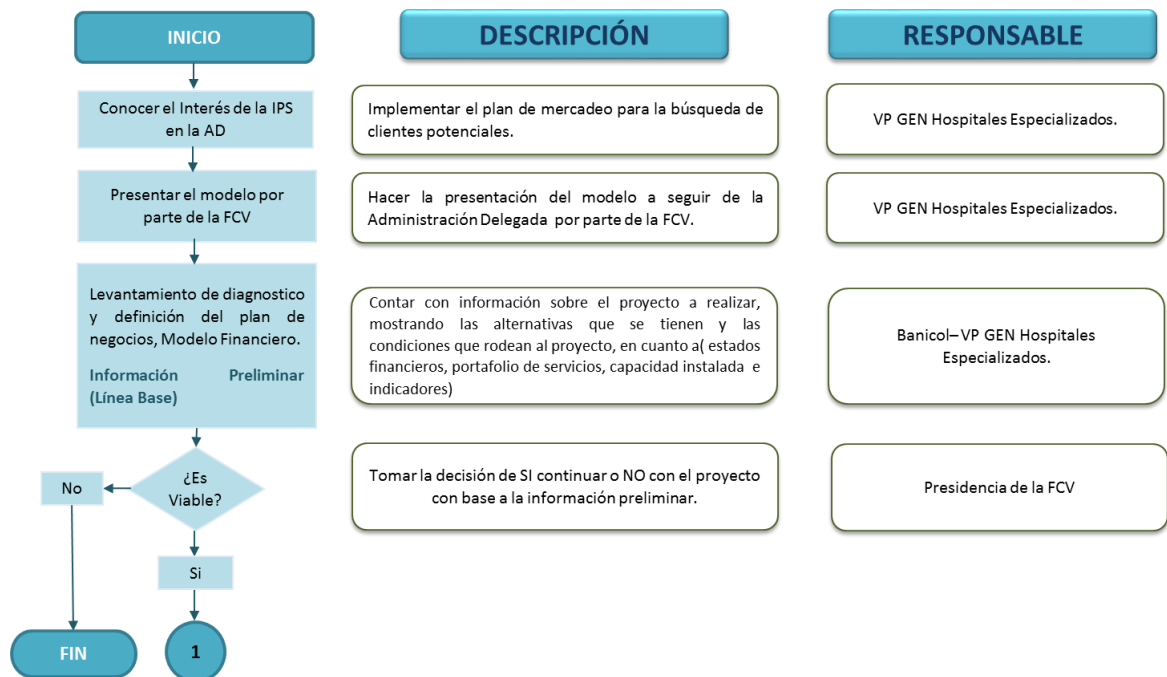


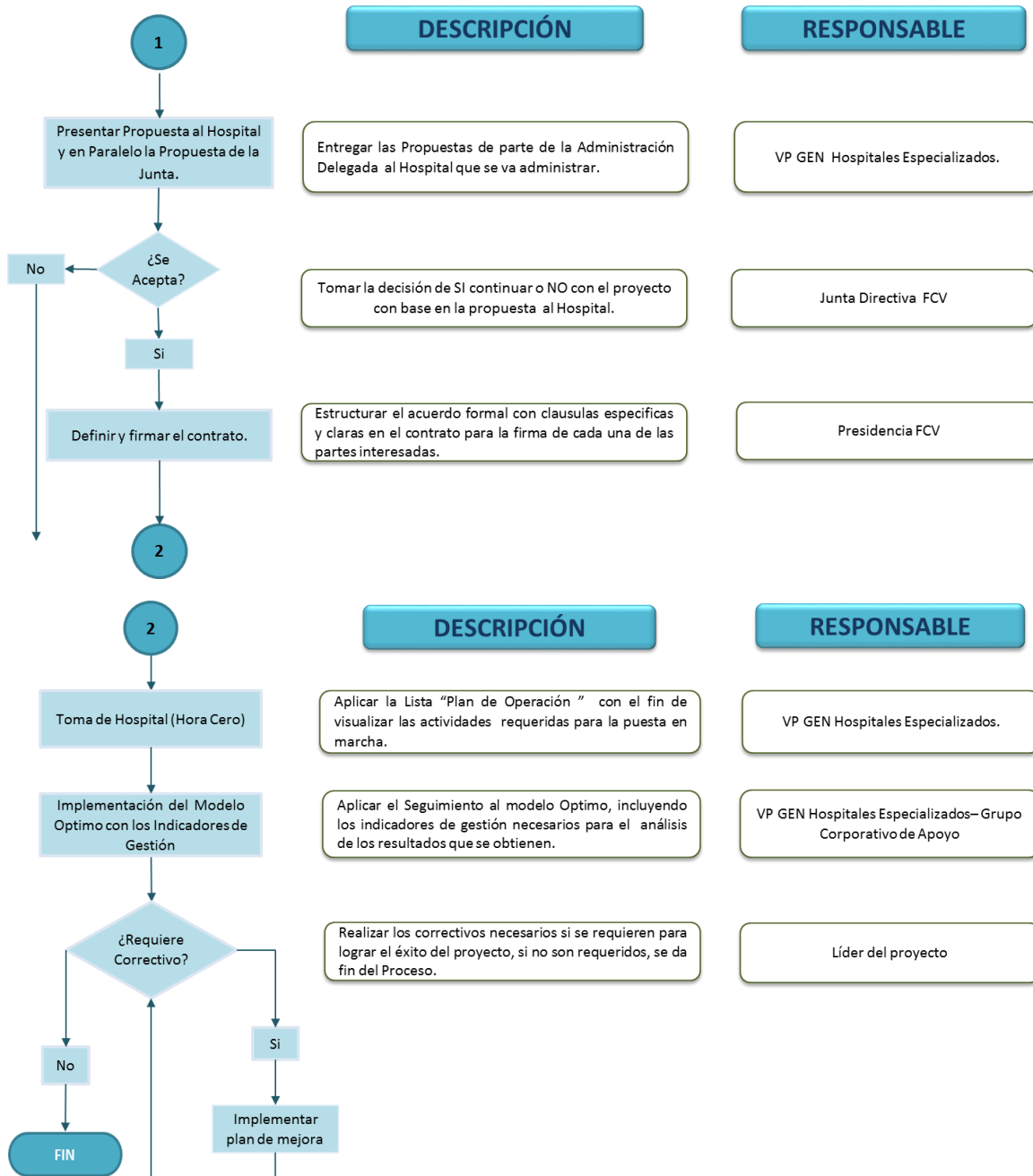
Entendiendo que el nivel III de complejidad incluye todas las especialidades, procesos, reportes e impacto en alto costo, se propone esta estructura organizativa.

5.4 FLUJOGRAMA PROPUESTO

Con base en las lecciones aprendidas, referenciaciones y acogiendo los objetivos estratégicos consignados en la nueva configuración, junto con la oficina de calidad se propone el siguiente flujograma para entender la implementación y puesta en marcha de la operación de IPS por parte de la FCV.

Figura 8. Flujograma proceso de administración y operación de IPS





Fuente: Oficina de calidad FCV

Como es evidente en el flujograma, el equipo de directores (áreas de ventaja competitiva) son los responsables encargados de operacionalizar la implementación de los procesos para la administración o la operación según sea el alcance y el interés de la IPS.

5.5 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CRÍTICOS PARA LA OPERACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE IPS

Con base en la revisión de las lecciones aprendidas como también en el análisis en grupos primarios de los líderes involucrados en la toma en administración de diferentes clínicas, se describen como procesos críticos y prioritarios a implementar en una operación de IPS los relacionados a: Aspectos legales y jurídicos, logística y almacenamiento de medicamentos e insumos, recursos humanos, servicio al cliente y administración de outsourcing (lavandería, alimentación, vigilancia). Cada uno de estos procesos tiene consigo un alto impacto en la continuidad de los servicios de cara al paciente, en un momento de cambio de administración o de operación con pacientes en proceso de atención. Sin embargo una vez iniciada la hora cero en la toma de administración todos los demás procesos para la operación normal de la IPS se deben implementar. A continuación se presentan los mapas de procesos propuestos por nivel.

Figura 9. Mapa de procesos propuesto para IPS nivel I



Dentro de la estrategia de la FCV en la operación de IPS, una de las ventajas competitivas es contar con la estructura de apoyo transversal, de tal manera que el equipo de trabajo de base respalde la operación en todas las IPS, así que aún se muestre en los mapas de procesos, áreas como la financiera, tecnológica entre otras no implica una estructura de personal para cada IPS.

Figura 10. Mapa de procesos propuesto para IPS nivel II



El mapa de procesos para IPS nivel II propone una entrada de necesidades y expectativas de clientes a través de las oficinas de admisiones, para ser tramitada dicha necesidad a través de urgencias o consulta externa en donde se declaran conductas médicas ya sea para cirugía u hospitalización, a su vez existiendo una serie de programas de promoción y prevención de salud comunitaria y en apoyo de procesos terapéuticos y diagnósticos si son requeridos con el fin de tener un paciente satisfecho y con su necesidad cubierta.

Figura 11. Mapa de procesos propuesto para IPS nivel III



Para las IPS nivel III la diferencia con el anterior nivel se basa en la existencia de cuidados intensivos y todas las especialidades, sin embargo el proceso en general se propone de la misma manera.

5.6 PROPUESTA DE PERSONAL REQUERIDO I II Y III

La definición de planta de personal para la operación de IPS de I II y III nivel es uno de los elementos más importantes ya que tiene un impacto tanto en la calidad de la prestación del servicio, como en lo financiero, siendo las cargas prestacionales del recurso humano uno de los elementos de mayor peso en el análisis de ejercicios financieros y de rentabilidad de una IPS.

La propuesta de planta de personal para las IPS se realiza después de analizar varios documentos que contemplan este apartado. Desde el análisis de plantillas de personal para servicios de cirugía, anestesia y dolor en hospitales en España, también se toma literatura de este análisis en hospitales públicos en Chile y finalmente se revisa la documentación presentada por el Ministerio de la Protección Social quien junto con la Universidad de Antioquia proponen una planeación del recurso humano por IPS según su nivel. La FCV desde el inicio en la administración del recurso humano, ha observado la importancia de planificar adecuadamente este importante factor en sus diferentes unidades. Al administrar IPS de diferentes niveles es fundamental que este cálculo sea el requerido para el equilibrio entre calidad en la prestación de servicios y rentabilidad.

En la tabla 5, se observa los indicadores óptimos de recurso humano por cada 5.000 habitantes por áreas de desempeño.

Tabla 5. Indicadores óptimos de recurso humano por cada 5.000 habitantes

PROFESION	TOTAL
Médicos generales	5.82
Enfermeras	3.9
Auxiliares de enfermería	11,75
Odontólogos	3,6
Nutricionista	3,3
Bacteriólogo	1,87
Promotor de Salud	1,49

Fuente: Ministerio de la protección social – Universidad de Antioquia

Teniendo en cuenta que las IPS que espera administrar y/o operar la FCV, se encuentran ubicadas en ciudades de diferente tamaño, estos indicadores permiten calcular según número de habitantes.

A continuación se presenta de manera general el cuadro propuesto de recurso humano en enfermería y auxiliares para IPS de I II y III nivel.

Tabla 6 Propuesta de planta de personal para IPS de nivel I II y III (enfermería y auxiliares)

PERSONAL ASISTENCIAL (ENFERMERÍA Y AUXILIARES) PARA IPS NIVEL I II Y III		
I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
HOSPITALIZACIÓN GENERAL	HOSPITALIZACIÓN GENERAL	HOSPITALIZACIÓN GENERAL
*1 Enfermera por cada 25 pacientes	*1 Enfermera por cada 20 pacientes	*1 Enfermera por cada 15 pacientes
*1 Auxiliar de enfermería por cada 20 pacientes	*1 Auxiliar de enfermería por cada 14 pacientes	*1 Auxiliar de enfermería por cada 7 pacientes
Noche: 1 auxiliar de enfermería por cada 23 pacientes	Noche: 1 auxiliar de enfermería por cada 18 pacientes	Noche: 1 auxiliar de enfermería por cada 10 pacientes
UCI ADULTOS	UCI ADULTOS	UCI ADULTOS
N.A.	N.A.	*1 Enfermera por cada 3 pacientes
N.A.	N.A.	*1 Auxiliar de enfermería por cada 3 pacientes
UCI INTERMEDIA ADULTO	UCI INTERMEDIA ADULTO	UCI INTERMEDIA ADULTO
N.A.	N.A.	*1 Enfermera por cada 6 pacientes
N.A.	N.A.	*1 Auxiliar de enfermería por cada 4 pacientes
UCI PEDIÁTRICA CARDIOVASCULAR	UCI PEDIÁTRICA CARDIOVASCULAR	UCI PEDIÁTRICA CARDIOVASCULAR
N.A.	N.A.	*1 Enfermera por cada 3 pacientes
N.A.	N.A.	*1 Auxiliar de enfermería por cada 3 pacientes
UCI PEDIÁTRICA GENERAL	UCI PEDIÁTRICA GENERAL	UCI PEDIÁTRICA GENERAL
N.A.	N.A.	*1 Enfermera por cada 3 pacientes
N.A.	N.A.	*1 Auxiliar de enfermería por cada 3 pacientes
CIRUGÍA Y RECUPERACIÓN	CIRUGÍA Y RECUPERACIÓN	CIRUGÍA Y RECUPERACIÓN
N.A.	N.A.	*1 Enfermera por cada sala de cirugía cardiovascular

N.A.	*1 Enfermera por 2 salas de cirugía general	*1 Enfermera por 2 salas de cirugía general
N.A.	*1 Enfermera por cada sala de recuperación	*1 Enfermera por cada sala de recuperación
N.A.	*1 Auxiliar de enfermería por cada sala	*1 Auxiliar de enfermería por cada sala
N.A.	Noche: 1 Auxiliar de enfermería por cada 2 salas	Noche: 1 Auxiliar de enfermería por cada 2 salas
N.A.	*1 Instrumenta dora por cada sala de cirugía	*1 Instrumenta dora por cada sala de cirugía
UNIDAD BÁSICA NEONATAL E INTERMEDIA NEONATAL	UNIDAD BÁSICA NEONATAL E INTERMEDIA NEONATAL	UNIDAD BÁSICA NEONATAL E INTERMEDIA NEONATAL
N.A.	N.A.	*1 Enfermera por cada 10 neonatos
N.A.	N.A.	*1 Auxiliar de enfermería por cada 5 neonatos
UCI NEONATAL	UCI NEONATAL	UCI NEONATAL
N.A.	N.A.	*1 Enfermera por cada 5 neonatos
N.A.	N.A.	*1 Auxiliar de enfermería por cada 5 neonatos
LACTARIO	LACTARIO	LACTARIO
N.A.	*1 Auxiliar de enfermería por turno	*1 Auxiliar de enfermería por turno
N.A.	Responsable del servicio: Nutricionista.	Responsable del servicio: Nutricionista.

6. CONCLUSIONES

- A través de la realización del presente trabajo, se ha definido una metodología para la administración de IPS de I II y III nivel, en donde se incluye una lista de chequeo inicial, una propuesta de estructura organizativa, de planta de personal para el área asistencial y procesos para la minimización de riesgos en la administración de IPS bajo la marca FCV.
- El cumplimiento del EDIBTA que se encuentra proyectado para consolidar el mayor proyecto social en LATAM, será posible gracias a la implementación del presente trabajo en el escenario de apertura de una nueva IPS para ser operada por la FCV.
- La optimización de los recursos y en especial del humano, se evidencia como una de las principales ventajas competitivas de la FCV al establecer un método para la operación de IPS, ya que al contar con un equipo de ventaja competitiva (direcciones corporativas de apoyo transversal) se asegura que en todas las IPS de la FCV se estandaricen procesos, políticas y se controle el cumplimiento de los mismos, cuidando así la marca FCV.
- El acceso a servicios de salud confiables, especializados y oportunos constituye el principal reto del Sistema de Salud del país, y la FCV a través de la administración de IPS de niveles I II y III con los mejores indicadores de calidad en la gestión clínica y administrativa genera un impacto social positivo para la población que requiere acceder a estos servicios.
- Finalmente se considera importante hablar del impacto que se logrará como Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) lo cual hace parte de la estrategia definida por la OMS en 1978 durante la conferencia de Alma Ata como una

herramienta efectiva para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, garantizando integralidad y efectividad de la atención en todos los niveles de complejidad lo cual permite una optimización de la utilización de recursos en salud.

BIBLIOGRAFÍA

ARTAZA, Osvaldo; MÉNDEZ, Claudio; HOLDER, Morrinson; SUÁREZ, Reynaldo; JIMÉNEZ, Julio. Redes Intergradadas de Servicios de Salud, El Desafío de los Hospitales Santiago, Chile OPS/OMS 2011.

CANET, J., et al. Modelo de cálculo de plantillas de los servicios de anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor. Rev Esp Anestesiol Reanim, 2001, vol. 48, no 6, p. 279-84.

CASTILLO Víctor, RAMÍREZ Sonia, Fundación Cardiovascular de Colombia, un sueño hecho realidad empresarial, Bucaramanga. 2006

CASTRO, Rodrigo. Midiendo la (in) eficiencia de los hospitales públicos en Chile. Libertad y Desarrollo, 2004.

COLOMBIA. ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 536 de 2009. Por el cual se convoca a sesiones extraordinarias al Concejo de Bogotá D.C.

COLOMBIA. CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO. Art. 2142. Definiciones y Reglas Generales

COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993, Art 192 y 195. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011, Art 59. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. CONGRESO. Ley 489 de 1998. Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones

CROSSAN, Mary M.; y APAYDIN, Marina. En *Journal of Management Studies* 47:6, 2010.

Metodología para el cálculo de recurso humano en salud según planes de beneficios, perfil epidemiológico, Demanda histórica y nuevos roles. 1 Contrato Ministerio de Salud – Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública. Calle 62 No. 52-19. Tel. 5106835 E:mail: rh@guajiros.udea.edu.co Medellín - Colombia

OROZCO, Julio. El marco normativo para operadores externos de empresas sociales del estado.

Plattener Hasso, Instituto of Desing at Stanford, Mini guía: Una introducción al Desing Thinking.

ROMERO PÉREZ, La externalización de actividades laborales (outsourcing), Costa Rica 2010.

ROVERE, Mario R. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington^ eDC DC: OPS, 1993.

SUPERSALUD. Circular externa 0067 del 27 de diciembre del 2010.

TORRES, Sergio; ÁNGEL, Víctor, Outsourcing de servicios en la prestación de servicios de salud en Bogotá.

ANEXOS

ANEXO A. Lista 1A Información preliminar

LISTA 1A INFORMACION PRELIMINAR						
DESCRIPCION	SI	NO	PARCIALMENTE	NUMERO	OBERVACIONES	AREA RESPONSABLE
GESTION FINANCIERA DEL HOSPITAL						
Flujo de Caja Real mes por mes del año anterior y flujo de caja presupuestado para el año corriente.						
Declaraciones de renta, retención en la fuente, ICA con los respectivos soportes.						
CAPACIDAD INSTALADA						
Consultorios de medicina general						
Consultorios de especialidades medicas						
Consultorios odontológicos general						
Consultorios odontológicos especializados						
Consultorios de servicios de urgencias						
Camas de UCI adultos						
Camas de UCI pediátrico						
Camas de UCI neonatal						
Camas de UCI adultos intermedio						
Camas de UCI pediátrico intermedio						
Camas de UCI neonatal intermedio						
Camas de hospitalización de adultos						
Camas de hospitalización pediátrico						
Camas de hospitalización neonatal						
Camas de observación de urgencias						
Salas de Observación de Urgencias						
Quirófanos						
Cubículos de recuperación						
Salas de partos						
Salas de trabajo de partos						
Lactario						
Sala de extracción de leche materna						
SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL						
Servicios de Fisioterapia						
Servicios de Terapia respiratoria						
Servicio de farmacia						
Servicio de laboratorio						
Imágenes Dx(TAC, Ultrasonido, Resonancia magnética, ecografía)						

PLANEACION - INDICADORES DE GESTION ASISTENCIAL						
Numero de consultas de urgencias realizadas en los últimos 12 meses						
Numero de egresos hospitalarios por servicio(discriminados) ocurridos en los últimos 12 meses						
Numero de consulta medica especializada realizada en los últimos 12 meses						
Numero de cirugías realizadas por especialidad quirúrgica (cirugía general, cirugía ortopedia, etc.) en los últimos 12 meses						
Porcentaje de ocupación de camas discriminado por unidad de servicios(hospitalización, UCI adulto, UCI intermedio, etc.) para los últimos 12 meses						
Promedio días estancia.						
Giro cama						

LISTA DE CHEQUEO 1B DIAGNOSTICO

DESCRIPCION	SI	NO	PARCIALMENTE	NUMERO	OBERVACIONES	AREA RESPONSABLE
CONVENIOS FACTURACIÓN Y CARTERA						
Valor facturado mes a mes detallado por regimen (subsidiado, contributivo, regímenes especiales) y por cliente del ultimo año						
Valor de las ventas sin facturar mes a mes del ultimo año						
Inventario de los contratos de prestación de servicios de salud con las ERP, especificando los manuales y anexos tarifarios						
Reporte de glosas notificadas a la IPS mes a mes del ultimo año						
Reporte de devoluciones notificadas a la IPS mes a mes del ultimo año						
Reporte de glosas respondidas por la IPS mes a mes del ultimo año						
Reporte de valores de glosa conciliados por la IPS mes a mes del ultimo año						
Valor aceptado (notas crédito) por concepto de glosas mes a mes del ultimo año						
Valor de la cartera que se encuentra en proceso jurídico a la fecha						
Valor radicado detallado por cliente mes a mes del ultimo año						
Valor pendiente por radicar detallado por cliente mes a mes del ultimo año						
Valor de pagos pendientes por aplicar o identificar mes a mes del ultimo año						
Políticas establecidas para los procesos de contratación, facturación, auditoria, cartera y cobro jurídico						
LEGAL						
o investigaciones tributarias en curso, estableciendo estado del proceso (instancia procesal) y cuantía. Si existen fallos en primera instancia, mencionar su fue en contra o a favor de la sociedad. Si existen procesos pendientes, una certificación firmada por el representante legal y el revisor fiscal en el sentido de que actualmente no hay actuaciones de este tipo						
Relación de despidos con y sin justa causa en el último año (detallando las causas).						
Informes actualizados de los apoderados en cada uno de los procesos laborales en los que el Hospital haga parte.						
Documento diligenciado de Autoevaluación según resolución 2003 del 2014						
Certificado actualizado de existencia y representación legal, emitido por la correspondiente Cámara de Comercio.						
Copia de todo permiso, licencia o autorización gubernamental, incluyendo modificación y extensiones.						

GESTION FINANCIERA DEL HOSPITAL						
Estados Financieros auditados y con sus notas, de la Empresa a diciembre de los Ultimos 3 años.						
Estados Financieros de ultimo periodo del año corriente. Digitalmente.						
Estados Financieros a diciembre de los ultimos 3 años a seis dígitos según saldos de los EEFF certificado por tercero.						
Presupuesto de ingresos, Costos y Gastos aprobados por el año corriente.						
Presupuesto de inversiones aprobado para el año corriente. Memorias de calculo si existen.						
Detalle de los activos al cierre del ultimo año completamente depreciados. Detalle delas edades útiles de cada activo fijo a diciembre del ultimo año.						
Kardex de inventarios al 31 de Diciembre del ultimo año y a 30 de abril dekl ultimo mes del año en curso. Detalle de la composición de la caja. (MDIO MAGNETICO)						
Detalle de la cuenta Bancos y su respectiva conciliación. Informe detallada de las cuentas corrientes y de ahorros.						
Detalle de la cartera por edades para la empresa al 31 de diciembre del ultimo año y a 30 del ultimo mes del año en curso o corriente (MEDIO MAGNETICO).						
Detalle de la cuenta Cuentas por cobrar según el módulo a la fecha de corte. Detalle de los anticipos con su respectiva descripción, saldo y antigüedad.						
Detalle de los deudores varios con su respectivo concepto, saldo, antigüedad y su cobrabilidad.						
Detalle de prestamos a particulares con su descripción, antigüedad y saldo a la fecha de corte.						
Detalle de las cuentas por cobrar a trabajadores incluyendo concepto, antigüedad, garantías y saldo a la fecha.						
Detalles de las reclamaciones con aseguradoras y sus respectivos soportes.						
Detalle de los diferidos que incluyan descripción, antigüedad y tiempo total de amortización.						
Detalle de otras obligaciones por pagar o anticipos recibidos a la fecha de corte.						
Detalle de las obligaciones bancarias indicando entidad, crédito inicial, línea de crédito, plazo, forma de pago, tasas de interés. Si tiene plan de pagos adjuntarlos.						
Indicadores financieros de los últimos tres años y a la fecha.						
Actos del comité financiero si existen del ultimo año corrido.						
Informes de costos del ultimo año si existen.						
Detalle de dividendos decretados y/o pagados durante el año anterior y en el ejercicio actual.						
Indicación de si se tiene cuenta de compensación en el extranjero y en caso afirmativo, constancia de su registro ante el Banco de la Republica y copia de informes del ultimo año radicados ante el Banco de la Republica.						
Información sobre proyectos de capitalización y términos de la misma.						
Acta de Asamblea de Accionistas de año corriente de la Empresa.						
Certificado actualizado de existencia y representación legal, emitido por la correspondiente Cámara de Comercio.						
Versión completa de los estatutos y acuerdos de accionistas.						
Limitaciones, gravámenes, opciones de compra o venta de acciones.						
Copia de libros de accionistas y participación accionaria actual.						
Declaraciones de renta correspondientes a los tres (3) últimos años gravables y con constancia de pago.						
Declaraciones de predial correspondientes a los cinco (5) últimos años gravables y lo que va corrido del presente, con su constancia de pago.		72				
Plan de seguros para ultima vigencia incluyendo listado de las pólizas de seguro contratadas por el hospital o que se encuentren a favor de este.						

GESTION DE LA CALIDAD						
Sistema de gestion de calidad certificado						
Nivel de Documentacion de los procesos asistenciales, implementacion, indicadores						
Nivel de Documentacion de los procesos administrativos, implementacion, indicadores						
Direccionamiento Estrategico actual						
Manejo de la informacion para la toma de decisiones						
Procesos de mejora: enfoque, implementacion y resultados. Nota. Otros elementos de la acreditacion se tratan en otras areas, el diagnostico en detalle se realizara cuando se						
GESTION DE MERCADEO y COMERCIAL						
Hospital indicando las tarifas contratadas (Capitacion, ISS, SOAT y en que porcentaje, o tarifas propias).						
Contratacion con las empresas aseguradoras.						
Registros de marca a nombre del Hospital Bocagrande.						
Marcas Usadas.						
Posicionamiento de la marca en el entorno.						
Planes de Mercadeo y nivel de implementacion.						
Agendas comerciales						
GESTION DE SERVICIOS DE APOYO						
Servicio de aseo limpieza y desinfeccion.(numero de personas, nombre del proveedor y tarifas actuales)						
Servicio de disposicion de residuos.(numero de personas,						
Cuarto de almacenamiento temporal de basuras y desechos						
Cuarto de almacenamiento final de basuras y desechos						
Servicio de alimentacion-cocina(nombre del proveedor y tarifas actuales)						
Servicio de lavanderia(nombre del proveedor y tarifas actuales)						
Servicio de Seguridad y vigilancia..(numero de personas, nombre del proveedor y tarifas actuales)						
Servicio de Aseo (nombre del proveedor y tarifas actuales)						

TRIBUTARIO						
RUT						
Resolución de facturación.						
Estado de cuentas con las correspondientes secretarías de hacienda respecto de impuestos municipales y/o distritales, según sea el caso.						
Declaraciones de renta, retención en la fuente, ICA con los respectivos soportes.						
RELACIONES LABORALES						
Relación completa de los empleados de nomina del Hospital, consignando entre otros Nombres y apellidos, identificación, fecha de ingreso, tipo de contrato(fijo o indefinido), cargo y salario(especificar en básico e integral), jornada laboral contratada(48 horas semanales, 24 horas semanales), fecha de nacimiento, EPS y AFP en la que se encuentre afiliado.						
Relación detallada de las personas contratadas por contrato de prestación de servicios, consignando entre otros el nombre y apellidos, identificación, breve descripción del objeto del contrato o actividad contratada, fecha de inicio y finalización del contrato, honorarios mensuales pactados.						
Valor total de la nomina, discriminada por vinculación directa y/o indirecta						
Beneficios extralegales a favor de los trabajadores (si aplica)						
Copias de formatos de los diferentes tipos de contratos que suscribe el Hospital con sus empleados.						
Exámenes de pre ingreso y periódicos realizados a la fecha a los empleados						
Relación detallada de los empleados pensionados.						
Relación detallada de los empleados con enfermedades laborales.						
Relación detallada de los empleados con restricciones laborales por condición de salud.(nombre, identificación,						
Relación de colaboradores vinculados a través de Cooperativas de Trabajo Asociado-relación de las						
Copia del Reglamento interno de trabajo. (si continúa la						
Copia de la resolución por medio de la cual el Ministerio del Trabajo autorización la realización de Horas Extras. (si						
actual razón social de la IPS)						
Copia del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (si continúa la actual razón social de la IPS)						
Copia del acta de conformación del Comité de Convivencia Laboral (si continúa la actual razón social de la IPS)						
Relación de los procesos disciplinarios realizados al personal durante el ultimo año , indicando las causas y las sanciones						
Paz y salvo por los pagos a la seguridad social integral del último año						
Informe resultados de visitas de los entes de control. (si aplica)						
Listado de todos los horarios, turnos de trabajo y jornada de todos los trabajadores teniendo en cuenta la clase de trabajo						
Sistema para determinar el trabajo en horas extras, dominicales y festivos.						
Copia de la última resolución expedida por el SENA para la asignación de aprendices, listado de aprendices del Sena indicando fecha de ingreso y fecha de terminación, o copia						
Paz y salvos de cumplimiento de aprendices Sena del ultimo año						
Relación de embargos realizados actualmente y los que se encuentran pendientes por aplicar.						
Relación de otros descuentos aplicados a los trabajadores diferentes a los de ley.						

GESTION HUMANA						
Existencia de programas de bienestar, desarrollo, comunicaciones internas, capacitación y formación.						
Modelo de evaluación del desempeño.						
Indicador de rotación de personal.						
Resultados de mediciones clima laboral.						
Presupuesto aprobado y ejecutado para actividades de bienestar y desarrollo						
CADENA DE ABASTECIMIENTO						
Estructura organizacional de los departamentos de Compras y Logística con el numero de personal por área, funciones,						
Consumos anuales promedio de medicamentos e insumos hospitalarios.						
Espacio de bodegas y condiciones físicas para el almacenamiento de insumos y medicamentos.						
Inventario promedio en bodegas						
Porcentaje de beneficios (Ahorro) obtenido por el departamento de Compras						
Costo de kilo despachado semanalmente bajo condiciones Normales desde Centro Logístico al Hospital.						
Contratos establecidos con proveedores a corto y mediano plazo (Comodatos, Consignaciones, Contratos marco...)						
Inventarios consolidados de insumos y medicamentos. Asegurando inventario físico y en sistema igual.						
Definición de inventario obsoleto, antiguo, y quién se encargará de descargar de los libros dicho inventario.						
Permisos requeridos para despachar productos farmacéuticos al área donde se encuentre el Hospital.						
AREAS DE APOYO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASITENCIAL						
Archivo de Historias Clínicas						
Central de esterilización						
Central de gases						
Servicio de morgue						
Servicio de ambulancia (ambulancias en funcionamiento)						
INGENIERIA HOSPITALARIA						
Diagnóstico y análisis de la Información de Línea de Base para Ingeniería y Arquitectura.						
Inventarios de activos fijos de la Institución que incluya por lo menos: Costo inicial, fecha de adquisición, clasificación contable, depreciación, ajustes al valor, costo actual, descripción del bien, marca, modelo, serie, proveedor y responsable de la custodia.(incluye equipos medico-científicos, equipos de computo, maquinaria y equipo industrial, edificaciones, flota y equipo de transporte, muebles y enseres y terrenos).						
Tipo de sistema de esterilización(vapor, oxido de etileno, formaldehido, peróxido de hidrogeno)						
Planos: arquitectónico, red eléctrica, red hidrosanitaria, redes de gases medicinales, red contraincendios, aire acondicionado.						
Mecanismo de generación de vapor y/o agua caliente						
Puntos de anclaje y líneas de vida de la estructura.						
Facturas de servicios públicos, con el fin de conocer si son temporales o comerciales.						

LISTA DE CHEQUEO 2 PLAN DE OPERACIÓN

DESCRIPCION	SI	NO	PARCIALMENTE	NUMERO	OBSERVACIONES	AREA RESPONSABLE
LEGAL						
Obtención de la habilitación de servicios a nombre de la nueva persona jurídica (si aplica)						
Habilitación servicios (ante Ente territorial) y autoevaluación						
GESTION FINANCIERA DEL HOSPITAL						
Estructurar el modelo financiero: definición del presupuesto de ingresos, costos y gastos para la vigencia y de las cuentas a través de las cuales se manejaran los recursos						
Facturar servicios						
Recaudo						
Cartera						
Tesorería						
Contabilidad						
GESTION DE MERCADEO						
Nueva señalizacion Clínica						
Planear Comunicaciones con las Aseguradoras						
Publicidad - presencia en medios						
Enviar comunicaciones de clientes con Aseguradoras						
GESTION INTEGRAL						
Definir la vinculación de los servicios de apoyo por outsourcing						
Convenios con las empresas de servicios de apoyo por outsourcing						
TRIBUTARIO						
Solicitud de la numeración de facturas centro de costos ante DIAN						
CAPACIDAD INSTALADA						
Definición servicios a prestar según línea de base						
Atención de Urgencias						
Atención en hospitalización						
Atención consulta externa						
Atención servicio farmacéutico						
Cirugía						
Sala partos						
Transporte asistencial						
Odontología						
Actividades P y P.						
Laboratorio						

SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL							
Servicios de Terapias, nutrición, trabajo social, etc.							
RELACIONES LABORALES							
Programar ,ejecutar y revisar los resultados de exámenes médicos preingreso(si cambia la razón social)							
Definir los procesos de vinculación de personal personal							
Determinar los salarios del personal							
Definir de las condiciones en el contrato, sobre la continuidad del personal actual de la IPS.							
Verificación de antecedentes judiciales de los actuales y nuevos colaboradores.							
Verificar la afiliación activa a las EPS y AFP reportadas para cada empleado							
Verificar el cumplimiento de la documentación requerida en hojas de vida para el personal que continúa.							
Elaborar el reglamento interno de trabajo (si cambia la razón social)							
Realizar trámite para obtener la autorización de Horas Extras por parte del Ministerio de Trabajo (si cambia la razón social)							
Elaborar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (si cambia la razón social)							
Determinar los requerimientos de Software							
Vinculación y contratación de personal							
Creación del comité COPASST (si cambia la razón social)							
Creación del comité de convivencia laboral (si cambia la razón social)							
GESTION HUMANA							
Definir si se van a realizar procesos de selección de personal							
Definir y estructurar un plan de evaluación de los colaboradores actuales si se decide dar continuidad del personal actual de la IPS							
Definir el plan de comunicaciones para socializar la nueva AD							
Definir y estructurar la implementación de los procesos para la administración del recurso humano con el fin de iniciar líneas bases y hacer seguimiento según fechas definidas							
Reclutamiento y selección del personal							
Evaluación del personal							
Ejecutar plan de comunicaciones diseñado							
Ejecutar la inducción y entrenamiento organizacional							
TECNOLOGIA INFORMATICA							
Estructurar la red de comunicaciones (celular y datos)							
Montaje red computo/Historias clínicas							
Organizar red comunicaciones telefonía fija y celular							
Implantar modulo facturación y autorizaciones							

CADENA DE ABASTECIMIENTO						
Listado de histórico de compras de los últimos 2 años						
Procesos internos de compras y logística (Diagrama de flujo)						
Definición de integración de procesos, personal a capacitar.						
Estandarización de indicadores a seguir						
Definición de inventario MIN y MAX por código de producto						
Comprobación de inventarios físicos y en sistema						
Capacitación de personal con procesos, indicadores, metodología de trabajo						
Adecuación de bodegas en los casos necesarios						
Oficializar con proveedores y definir estrategia de como se manejará el área de compras preferiblemente centralizando						
Cambiar contratos de comodatos, consignaciones con la razón social de FCV						
Renegociar con proveedores bajo condiciones de FCV						
Definición de proceso de re abastecimiento para los casos de URGENCIAS y NORMALES. Preferiblemente manejando inventario centralizado en bodega del Centro Logístico.						
INGENIERIA HOSPITALARIA						
Estructurar actividades a desarrollar con el presupuesto requerido desde la perspectiva de Ingeniería Clínica e Ingeniería Hospitalaria según el diagnóstico inicial.						
Definición de obras civiles, adecuaciones y rediseños de la planta física.						
Revisión de la tecnología biomédica instalada vs requisitos de habilitación según servicios.						
Definición de estructura y ubicaciones para Activos Fijos, según enlace contable						
Levantamiento inventarios y marcación de Propiedad, Planta y Equipo.						
Diagnóstico del estado y funcionalidad de planta física, tecnología biomédica, equipos industriales, mobiliario y sistemas críticos.						
Revisión y adecuación de la documentación del departamento de Ingeniería de la IPS, referente a equipos biomédicos e industriales (Hojas de Vida, Manuales de Usuario y Servicio, Guías Rápidas, Cronogramas)						
Adecuación preliminar de la planta física						
OTROS						
Referencia y contra referencia						
Cuentas y auditoria medica						
Documentación fílmica del proceso de toma						
Documentación avances						

ANEXO B. Formato de lecciones aprendidas

DEFINICIÓN DE LECCIÓN APRENDIDA

Enseñanza (positiva o negativa) obtenida como resultado de una o más actividades realizadas, que podrán dar origen a nuevas ideas, proyectos, mejoras a procesos, acciones correctivas o preventivas, entre otras.

QUE SE ESPERA DE CADA LECCIÓN APRENDIDA

Cada lección aprendida debe documentarse de manera clara, breve, concisa, concreta y cuya redacción permita el fácil entendimiento del lector sin importar su formación técnica o profesional. El fin último de cada lección aprendida es que se pueda aplicar posteriormente en la organización o se pueda evitar cometer los mismos errores.

1. Área / UEE / Dirección:

2. Título de la Lección:

(De un título a ésta lección aprendida y escriba una breve presentación de la lección aprendida).

3. Tema o Proceso Relacionado: Escriba las palabras que puedan ayudar a una persona a ubicar esta historia en una base de información y escriba en qué categoría clasificaría esta lección aprendida).

Mantenimiento de Equipos e Infraestructura	Software	
Inventarios de Activos Fijos, Insumos y Medicamentos	Aspectos Legales	
Facturación	Talento Humano	
Área Jurídica	Relaciones con la Comunidad	
Proveedores de Productos o Servicios Críticos	Prestación del Servicio	
Atención al Paciente	Otro: Cual:	

4. Descripción del Suceso: (Describa la situación presentada, describa lo sucedido de forma clara y resumida).
5. Resumen de Causas: (Describa brevemente y relacione las causas que a su criterio originaron el suceso descrito y señale cuál de todas ellas considera es la causa raíz de la situación presentada)
6. Cuándo se presentó: (Escriba fecha aproximada o rango de tiempo y el año en que se presentó)
7. Ubicación del Evento: (Escriba el lugar espacial o geográfico en donde ocurrieron los hechos).
8. Acción(es) Tomada(s):
9. Lección Aprendida: (Liste conclusiones y recomendaciones pensando en que otra persona puede aprender de su problema y solución).
10. Relacione (si aplica) la documentación para comprender y comunicar esta lección:
11. ¿Cómo debe ser comunicada en la organización? (Grupo Primario, Email, Preguntas Frecuentes, Inducción, Sistema Informativo, otro).

ANEXO C. Principales lecciones aprendidas de procesos críticos

Área / UEE / Dirección: Administración Hospitalaria

Título de la Lección: *Toma de Administración de Institución prestadora de Servicio de Salud.*

Toma de administración de la antigua Clínica Villa Pilar, hoy Instituto del Corazón de Manizales.

Tema o Proceso Relacionado:

Mantenimiento de Equipos e Infraestructura	x	Software	x
Inventarios de Activos Fijos, Insumos y Medicamentos	x	Aspectos Legales	x
Facturación	x	Talento Humano	x
Área Jurídica	x	Relaciones con la Comunidad	x
Proveedores de Productos o Servicios Críticos	x	Prestación del Servicio	x
Atención al Paciente	x	Otro: Cual:	

Descripción del Suceso: La Fundación Cardiovascular de Colombia adquiere mediante compra la antigua Clínica Villa Pilar; para lo cual se hace necesario el desplazamiento de funcionarios de la Institución especializados en diferentes áreas, con el propósito de recibir la administración de la Institución, tomar el control de los procesos, recibir los pacientes actuales de la clínica y en general asumir la nueva administración de la IPS.

Resumen de Causas: Teniendo en cuenta la razón de ser de la Fundación Cardiovascular, se toma la decisión de comprar la clínica Villa del Pilar de Manizales con el propósito de administrarla a través de la UEE Administración Hospitalaria.

Cuándo se presentó: Segundo Semestre del 2009

Ubicación del Evento: Manizales.

Acción(es) Tomada(s):

- Realización de Censo de Pacientes.
- Suscripción de acta de Entrega de la Clínica
- Recepción de Historias Clínicas
- Formalización de Nuevos Contratos con los Trabajadores.
- Renegociación con Contratistas (Tarifas).
- Negociación con Entidades Responsables de Pago.

Lección Aprendida:

- Previamente a la toma de administración de la IPS se recomendaría conocer el listado de sus clientes (Entidades Responsables de Pago), que permita una fácil transición en la administración y una ágil suscripción de los nuevos convenios de prestación de servicios.
- Se hace necesario que la Fundación cuente con un documento (procedimiento, manual o instructivo) de aspectos a tener en cuenta en la Toma de Administración de una IPS, que recoja todos los pasos a tener en cuenta desde el punto de vista de Talento Humano, Procesos de Facturación y Cartera, Convenios con Entidades Responsables de Pago y Mantenimiento de Equipo e Infraestructura.

Cómo debe ser comunicada en la organización?

Para ser comunicado el documento para la Toma de Administración de una IPS debe estar disponible en la Página de Calidad para ser socializada en Grupos Primarios o Actividades que lo requieran.

- Logística / Dirección de Apoyo y Servicio / :

- Título de la Lección:

(De un título a ésta lección aprendida y escriba una breve presentación de la lección aprendida).

Soldado advertido no muere en guerra.

- Tema o Proceso Relacionado: Escriba las palabras que puedan ayudar a una persona a ubicar esta historia en una base de información y escriba en qué categoría clasificaría esta lección aprendida).

Mantenimiento de Equipos e Infraestructura		Software	
Inventarios de Activos Fijos, Insumos y Medicamentos	x	Aspectos Legales	
Facturación		Talento Humano	
Área Jurídica		Relaciones con la Comunidad	
Proveedores de Productos o Servicios Críticos		Prestación del Servicio	
Atención al Paciente		Otro: Cual:	

- Descripción del Suceso: (Describa la situación presentada, describa lo sucedido de forma clara y resumida).

Quando al Jefe de Logística y Activos Fijos fue notificado del proceso del cambio de administración que ocurriría en la clínica de Manizales, se me fue notificado las instrucciones precisas de mi labor a desarrollar en dicha toma, que consistiría en apoyar e implementar nuestro proceso de recepción, ingreso al software SAHI, almacenamiento y despacho. En ese momento me desempeñaba como auxiliar de salidas a clientes internos y externos, por lo cual sugerí a mi jefe inmediato que lleváramos un portátil y una impresora de tickers o valera con la cual nunca estuvo de acuerdo pero aun así me autorizo llevarla.

Cuando llegamos a la clínica de Manizales nos instalamos en el almacén con el que contaban en esos momentos la administración actual, faltaba muy poco para enfrentar la llamada HORA CERO, que es donde ya la FCV tomaría el control total de la institución y por tal motivo deberíamos re-abastecer todas las ubicaciones de la clínica para garantizar que la prestación de servicio Continué. Es allí donde se evidencia que “soldado advertido no muere en guerra”, se tenía computador, software pero no se tenía en donde imprimir el vale movimiento, la constancia de ingreso y posteriormente la entrega respectivamente al personal de la administración pasada.

Una simple impresora de vales nos ayudó a no perder tiempo en buscar la manera más efectiva en realizar las entregas físicas a un personal de la antigua administración que aún no se sentía cómoda con nuestra llegada, cuando se realizaban las entregas y se les presentaba el vale de entrega para que posteriormente lo firmaran, muchos de ellos se negaban hacerlo ya que no se harían responsables de lo que recibían. Solo imaginen el control y la responsabilidad que tuvimos para abastecer una clínica completa y la representativa cuantía que asumimos, nada se podía dejar al azar, todo debía comenzar con pie derecho desde el primer día para obtener los resultados esperados.

- Resumen de Causas: (Describa brevemente y relacione las causas que a su criterio originaron el suceso descrito y señale cuál de todas ellas considera es la causa raíz de la situación presentada)
- Donde no hubiésemos tenido soporte firmado de lo que entregábamos y no habría responsabilidad alguna aun por los trabajadores de la antigua administración.

- Cuándo se presentó: (Escriba fecha aproximada o rango de tiempo y el año en que se presentó)

Noviembre-Diciembre 2008

- Ubicación del Evento: (Escriba el lugar espacial o geográfico en donde ocurrieron los hechos).

- Manizales

- Acción(es) Tomada(s):

- Lección Aprendida: (Liste conclusiones y recomendaciones pensando en que otra persona puede aprender de su problema y solución).

- Se debe estar consciente y responsable de la tarea encomendada por nuestra institución, teniendo un alto sentido de pertenencia dando un paso adelante previniendo que nada nos tome fuera de base.

- Ir preparados mentalmente que vamos a enfrentarnos a una incertidumbre por parte de los empleados de la antigua administración, lo cual generara ambientes pesados, tensos los cuales siempre van a querer entorpecer nuestros procesos hasta que no asimilen el cambio.

– Contar con un suficiente stock de medicamentos e insumos de soporte en caso de llegar a la operación de la clínica y no poder utilizar los inventarios de la IPS que se llega a administrar.

- Desde el inicio demostrar y hacer sentir lo importante que es estar en nuestra institución, haciendo cumplir nuestras normativas en la adaptación de nuestros procesos a la clínica asignada, demostrando el por qué hoy por hoy somos la mejor clínica a nivel nacional y una de la mejores de latinoamericana.

- Relacione (si aplica) la documentación para comprender y comunicar esta lección:

No aplico documentación pero aún existe la impresora de tickers o valera.

- Cómo debe ser comunicada en la organización? (Grupo Primario, Email, Preguntas Frecuentes, Inducción, Sistema Informativo, otro).

Grupo primario

Área / UEE / Dirección: DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES

Título de la Lección:

(De un título a ésta lección aprendida y escriba una breve presentación de la lección aprendida).

Planeación de la contratación del personal en la administración delegada de IPS

Se requiere contar con suficiente tiempo para planear la contratación del personal de las IPS dadas en administración a la FCV, de tal forma que se pueda realizar el proceso con todos los requisitos legales e institucionales favoreciendo el control del riesgo laboral.

Tema o Proceso Relacionado: Escriba las palabras que puedan ayudar a una persona a ubicar esta historia en una base de información y escriba en qué categoría clasificaría esta lección aprendida).

Mantenimiento de Equipos e Infraestructura	Software	
Inventarios de Activos Fijos, Insumos y Medicamentos	Aspectos Legales	
Facturación	Talento Humano	X
Área Jurídica	Relaciones con la Comunidad	
Proveedores de Productos o Servicios Críticos	Prestación del Servicio	
Atención al Paciente	Otro: Cual:	

Descripción del Suceso: (Describa la situación presentada, describa lo sucedido de forma clara y resumida).

Nos vimos en la necesidad de contratar aproximadamente 400 personas durante dos días.

Para realizar la contratación de todo el personal de las clínicas se laboró durante todo el día y hasta la madrugada.

Se presentó grandes filas de personas que esperaban el turno para firmar el contrato y realizar la afiliación a la seguridad social integral.

Resumen de Causas: (Describa brevemente y relacione las causas que a su criterio originaron el suceso descrito y señale cuál de todas ellas considera es la causa raíz de la situación presentada)

-La principal causa es la falta de tiempo para planear la contratación del personal ya que se informó de la entrega de las clínicas con pocos días de anticipación.

-Poco recurso humano asignado a la labor de contratación del personal

Cuándo se presentó: (Escriba fecha aproximada o rango de tiempo y el año en que se presentó)

En Santa Marta, el 26 de diciembre de 2006

En Manizales el 2 de diciembre de 2008

Ubicación del Evento: (Escriba el lugar espacial o geográfico en donde ocurrieron los hechos).

Instituto del Corazón de Santa Marta

Instituto del Corazón de Manizales

Acción(es) Tomada(s):

Las acciones se tomarán en la próxima administración delegada.

Lección Aprendida: (Liste conclusiones y recomendaciones pensando en que otra persona puede aprender de su problema y solución).

Para la contratación del personal de las IPS dadas en administración se requiere el tiempo suficiente que permita realizar a cabalidad el proceso y cumplir con los requisitos legales e institucionales,

De esta forma se contribuye al control del riesgo laboral.

Relacione (si aplica) la documentación para comprender y comunicar esta lección:

Cómo debe ser comunicada en la organización? (Grupo Primario, Email, Preguntas Frecuentes, Inducción, Sistema Informativo, otro).

Comité de Dirección

Servicio al Cliente

Operatividad Modelo de Atención al Cliente FCV en nuevas instituciones de salud: Esta lección aprendida con lleva a la puesta en marcha del modelo de atención al cliente FCV en cualquier hospital o clínica que la FCV tenga como proceso de administración hospitalaria.

Tema o Proceso Relacionado: atención al cliente, evaluación, satisfacción, quejas, derecho y deberes, asociación de usuarios, comité de atención al cliente..

Mantenimiento de Equipos e Infraestructura		Software	
Inventarios de Activos Fijos, Insumos y Medicamentos		Aspectos Legales	
Facturación		Talento Humano	
Área Jurídica		Relaciones con la Comunidad	
Proveedores de Productos o Servicios Críticos		Prestación del Servicio	
Atención al Paciente	X	Otro: Cual:	

Descripción del Suceso: Al momento de entrar a un proceso de administración hospitalaria es muy importante previamente conocer el modelo de servicio al cliente que ha sido desarrollado por la institución de salud con respecto a temas específicos como evaluación de la satisfacción del cliente paciente, proceso de quejas sugerencias y felicitaciones, derechos y deberes, asociación de usuarios, educación al paciente, mecanismos para escuchar la voz del cliente, programas de humanización y bienestar, apoyo administrativo, citas médicas, contratos de outsourcing si se tiene. El objetivo principal de este conocimiento previo es adaptar el modelo de atención al paciente y su familia de la FCV a lo que ya se viene manejando por la institución de salud sin que cause traumatismos en el personal y en los mismos usuarios. Adicionalmente es muy importante conocer perfiles de cargos y competencias del personal que integra el área para poder adaptar eficientemente el modelo FCV.

Resumen de Causas:

Causa Raíz: Rechazo del personal y de los pacientes ante un nuevo modelo de atención, el cual no fue socializado previamente y adaptado a una realidad que venía siendo desarrollado por la institución de salud.

Cuándo se presentó: Año 2005 (no estoy segura fecha)

Ubicación del Evento: Clínica Comuneros – Proyecto Caprecom

Acción(es) Tomada(s):

- Aplicación de un nuevo formato de encuestas de satisfacción dirigida a los pacientes
- Aplicación de un Proceso de trazabilidad para las quejas y sugerencias
- Ronda por los servicios diariamente para identificar temas de aseo y hotelería y confort del paciente

- Seguimiento a los contratos de outsourcing de los servicios de alimentación, vigilancia y servicios generales (actas)
- Conformación de nueva asociación de usuarios
- Revisión de los buzones de sugerencias
- Generación de informes de satisfacción y seguimiento a quejas, sugerencias y felicitaciones mensual.

Lección Aprendida:

Es muy importante conocer previamente la composición del área de atención al cliente en términos de procesos, registros, cargos y funciones del personal con el fin de optimizar el proceso de aplicación del nuevo modelo de atención al paciente y su familia de la FCV

Realizar un proceso de socialización al personal del área de atención al paciente sobre la nueva cultura y modelo que se va a desarrollar para de esta manera optimizar y enriquecer el proceso y que el personal no sienta como imposición la nueva forma de trabajo

Realizar un proceso de acompañamiento permanente a los outsourcing con los que se viene trabajando para desarrollar oportunidades de mejora en la medida que se continúe con los mismos o de lo contrario para tomar la decisión de terminar contratación.

Informar a los pacientes sobre la nueva administración a través de diferentes medios de comunicación y los nuevos mecanismos para escuchar sus quejas, sugerencias y felicitaciones.

Relacione (si aplica) la documentación para comprender y comunicar esta lección:

Aplica todos los procesos, procedimientos, instructivos y registros relacionados con el área de atención al paciente y su familia.

Cómo debe ser comunicada en la organización? (Grupo Primario, Email, Preguntas Frecuentes, Inducción, Sistema Informativo, otro.

Grupo primario con las áreas y/o servicios que se relacionen con el proceso

Área / UEE / Dirección: DIRECCIÓN DE APOYO Y SERVICIOS

Título de la Lección: Qué se debe tener en cuenta para la administración de Outsourcing en un hospital.

(De un título a ésta lección aprendida y escriba una breve presentación de la lección aprendida).

Tema o Proceso Relacionado: Contratos de outsourcing, como aseo, lavandería, cocina, vigilancia.

Escriba las palabras que puedan ayudar a una persona a ubicar esta historia en una base de información y escriba en qué categoría clasificaría esta lección aprendida).

Mantenimiento de Equipos e Infraestructura		Software	
Inventarios de Activos Fijos, Insumos y Medicamentos		Aspectos Legales	
Facturación		Talento Humano	
Área Jurídica		Relaciones con la Comunidad	
Proveedores de Productos o Servicios Críticos	X	Prestación del Servicio	
Atención al Paciente		Otro: x Cual: outsourcing de servicios administrativos.	

Descripción del Suceso: En la administración delegada de la Clínica del antiguo seguro social en la ciudad de Manizales se presentaron múltiples problemas en la negociación de servicios vitales para el funcionamiento de la clínica, como lavandería, cocina, vigilancia, aseo, ya que los costos de servicios en ciudades difiere, es así que se llevaba la información de valores de la ciudad de Bucaramanga, los cuales alteraron presupuestos de iniciación del proyecto de administración.

Resumen de Causas: En la etapa de planeación no se realizó una investigación de valores en el mercado de estos servicios en la ciudad de operación de la nueva clínica.

Cuándo se presentó: El equipo de administración se percató de la situación en el momento de la toma de administración y cuando empiezan las entrevistas con los representantes de cada empresa de servicios.

Ubicación del Evento: Manizales, ciudad de operación de la nueva clínica.

Acción(es) Tomada(s): Se trata de persuadir y negociar a los valores que se llevaban de referencia desde Bucaramanga, con algunos contratistas fue posible la negociación con otros no, quedando sin proveedor del servicio lo cual conllevó dificultades por algunos días en la operación.

Lección Aprendida:

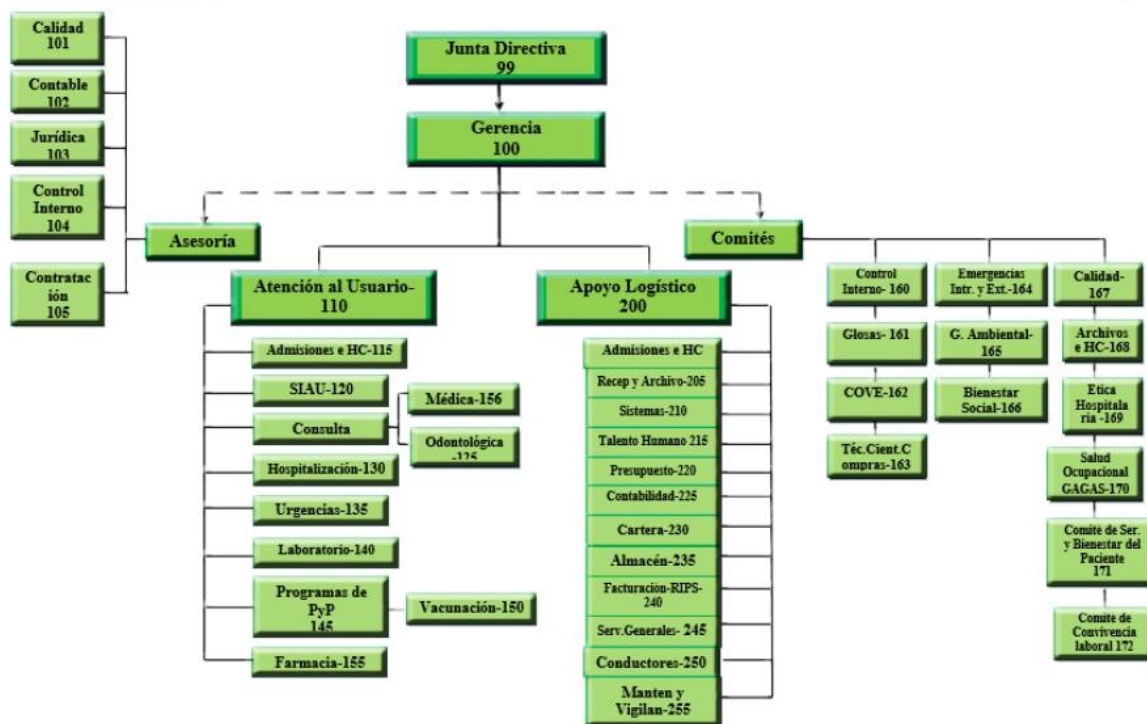
En la etapa de planeación (pre-operacional) se debe hacer una exhaustiva investigación de precios de servicios de outsourcing en la ciudad donde se va a abrir la clínica con el fin de poder hacer el presupuesto de manera real y no basado en las tarifas de Bucaramanga.

Relacione (si aplica) la documentación para comprender y comunicar esta lección:

Cómo debe ser comunicada en la organización? Se debe informar en la etapa de planeación al equipo responsable de tomar en administración la clínica.

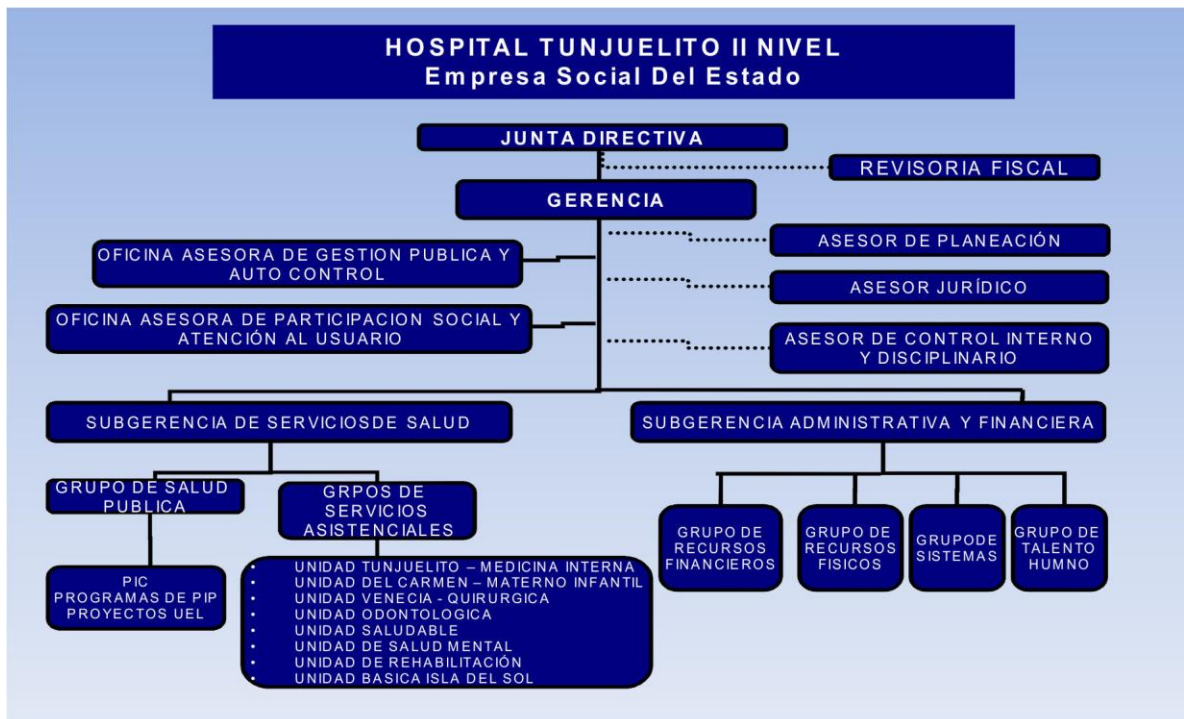
ANEXO D. Referenciación de estructura hospitalares I II y III nivel

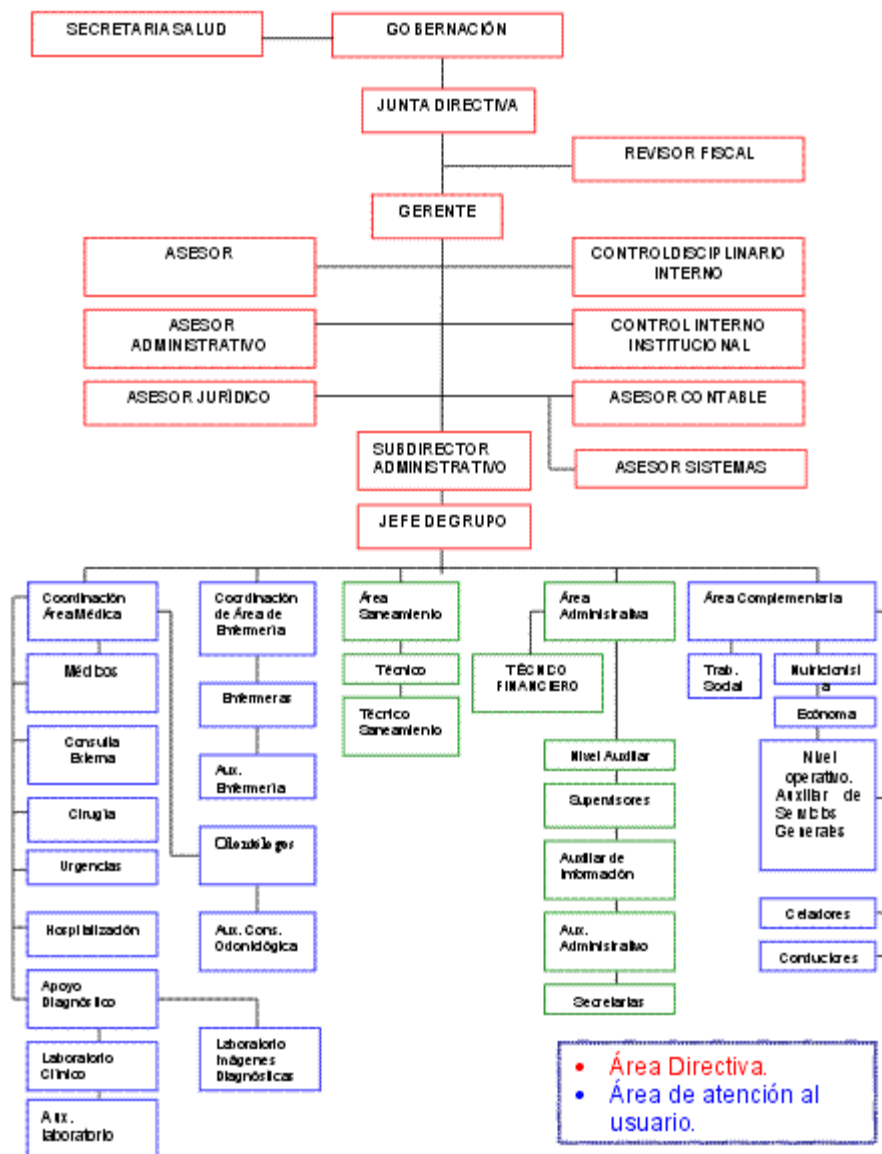
ORGANIGRAMA E.S.E HSJD ANORI





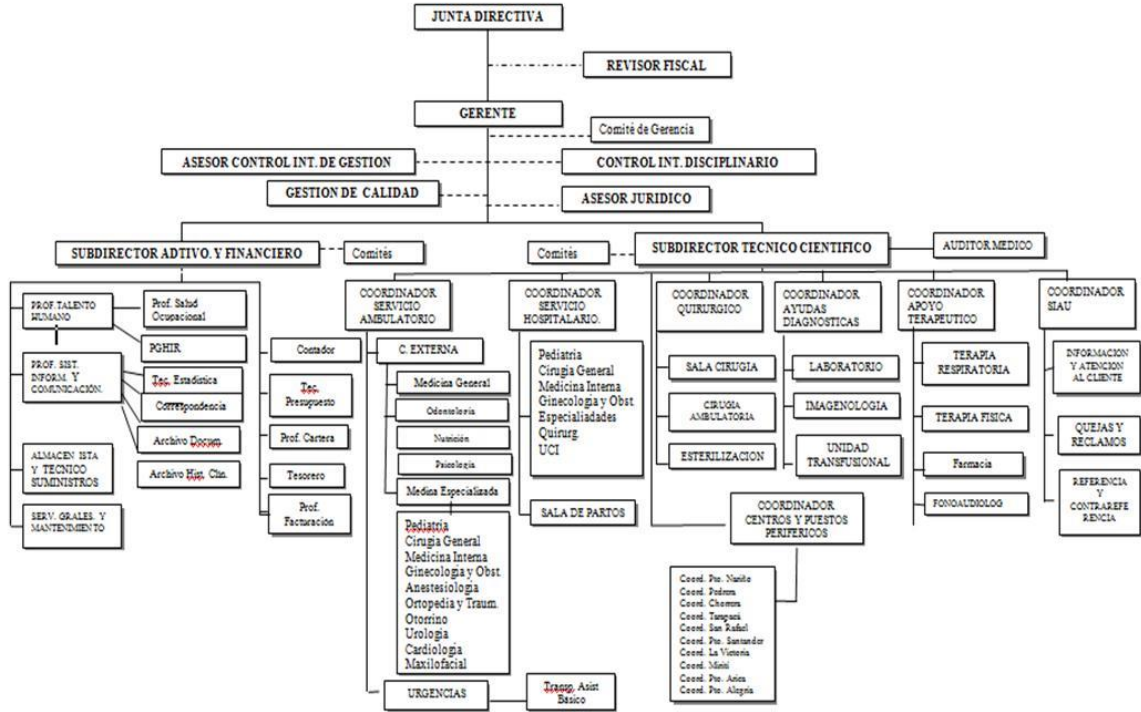
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITAL DE BOSA



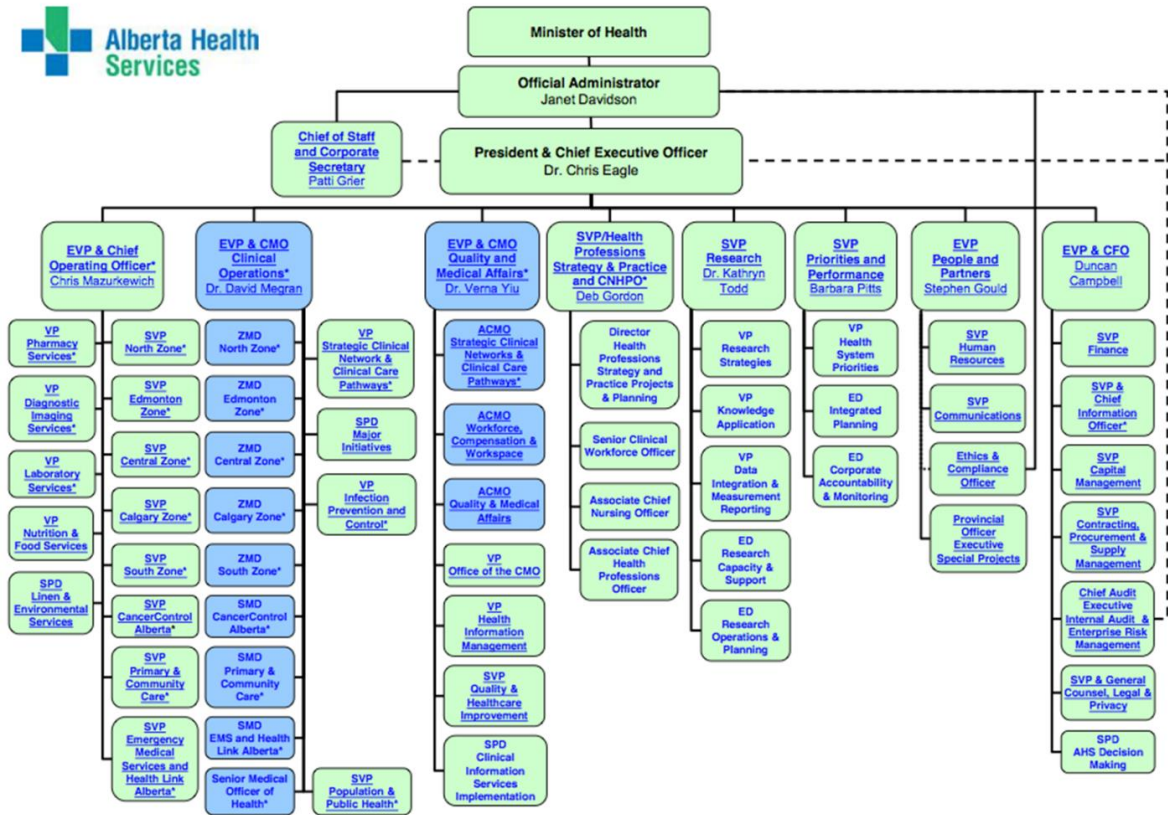


HOSPITAL DE FLORIDA SANTANDER II NIVEL

ORGANIGRAMA HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA



SEGUNDO NIVEL



CARTA ORGANIZACIONAL - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL

