

**Diagnóstico Administrativo Estratégico de la Unidad Básica La Libertad en la
Empresa Social del Estado Imsalud de Cúcuta 2010 - 2011**

**Proyecto de grado presentado para optar al título
Especialista en Gestión de Proyecto**



Jerson Santiago Ortega Bonfante

C.C. 88.241.723

Presentado a:

Directora Mg. Yolanda González Castro

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Especialización en Gestión de Proyectos

2013

CONTENIDO

	Página
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Capítulo 1. Analisis Generales y Reseña Histórica	8
Origen de la empresa.	9
Características de la organización	10
Misión	10
Visión	11
Objetivos y funciones	11
Marco legal	11
Creación	11
Naturaleza Jurídica	11
Capítulo 2. Aspectos Administrativos	12
Aspectos económicos y financieros	12
Razones financieras	12
Razones de liquidez	12
Indicadores de Endeudamiento	13
Análisis de equilibrio financiero	14
Equipos e infraestructura	19
Recurso humano de la organización.	28
Personal de planta asignado	30

Personal indirecto asignado	32
Servicios ofertados	35
Servicios:	35
Capítulo 3. Descripción de la Estrategia	35
Efectividad de la organización	36
Eficiencia en el servicio	36
Encuesta para Trabajadores	38
Encuesta para usuarios.	41
Eficacia de la empresa	44
Análisis ARC	44
Calidad del servicio	45
Costos Unidad Básica La Libertad.	46
El riesgo financiero.	47
Los precios.	50
El manejo de la información.	53
Los desarrollos investigativos.	54
La responsabilidad social empresarial.	54
Estrategias de la organización	54
Modelo estratégico	56
Resultados de la organización	56
Informe del Decreto 2193 de 2004	57
Diagnostico Administrativo	62
Gestión de Mercadeo.	62
Gestión del recurso humano.	62
La gestión de investigación y desarrollo.	63

DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO ESTRATÉGICO UBA LA LIBERTAD	4
El diagnostico administrativo actual.	63
Propuesta de mejoramiento.	63
Teorías administrativas y Gestión de proyectos.	64
Propuesta Gestión de Proyecto.	64
Conclusiones	69
Recomendaciones	71
Referencias	73
Anexos	77

Resumen

La investigación que se hace sobre el modelo administrativo empleado, es fundamental y sirve como base para una reestructuración administrativa de las empresas sociales del estado IMSALUD, dado a que esta se lleva a cabo como un estudio de caso, la información que se abstrae al realizar dicha etapa, es primordial para enmarcar el sistema propuesto, dentro del ambiente académico, permitiendo de esta manera definir el alcance del proyecto y contar con puntos de referencia básicos para establecer y validar requerimientos adecuados, acordes a la situación organizacional, social, técnica y ambiental de la empresa objetivo.

El modelado se realiza empleando el método de administración estratégica basado en datos históricos, el cual está enmarcado en los procesos y conceptos tomados de la administración estratégica, los recursos humanos necesarios para llevar a buen término el proyecto y demás aspectos importantes en la empresa, como valor agregado se obtiene que la mayoría de los integrantes de la empresa apoyan el proyecto porque es una necesidad sentida en el sector.

Palabras clave: Modelo administrativo, organización, recurso humano

Abstract

The research done on the administrative model used, it is essential and serves as a basis for administrative restructuring of social enterprises state IMSALUD, given that this is carried out as a case study, information is abstracted to perform this stage, it is essential to frame the proposed system, within the academic environment, thus allowing to define the scope of the project and have basic benchmarks to establish and validate requirements appropriate to the situation chords organizational, social, technical and environmental of the target company.

The modeling is done using the method of strategic management based on historical data, which is framed in the processes and concepts from strategic management, human resources necessary to carry out the project and other important aspects of the business, as added value is obtained that most of the members of the company support the project because it is a felt need in the industry.

Keywords: Administrative model, organization, human resource

Introducción

Nuestra sociedad, posee en la actualidad muchos problemas con la salud de los más pobres, se encuentra en la transición de pasar de la medicina curativa a la preventiva, atacando los vectores de salud municipal que más nos afectan, las dificultades en las organizaciones hospitalarias de primer nivel de salud son nuestro objeto de estudio, se pretende ir desde lo general hasta lo particular revisando la construcción de un diagnóstico administrativo de la unidad básica La Libertad de la Empresa Social del Estado IMSALUD, en donde se exploran los aspectos que inciden en los resultados de la institución de salud, y se trata de describir las estrategias administrativas utilizadas para la obtención de resultados cuantificables, proponiendo una recomendaciones que ayuden a la institución a tener una mirada desde la academia actual a sus bondades o dificultades.

Los componentes sociales de la salud municipal en el sector y el modelo de gestión de proyectos son una cadena compatible que logran concatenar empresa, gestión y proyectos; Como primera medida revisaremos la historia de la organización analizada desde el componente histórico, hasta lo legal, en segundo lugar se tocaran los aspectos administrativos, los cuales nos ayudaran a tener una mejor perspectiva de la investigación para el planteamiento del problema, como tercera medida revisaremos descripciones de la estrategia, si la hay y el manejo de los recursos para la consecución de los objetivos planteados.

En este proyecto de investigación, se trabajara con el modelo de investigación descriptiva, la cual asegura el desarrollo normal del trabajo, su metodología descriptiva mide los aspectos y dimensiones, adicionalmente los componentes del fenómeno investigado; se toma como línea de investigación la gestión y estrategia de las organizaciones, conservando como enfoque un carácter estructural para su desenlace.

I. Aspectos Generales

Capítulo 1. Análisis General y Reseña Histórica

La empresa social del estado IMSALUD es una empresa de carácter público creada en el municipio de San José de Cúcuta, la cual presta servicios de salud del primer nivel de atención en la baja complejidad, mediante acto administrativo el 30 de diciembre de 1.999, se desprende del nivel departamental, en cuanto hizo parte años anteriores del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta.

Se tiempo de creación es corto, puesto que la ley 100 de 1993 permite su creación bajo el concepto Empresa Social del Estado E.S.E.

El principal concepto sobre la prestación del servicio de salud giraba en la órbita de la asistencia pública para los pobres y los necesitados. El estado actuaba de manera paternalista frente a la prestación de los servicios, su acción se concentraba en la erradicación de enfermedades transmisibles y en actividades de asistencia en salud. Con la ley 10/90 se retomó el tema de descentralizar la salud y se optó por colocar la responsabilidad directa de los servicios de salud en cabeza de 1009 alcaldes y 32 gobernadores modificando el concepto de asistencia pública a cargo de la nación.

En la antigüedad los empleados contaban con cubrimientos múltiples en la protección de la salud, así algunos estaban cubiertos simultáneamente por el I.S.S, por servicio propio de las empresas, por los seguros privados y las compañías de medicina prepagada.

En tanto la mayoría de la población no poseía ninguna afiliación; en 1992 el 18% de la población total estaba cubierta por la salud, el 9% de esta población cubierta se concentraba en la población asalariada y 36% del total nacional correspondía a los empleados públicos, regidos por

el sistema de previsión social que alcanzó la cifra más de 1.000 entidades con diversos tamaños para su cobertura.

En aquella época el problema radicaba en la cobertura de la población, algo muy distinto de lo que hoy vivimos que en nuestra salud hoy impera la cobertura total pero la baja satisfacción de los usuarios del sistema.

Origen de la empresa. Surge de la necesidad de los usuarios del sistema de recibir servicios de salud en la baja complejidad, y del compromiso del estado en descentralizar el servicio de salud sobre los entes territoriales.

Es un sistema que se encuentra financiado con situado fiscal y los bienes muebles e inmuebles representados con los organismos de salud y sus dotaciones de la zona urbana y rural del municipio, esto quiere decir que en su formación el departamento Norte de Santander entrega para el uso 56 puestos de salud en toda el área geográfica de San José de Cúcuta.

Por lo anterior, para poder asumir el servicio de salud se implementó y puso en marcha las dos entidades, una el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "DASSACU" Y otra LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. IMSALUD, la cual es objeto de estudio.

Lo anterior por mandato del Honorable Concejo Municipal de San José de Cúcuta según su creación desde el 29 de Enero de 1.999 y que a partir del 1° de Enero del 2000, abrió sus puertas al servicio de la comunidad cucuteña, dando cumplimiento a lo normado en el Acuerdo 087 del 29 de Enero de 1.999, por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado E.S.E.

IMSALUD, constituida como entidad pública descentralizada con autonomía administrativa y presupuestal, personería jurídica y patrimonio propio, para que asuma la prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención en el Municipio.

Características de la organización. La Empresa Social del Estado (E.S.E.) IMSALUD, de primer nivel de atención en salud del municipio de San José de Cúcuta tiene jurisdicción en la capital del departamento Norte de Santander, su domicilio este en la ciudad de Cúcuta.

Presenta el siguiente organigrama para la atención de los servicios del sistema, soportados en dos sub gerencias una de carácter asistencial y otra de carácter administrativa y financiera.



Figura 1. Estructura Orgánica de la Empresa Social del Estado “Imsalud” Fuente: Página web E.S.E. IMSALUD.

Misión. Prestar servicios de salud del primer nivel de atención tanto a los usuarios del régimen subsidiado como particulares, vinculados y del régimen contributivo de manera eficiente, eficaz y oportuna, contribuyendo, por ende al mejoramiento continuo de la situación de salud y de la calidad de vida en el municipio de San José de Cúcuta.

Visión. Es convertirse en la Empresa líder en la prestación de servicios de salud con un alto índice de lucro social, financiero, calidad humana y técnica del servicio, en el Municipio de San José de Cúcuta, mediante la conservación de los principios corporativos de eficiencia, eficacia, valor humano y calidad en la atención en un término de cinco (5) años.

Objetivos y funciones. Contribuir al desarrollo social del municipio mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto a su alcance. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

Marco legal

Creación. La E.S.E. "IMSALUD" fue creado por acuerdo 087 del 29 de Enero de 1.999 emanado del honorable concejo Municipal de San José de Cúcuta.

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado E.S.E. IMSALUD con el artículo 6° del Decreto 1876 de 1.994, está integrada según lo establecido en el artículo 98 del Decreto Ley 1298 de 1.994, Así: Una tercera parte de sus miembros serán representantes del sector político administrativa, otra tercera representará al sector científico de la salud y la tercera parte restante será designada por la comunidad.

Naturaleza Jurídica. Es una entidad pública descentralizada del orden Municipal dotados personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito a la dirección local de salud, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud sometido al régimen jurídico previsto en la ley 100 y sus decretos reglamentarios.

Capítulo 2. Aspectos Administrativos

En la exploración de los aspectos administrativos del sistema de salud, están directamente relacionados con las normatividades que en Colombia el ministerio de Salud y protección social ha desagregado para tal fin así:

- Validación del ente territorial
- Validación del ente departamental
- Validación nacional

Todo lo anterior en cuanto lo referido al Decreto 2193 del 2004, el cual consolida toda la información no solo de carácter financiero también relaciona Producción, Calidad, Personal, Jurídica, Presupuesto, Contabilidad, entre otros.

Aspectos económicos y financieros

Razones financieras. Uno de los aspectos a tener en cuenta en el manejo de las finanzas, de una empresa social del estado, por lo complejo de su naturaleza y lo subgeneris del sistema de salud es la razón financiera, para el caso, la relación entre dos cantidades del balance general y/o del estado de resultados.

La importancia radica en determinar ciertos valores indicadores claves sobre el desempeño financiero de la empresa, que además, expresen probabilidades y tendencias. Los indicadores financieros se pueden clasificar en las siguientes categorías:

Razones de liquidez. El concepto de liquidez significa la capacidad que tiene un activo de ser convertido en dinero efectivo al final de un período de tiempo. Los indicadores de liquidez, miden la capacidad de pago que tiene la empresa.

Tabla 1.

Indicadores de liquidez

INDICADORES DE LIQUIDEZ	2010	2011	Observación
Capital de trabajo	90.1	121	La variación es alta con crecimiento en la capacidad de recuperar el capital de trabajo de la empresa.
PA (Prueba Acida) = (Activo Corriente - Inventarios) / Pasivo Corriente	2.5	1.7	Se nota que la empresa en los últimos años ha mejorado su liquidez por el pago de recursos de la población pobre no asegurada.
RC (Razón Corriente) = Activo Corriente / Pasivo Corriente	2.0	1.9	Como posee de cierta forma liquidez la empresa tiene que como responder por sus deudas a corto plazo.
RC (Rotación Cartera) = 365 / Días Cartera (*Expresado en Veces)	60	45	El pago ha mejorado a medida que el Ministerio lleve a cabo el método de giro directo a las empresas Sociales del Estado.

Fuente: Construcción propia.

a) *Capital de trabajo*. Son los días que se demora la empresa en recoger los dineros desde el momento de la venta hasta que recuperan el dinero.

b) *Prueba ácida*. Mide el grado de liquidez de las empresas ya que, en algunas circunstancias, los inventarios y otros activos a corto plazo pueden ser difíciles de liquidar.

c) *Razón corriente*. Indica la capacidad de la empresa en cumplir con sus obligaciones a corto plazo.

d) *Rotación de cartera*. Refleja el número de veces que me han pagado los clientes durante el año.

Indicadores de Endeudamiento

a) *Deuda sobre patrimonio*. La empresa entre los años 2010 y 2011 los cuales para este trabajo son objeto de estudio, no presenta endeudamiento, solo se financia o apalanca por los recursos del estado los cuales provienen de la venta de servicios de salud, en primer nivel de baja

complejidad en ella por norma todas las empresas sociales del estado y la pública que este caso es la E.S.E. IMSALUD debe recibir la contratación 100% de las Empresa Promotoras de Salud EPS, para prácticas de promoción y prevención.

En teoría igualmente debe pasar mínimo con el 60% del recurso que reciben en su capitación las EPS, para la contratación de baja complejidad, lo que se ha podido ver con este trabajo objeto de estudio es una contratación máximo del 12% del capital en la modalidad de baja complejidad diferencia fuente con respecto a lo que la norma disponía con el espíritu del legislador.

Obviamente esto es legal puesto que la norma indica que se puede cubrir el resto hasta llegar al 60% con la mediana complejidad (Que no existe en Cúcuta), y la alta complejidad que es el Hospital Universitario Erasmo Meoz, el cual según cifras del ministerio de salud y protección social se encuentra categorizado en alto riesgo financiero, por lo tanto su capacidad instalada está desbordada.

b) Actividad y eficiencia. Miden la efectividad y eficiencia de la gestión. En la administración del capital de trabajo, determinan la rapidez con que los activos corrientes se convierten en efectivo.

Análisis de equilibrio financiero

Tabla 2.

Financieras E.S.E. IMSALUD año 2011

Orden	Concepto	Subconcepto	Valores en \$	Resultado
<u>A</u>	Ingresos operacionales corrientes recaudados más estimación de recaudo de cartera de corto plazo ajustada por nivel de atención	Ingresos por venta de servicios de salud recaudados	23,496,723,610	
		Otros ingresos corrientes recaudados	365,688,520	29,339,447,170
		80% de la cartera por venta de servicios de salud menor a 90 días	5,477,035,040	
<u>B</u>	Gastos Operacionales Corrientes Comprometidos	Gastos de funcionamiento comprometidos	21,514,523,677	
		Gastos de operación comercial y prestación de servicios comprometidos	3,422,967,725	24,937,491,402
<u>C</u>	Superávit o Déficit de la Operación Corriente	Ingresos operacionales corrientes recaudados + estimación de recaudo de cartera de corto plazo ajustada	29,339,447,170	4,401,955,768
		Gastos Operacionales Corrientes Comprometidos	24,937,491,402	
<u>D</u>	Estimación de recaudo de cartera de largo plazo ajustada por nivel de atención	70% de la cartera por venta de servicios de salud entre 90 y 360 días	3,497,802,423	6,416,537,297
		50% de la cartera por venta de servicios de salud mayor a 360 días	2,918,734,874	
<u>E</u>	Gastos Comprometidos Sin Pagar de la Vigencia	Gastos totales comprometidos en la vigencia	26,002,358,822	3,615,947,371
		Pagos realizados sobre gastos comprometidos en la vigencia	22,386,411,451	

Orden	Concepto	Subconcepto	Valores en \$	Resultado
<u>F</u>	Pasivos mayores a 360 días, descontando los pasivos estimados.	Pasivos mayores a 360 días	2,552,325,507	107,912,756
		Pasivos estimados mayores a 360 días	2,444,412,751	
<u>G</u>	Total pasivos netos, descontando pasivos estimados	Total Pasivo	8,289,553,316	5,845,140,565
		Total pasivos estimados	2,444,412,751	
<u>H</u>	Pasivo no corriente	Total pasivos netos, descontando pasivos estimados	5,845,140,565	2,229,193,194
		Gastos Comprometidos Sin Pagar de la Vigencia	3,615,947,371	
<u>I</u>	Pasivos adquiridos en vigencias anteriores	Pasivos mayores a 360 días, descontando los pasivos estimados.	107,912,756	2,229,193,194
		Pasivo no corriente	2,229,193,194	
<u>J</u>	Superávit o Déficit de la Operación No Corriente	Estimación de recaudo de cartera de largo plazo ajustada por nivel de atención	6,416,537,297	4,187,344,103
		Pasivos adquiridos en vigencias anteriores	2,229,193,194	
<u>K</u>	Superávit o Déficit Operacional Total	Superávit o déficit de la operación corriente	4,401,955,768	8,589,299,871
		Superávit o déficit de la operación no corriente	4,187,344,103	
<u>L</u>	Ingresos Operacionales Totales	Ingresos operacionales corrientes recaudados + estimación de recaudo de cartera de corto plazo ajustada	29,339,447,170	35,755,984,467
		Estimación de recaudo de cartera de largo plazo ajustada	6,416,537,297	
		Superávit o Déficit Operacional Total	8,589,299,871	
<u>M</u>	Índice de Riesgo financiero	Ingresos Operacionales Totales	35,755,984,467	0.24
<u>N</u>	Superávit o Déficit Presupuestal	Total Ingresos Reconocidos	31,039,181,308	3,520,422,551
		Total Gastos Comprometidos	27,518,758,757	
<u>P</u>	CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	Sin riesgo Con Riesgo		Sin Riesgo

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 2509 de 2012, categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial para la vigencia 2012, a partir de los datos reportados con corte a 31 de diciembre de 2011.

Para el año 2010 no hay indicadores financieros oficiales, por lo cual para el caso de la unidad básica La Libertad tomaremos este cuadro y se adaptara para poder realizar una fuente de construcción propia con los datos explorados en la investigación.

Tabla 3.

Unidad Básica la Libertad años 2010 y 2011. Resultado en miles de pesos

#	Concepto	Subconcepto	2010 Valores en \$	Resultado miles	2011 Valores en \$ mil	Resultado en miles
1	Ingresos operacionales corrientes recaudados	Ingresos por venta de servicios de salud recaudados	4.554.987		5.678.556	
	más estimación de recaudo de cartera de corto plazo ajustada por nivel de atención	Otros ingresos corrientes recaudados	50.000	4.604.987	65.000	5.743.556
2	Gastos Operacionales Corrientes	Gastos de funcionamiento comprometidos	1.750.000		2.100.000	2.150.000
		Gastos de operación comercial	20.000	1.770.000	50.000	
3	Superávit o Déficit de la Operación Corriente	Superávit o Déficit de la Operación Corriente		2.834.987		3.593.556
4	Estimación de recaudo de cartera de largo plazo ajustada por nivel de atención	50% de la cartera por venta de servicios de salud mayor a 360 días	550.000	550.000	700.000	700.000
5	Gastos operacionales no	Gastos totales no operacionales en la vigencia	300.000	300.000	500.000	500.000
6	Total pasivos	Total Pasivo	2.070.000	2.070.000	2.650.000	2.650.000
7	Superávit o Déficit de la Operación No Corriente	Estimación de recaudo de cartera de largo plazo ajustada por nivel de atención	550.000	250.000	700.000	200.000
		Pasivos adquiridos en vigencias anteriores	300.000		500.000	
8	Superávit o Déficit Operacional Total	Superávit o déficit de la operación corriente	2.834.987		3.593.556	
		Superávit o déficit de la operación no corriente	250.000	3.084.987	200.000	3.793.556

Fuente: Construcción Propia.

Estos son los resultados de la unidad básica la Libertad la cual es una de la unidades básicas de las cinco con que cuenta la E.S.E. IMSALUD.

También son las únicas que presentan superávit en el ejercicio financiero puesto que las demás IPS no tienen utilidades en su ejercicio, se podría decir que sobre los hombros de las UBAS se sostienen la red pública de Cúcuta.

De igual forma el equilibrio financiero o superávit en el ejercicio para el caso de la unidad básica, objeto de estudio debe ser retribuido para la sostenibilidad social como fin único de la salud en la ciudadela de la Libertad.

Equipos e infraestructura

Los equipos con los que cuenta la Unidad Básica La Libertad – son de naturaleza básica cuentan con las siguientes descripciones:

Tabla 4.

Equipos e Infraestructura

1. Edificios :

Edificaciones para uso de Pacientes

Puertas

Ventanas

Baños

2. Instalaciones Físicas :

Cuarto para alojar Plantas Eléctricas

Cuarto para alojar Compresores

3. Sistemas de Redes :

Redes Eléctricas

De Alcantarillado

De Sistemas

Redes Telefónicas

4. Áreas Adyacentes : (a las Edificaciones)

Jardines

Entradas

5. Otras Pertenecientes a la Infraestructura :

Oficinas Administrativas: 01 oficina

Tabla 5.

Mantenimiento de Dotación

1. Equipo Industrial y de Uso Hospitalario :**b. Equipos de Lavandería y Cocina**

Las Lavadoras
Las Calandrias
Las Planchas
Las Marmitas
Las Secadoras
Las Ollas
Los Carros de Cocina
Los Termos
Las Batidoras
Las Licuadoras
Las Grecas

c. Las Calderas**d. Bombas de Agua y Motobombas****e. Autoclaves y Equipos de Esterilización**

Autoclaves
Equipos de Esterilización
Hornos
Ollas de Esterilizar

f. Equipos Refrigerar. y Aires Acondicionado

Neveras
Refrigeradores
Aires Acondicionados

g. Equipos Relación. Con Servicios Apoyo Hosp.

Herramientas de Aseo
Los Incineradores
Las Máquinas de Coser
Aspiradoras
Brilladoras

h. Otros Equipos Industriales

Los Compresores
Herramienta de Taller

i. Equipos de Seguridad

Los Extintores

2. Equipos Biomédicos :**a. Equipos de Diagnóstico :**

Equipo de Rayos X
Los Ecógrafos
Los Ultrasonidos
Los Electrocardiógrafos
Los Electroencefalógrafos
Los Medidores de O₂ y CO₂ Indirectos

b. Equipos de Tratamiento y Mantenimiento de Vida

- Los Ventiladores
- Los Respiradores
- Los Monitores de Signos Vitales
- Los Desfibriladores
- Las Incubadoras
- Las Bombas de Infusión
- Los Inyectores de Medios y Medicamentos

c. Equipos de Rehabilitación

- Equipos de Terapia Física
- Equipos de Terapia Respiratoria
- Los Nebulizadores

d. Equipos de Prevención

- Equipos de Diagnóstico Precoz de Patologías

e. Equipos de Análisis de Laboratorio

- Los Medidores de Acidez
- Las Centrifugas
- Las Balanzas
- Los Baños María
- Los Analizadores de Química Sanguínea
- Los Microscopios

f. Equipos de Odontología

- Unidad Odontológica
- Compresor
- Amalgamador
- Lámpara de Fotocurado
- Micro motor

3. Muebles Uso Administrativo y Asistencial :

- Las Camillas
- Las Camas Hospitalarias
- Los Escritorios
- Las Camas Ginecológicas
- Los Carros de Medicamentos
- Los Muebles de Salas de Espera

4. Los Equipos de Comunicación e Informática :

- Los Teléfonos
- Los Citofonos
- Los Computadores
- Las Calculadoras
- Las Máquinas de Escribir
- Los Sistemas de Llamado de Enfermería
- Los Equipos de Computación
- Las Impresoras

5. Los Equipos de Transporte :

- Ambulancia

Tabla 5.

Equipamiento Urgencias

DESCRIPCION	CANTIDAD
Equipo de órganos de pared	4
Tensiómetros de pared	4
Pesos	4
Pesa bebe	1
Carro de paro	1
Ambu neonatal	1
Nebulizador	2
Lámpara de cuello de cisne	2
Carro de curaciones	2
Equipos de suturas	8
Equipo de retiros de suturas	8
Equipos de onicectomias	3
Pinza de cuerpo extraño	2
Flujometros	5
Silla de ruedas	2
Camilla de traslados	1
Escalerillas	5
Electrocardiógrafo	1
Doppler	1
Tijeras para cortar material	2
Lonas de empacar equipos	15
Campos abiertos	20
Sábanas de cama hospitalaria	20
Sábanas de camilla	20
Batas de paciente	20
Cauchos protectores de cama	12
Cubetas de acero con tapa diftam	10
Riñoneras	8
Potes de aluminio con tapa	6
Piscingos	2
Patos	2
Sensor neonatal	1
Sensor pediátrico	1
Bandejas de acero inoxidable	5
Atriles	12
Electrocauterio	1
Linternas	4
Stand de enfermería	1
Porta historias clínicas	1
Tablas de aluminio para historias clínicas	30
Cama descanso medico	1
Lockers varios compartimientos	1

Sillas vaniplax	20
Computador	1
Impresora	1
Radio base	1
Teléfono	1
Ventiladores	15
Escritorio para admisiones	1
Silla ergonómica para admisiones	1
Ventilador	1
Sillas vaniplax	5
Locker de enfermería	1
Butacos	1
Carro de paro	
Sillas ergonómicas	
Laringoscopio	
Ambu pediátrico	
Ambu neonatal	
Ambu adulto	
Desfibrilador	
Estante medicamento de paciente	
Carro de curaciones	
Carro de ropa sucia	
Carro de distribución de dietas	
Mesa puente para alimentación	
Mesas de noche	
Escalerillas	
Camilla de traslado	
Silla de ruedas	
Saturador portátil	
Succionador	
Flujometros	
Riñoneras	
Patos	
Pisingos	
Tensiómetro tycos hospitalario portátil	
Fonendoscopios	
Equipo de órganos	
Sábanas cama hospitalaria	
Colchones para cuna	
Cubetas de acero con tapa dif tamaño	
Bandejas de acero inoxidable	
Nebulizadores	
Atriles	

Tabla 5.

Equipos de Esterilización

DESCRIPCION	CANTIDAD
Autoclave	1
Incubadora de indicadores	1
Estantes para paquetes	1
Lavadora instrumental	1
Cortadora de empaques	1
Selladora de empaques	1
Ropa quirúrgica	15
Termo higrómetros	4

Tabla 6.

Equipamiento Odontología

DESCRIPCION	CANTIDAD
Amalgamador	1
Lámpara de fotocurado	2
Sillas para la unidad de odontólogo	2
Escaler	2
Puntas de cavitron	15
Piezas de alta	2
Micromotor	2
Instrumentales básicos	30
Instrumental de operatoria	12
Espátulas de teflón para resina	4
Fórceps de 150	6
Fórceps de 151	6
Fórceps de 69	6
Fórceps de 16	6
Fórceps de 65	6
Elevadores rectos angostos	6
Elevadores rectos anchos	6
Periostomo	4
Visores	2
Jeringas carpule	6
Espaciadores	6
Ensanchadores de conductos	6
Computador	
Impresora	

Tabla 7.

Equipamiento Sala de Partos

DESCRIPCION	CANTIDAD
Monitor multiparametros	2
Monitor fetal	3
Carro de paro	1
Ambu adulto	1
Ambu neonatal	1
Laringoscopio	1
Camillas ginecológicas	2
Butacos	2
Escalerillas	2
Silla de ruedas	1
Lámpara de calor radiante	1
Lámpara cielitica	1
Succionador quirúrgico 2 lts	2
Calentador de agua	1
Incubadora portátil	1
Camas de trabajo de parto	2
Camas de recuperación	2
Doppler	1
Mesa de mayo	2
Adaptador de doble flujometro	1
Estante de vitrina con llave	1
Nevera con termómetro	1
Lavamanos quirúrgico	1
Sábanas	20
Batas de medico	15
Ropa quirúrgico	10
Batas pacientes	50
Patos	5
Visores	6
Delantales plástico para médicos	6
Campos ginecológicos	50
Cauchos para camilla ginecol	12
Locker star medico	1
Sofá cama	1

Tabla 8.

Equipamiento Consulta externa

DESCRIPCION	CANTIDAD
Sillas ergonómicas	4
Computador	2
Archivador	2
Camilla	1
Persiana	2
Locker medicamentos	2
Biombo	2
Escritorio	2
Tablero acrílico	1
Sillas para pacientes	4
Camilla ginecológica	1
Mesa auxiliar	2
Porta guardián	2
Rodachines para nevera	1
Tensiómetro de rodachines	2
Glucómetro	1
Silla para toma de citología	1
Lámpara cuello de cisne	2
Martillo de reflejo	3

Tabla 9.

Equipamiento Laboratorio Clínico

DESCRIPCION	CANTIDAD
Equipo automatizado de hematología	1
Equipo de química automatizado	1
Contador de células	2
Centrifuga de 24 puestos	2
Baño serológico	1
Micropipetas de 100-1000 lambdas	1
Micropipetas de 5-50 lambdas	1
Micropipetas de 10-100 lamdas	1
Micropipetas de 500 lambdas fijas	1
Micropipetas de 1000 lamdas fijas	1
Sillas para toma de muestras	2
Sillas ergonómicas	2
Computador	1
Impresora	1

Tabla 10.

Área Administrativa

DESCRIPCION	CANTIDAD
Computador	5
Impresora	5
Escritorios	4
Sillas ergonómicas	8
Ventiladores	4
Scanner	1
Segundo piso	
Computador	7
Impresora	3
Escritorios	7
Sillas ergonómicas	8
Aires	7
Scanner	1
Archivadores	7
Teléfonos	7
Archivadores colgantes	7
Tercer piso	
Sillas ergonómicas	120
Aires	10

Fuente: Propia

Como se puede ver en el cuadro anterior el sistema de la UBA La Libertad, funciona con recursos muy importantes está dotada con un sistema que ayuda a cumplir los objetivos en la baja complejidad, está pendiente de la inauguración del segundo y tercer nivel de donde funcionarán más consultorios para externa y un auditorio para las capacitaciones continuadas en salud que ofrece la unidad.

Recurso humano de la organización. El Capital humano con que cuenta la organización, está dividido en dos así:

- Personal de planta
- Personal contratista- Indirectos

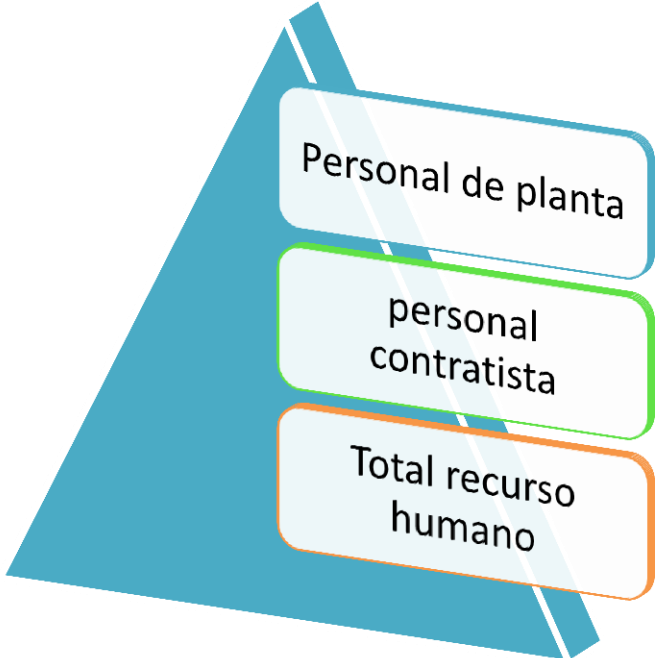


Figura 2. Pirámide de empleo La Libertad.

Personal de planta asignado. Personal de planta asistencial así:

Tabla 11.

Personal de Planta UBA LA LIBERTAD.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Granados Mejía Tatiana	Médico General	Consulta externa
Lacruz Márquez Ricardo	Médico General	Consulta externa
Hernán Albarracín	Médico General	Consulta externa
Eduardo Assaf	Medico promoción y preven	Consulta Externa
Andrea López Yáñez	Auxiliar De Enfermería	Urgencias
Calderón Zambrano Ana Hilda	Auxiliar De Enfermería	Urgencias
Combaría Romero Nubia Esperanza	Auxiliar En Salud Enfermería	Urgencias
Guisao Nelcy del Socorro	Auxiliar En Salud Enfermería	Urgencias
Manosalva Molina Carmen Maritza	Auxiliar En Salud Enfermería	Urgencias
Orozco de Núñez Ninfa Rosa	Auxiliar En Salud Enfermería	Urgencias
Torrado Blanco Martha Cecilia	Auxiliar En Salud Enfermería	Urgencias
Xiomara Ascencio	Auxiliar En salud Enfermería	Urgencias
Yolanda Martínez	Auxiliar En Salud Enfermería	Urgencias
Arleth Zapata	Auxiliar En Salud Enfermería	Urgencias
Jhoy Lorena Núñez	Auxiliar En Salud Enfermería	Urgencias
Gumersinda Franco	Promotora de salud	Urgencias
Lina María Sopo	Profesional Servicio social Medico obligatorio	Urgencias
Paola Laguado	Profesional Servicio social Medico obligatorio	Urgencias
Ximena Blanco	Profesional Servicio social Medico	Urgencias

	obligatorio			
Yonathan Vergel	Profesional obligatorio	Servicio	social	Odontólogo
Oscar Jaimes	Servicios generales			Consulta externa
Santiago Morales	Bacteriólogo			Laboratorio
Yañez Carvajal Isabel Beatriz	odontopediatra			Odontóloga

Fuente: Construcción Propia.

El personal de planta está contemplado en 23 personas de las cuales se destacan médicos y enfermeras, obviamente por la naturaleza propia de la Unidad Básica la cual es la prestación de servicios de salud.

Personal indirecto asignado

Tabla 12.

Personal Contratista U.B.A. LA LIBERTAD.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Ximena Marcela Sánchez	Coordinadora	Coordinación
Luz Mary Viviescas Gelvez	Apoyo técnico	Coordinación
Eduardo Roncallo	Medicina general	Urgencias
Mauricio Tolosa	Medicina general	Urgencias
Emidio Zaccagnni	Medicina general	Urgencias
Juan Diego Ochoa	Medicina general	Urgencias
Álvaro Cárdenas	Medicina general	Urgencias
Mario Hernández	Medicina general	Urgencias
Cindy Rubiano	Medicina general	Urgencias
Karen Sáenz	Medicina general	Urgencias
Jorge Granados	Medicina general	Urgencias
Reinaldo Pereira	Medicina general	Urgencias
Fernando Prato	Medicina general	Urgencias
Marisol Álvarez	Bacterióloga	Laboratorio
Sandra Becerra	Auxiliar laboratorio	Laboratorio
Leuvany Nieto	Auxiliar laboratorio	Laboratorio
Raquel	Auxiliar laboratorio	Laboratorio
María Victoria Figueroa	Bacteriólogo	Laboratorio
Angélica Mora	Bacteriólogo	Laboratorio
Carolina Fuentes	Bacteriólogo	Laboratorio

María de los Ángeles Duran	Bacteriólogo	Laboratorio
Kelly Atencia	Bacteriólogo	Laboratorio
Rosario Barbosa	Bacteriólogo	Laboratorio
Néstor Pulgarin	Auxiliar administrativo	Laboratorio
Rosa Angélica Galvis	Enfermera	Urgencias
Danny Vargas	Enfermera	Urgencias
Diomar Pabón	Enfermera	Urgencias
Briceida Leal	Enfermera	Urgencias
Martha Herrán	Enfermera	Urgencias
Claudia Silva	Enfermera	Urgencias
Deilis Mayeli Castrillón	Enfermera jefe	Urgencias
Edwin	Enfermera	Urgencias
Sindy Gelvez	Enfermera	Urgencias
Dolly Bermúdez	Enfermera	Urgencias
Milena Contreras	Enfermera	Urgencias
Luz Nelly Lizarazo	Enfermera	Urgencias
Yorley Rodríguez	Enfermera	Urgencias
Leidy Puerto	Enfermera	urgencias
Briceida Leal Salazar	Enfermera	urgencias
Carolina Dávila Álvarez	Promotora SIAU	Consulta externa
Rosalba Angarita	Medico	Consulta externa
Tomas Damián Romero	Médico	Consulta externa
Giovanny Zaccagni	médico	Consulta externa
Humberto Solano	médico	Consulta externa

Carolina Enríquez	Enfermera jefe p y p	Consulta externa
Luz Adriana leal	Enfermera jefe p y p	Consulta externa
Rosa Ureña	Enfermera	Consulta externa
Jessica Isabel Quintero	Enfermera	Consulta externa
Martha Ligia Buitrago	Promotora	Vacunación
Paola Tami	Enfermera	Consulta externa
Deira Barón	Enfermera	Consulta externa
Yali Becerra	Promotora PAI	Vacunación
Yaneth Ardila	Cajera	Consulta externa
Carmen Lizcano	Cajera	PYP
Tomasita Gelvez	Auxiliar de archivo	Archivo
Mariela Ortiz	Auxiliar de archivo	Archivo
Rubén Parra	Conductor	Ambulancia
Pablo Blanco	Conductor	Ambulancia
Fanny Corredor	Regente Farmacia	Farmacia
William Gómez	Digitador	Coordinación
Franyer García	Cajero	Urgencias
Juan Pablo	Cajero	Urgencias
Claudia Carrillo	Cajera	urgencias
Jenny	Cajera	urgencias
Gisella Tarazona	Higienista	Odontología
Nubia Jaimes	Generadoras aseo	Aseo y limpieza
Milena Jaimes Torres	Generadoras aseo	Aseo y limpieza
Magali Ortiz Contreras	Generadoras aseo	Aseo y limpieza
Ana María Contreras	Generadoras aseo	Aseo y limpieza

Trinidad Villanueva	Generadoras aseo	Aseo y limpieza
Julia Contreras	Generadora de aseo	Aseo y limpieza

En este caso podemos ver la cantidad de personal contratista con los que cuenta la unidad Básica La Libertad 71 en total, la relación es aproximada de 3 a 1 por cada persona de planta existen 3 contratados, muchos del área asistencial el cual deberían estar incluidos dentro de la planta fija.

Servicios ofertados. Para hacer un análisis de los servicios que se ofrecen en la Unidad básica de La Libertad, hay que tomar la E.S.E. IMSALUD como un todo puesto que todas las unidades básicas deben prestar los mismos servicios por su nivel de habilitación así:

Servicios:

- ✓ Servicio de Urgencia
- ✓ Hospitalización
- ✓ Odontología
- ✓ Partos
- ✓ Consulta Externa
- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ Ambulancia

Todo lo anterior en primer nivel de complejidad, lo que significa que en caso de complicación inmediatamente será remitido para un hospital que preste servicios de mayor complejidad como la media o alta.

Capítulo 3. Descripción de la Estrategia

La estrategia es la ruta que utilizo en este caso los administradores o el personal directivo de la empresa que toma las decisiones para llegar al punto deseado, dicho con palabras más

prácticas el cómo se hará para mejorar lo que se sabe está fallando o el cómo mejorar lo que se tiene desperdiciado para aumentar los estándares de efectividad.

Para Saloner (2011). Es importante describir la estrategia en un negocio, se deben seguir unos pasos concatenados así: el primero de ellos es incluir metas a largo plazo, segundo definir claramente el enfoque de la organización, los productos que oferta, los mercados que toca, tercero una estrategia debe contar con una declaración clara acerca de que ventaja competitiva lograra y mantendrá.

Efectividad de la organización. Una organización se mueve en el mundo de la oferta y la demanda en cada uno de sus mercados, es por ello que cuando la relación es de 1 a 1 la organizaciones buscan la forma efectiva de moverse para desarrollar su futuro y desarrollar lo que puede hacer mejor para marcar la diferencia en el sector frente a sus competidores y con ellos mejorar su ventaja competitiva.

Eficiencia en el servicio. El manejo eficiente de los recursos de una organización en este caso es la capacidad que tiene el administrador de poner todo el potencial que tiene al servicio de la misma, para el desarrollo de su trabajo de tal forma que se desarrolle sin contratiempos.

Para el caso nuestro tomaremos varios aspectos como son las encuestas de percepciones, preocupaciones y dificultades percibidas por los usuarios pueden distar de las que tenga el regulador o la gerencia y ayudar a establecer metas o corregir desvíos.

Las percepciones y expectativas, por su naturaleza, pueden estar desvinculadas de lo que los indicadores objetivos establecen, pueden ser interesadas, frívolas u oportunistas, o pueden mostrar por el contrario, a los administradores que no se están enfocando en lo que interesa en realidad a los usuarios.

Las creencias no tienen por qué tener base real. Son volátiles y no necesariamente tienen fundamentos razonables, pero no por eso dejan de tener menos realidad e importancia en la mente de los interesados para el mejoramiento continuo de las organizaciones.

Para esto desarrollamos 3 preguntas fáciles de responder por los empleados y usuarios del sistema que están recibiendo atención y otros que simplemente están en compañía de ellos así:

Todas las preguntas son simples con una única respuesta favor marcar con una X la que crea conveniente de forma clara y sin tachones.

Encuesta para Trabajadores

Características: Empleados que hayan trabajado los años 2010 y 2011, se guarda la reserva de los nombres para que las respuestas se hagan de forma libre y espontánea.

Tabla 13.

¿Cumple con las tareas y obligaciones en los tiempos que se le asignan?

Respuestas	Planta	Porcentaje	Indirectos	Porcentaje
Siempre	1	17%	12	67%
Depende	5	83%	5	28%
Nunca	0	0	1	6%
TOTAL	6	100%	18	100%

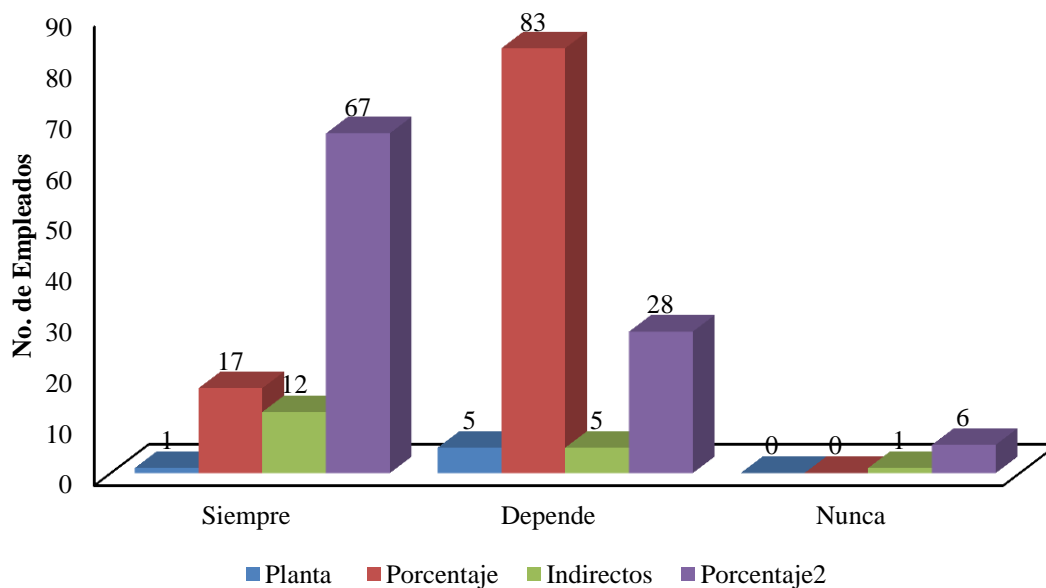


Figura 3. ¿Cumple con las tareas y obligaciones en los tiempos que se le asignan?

Nota: se toma una muestra del 25 de los empleados tanto de planta como personal de contrato que para el ejercicio se llamaran indirectos.

Tabla 14.

¿Utiliza usted algún protocolo para la realización de sus trabajos asignados por su superior inmediato en pos de realizar las tareas correctamente?

Respuestas	PLANTA	Porcentaje	INDIRECTOS	Porcentaje
Si siempre	3	50%	18	100%
En ocasiones	3	50%	0	0
Nunca	0	0	0	0
TOTAL	6	100%	18	100%

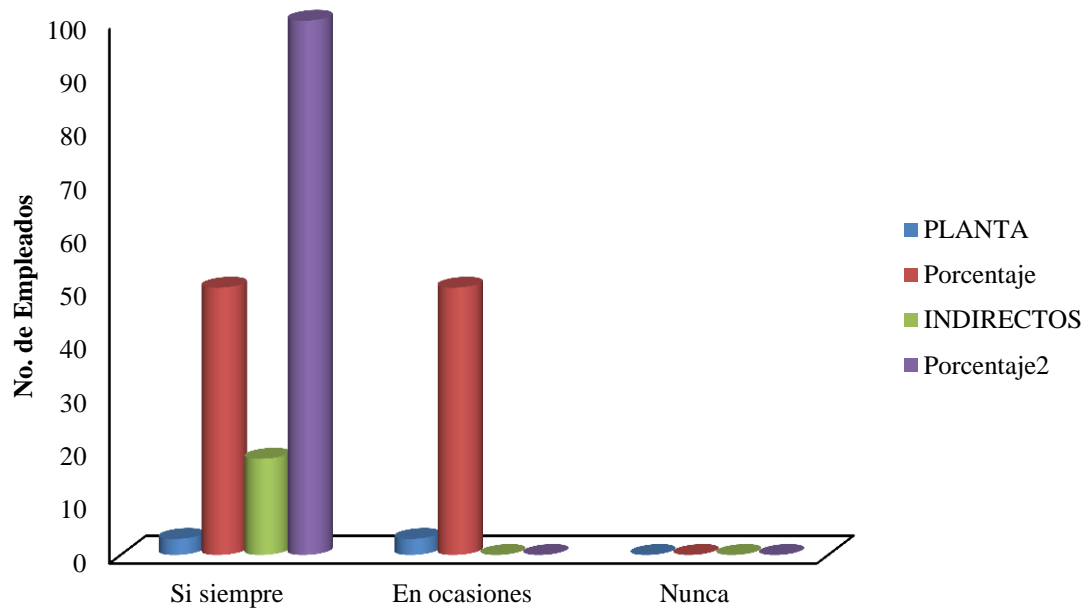


Figura 4. ¿Utiliza usted algún protocolo para la realización de sus trabajos asignados por su superior inmediato en pos de realizar las tareas correctamente?

Nota: la pregunta está dirigida en especial al personal asistencial el cual de forma clara tienen unos protocolos médicos que aplicar a la hora de la resolución de conflictos o remisiones para niveles asistenciales superiores, se utiliza la misma muestra correspondiente a un 25% del total de los empleados tanto de planta como contratistas llamados para la encuesta indirectos.

Tabla 15.

¿Cuando se le plantea un problema en relación a su gestión dentro de la sesión donde usted realiza sus tareas?

Respuestas	Planta	Indirectos
Trata de resolverlo	0	5
Busca un compañero	4	10
Deja que la tarea quede así	2	3
TOTAL	6	18

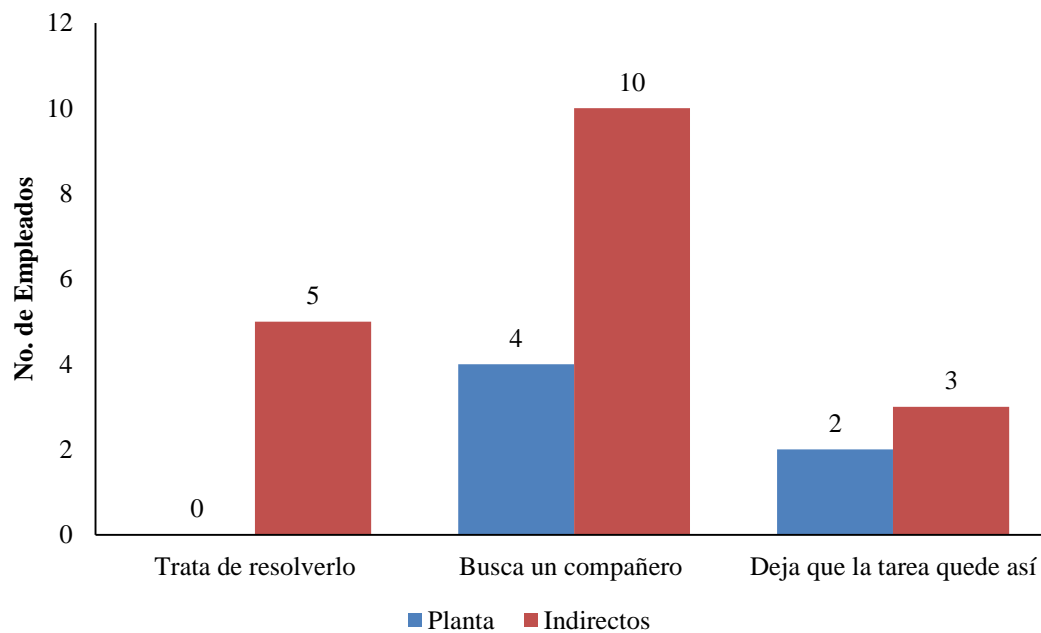


Figura 5. ¿Cuando se le plantea un problema en relación a su gestión dentro de la sesión donde usted realiza sus tareas?

Nota: se busca en esta respuesta poder medir el sentido de pertenencia con la organización en busca de mejorar los protocolos de respuesta a los problemas en especial cuando los administradores o gerentes no se encuentran.

Encuesta para usuarios.

Características: Usuarios del sistema afiliados a las empresas promotoras de salud del régimen subsidiado las cuales son clientes de la empresa desde el año 2.000, se guarda la reserva de los nombres para que las respuestas se hagan de forma libre y espontánea.

Tabla 16.

¿Cree usted que el servicio en la UBA LA LIBERTAD, es eficiente a la hora de las citas médicas?

Respuestas	Usuarios	Porcentaje
Muy eficiente	5	14
Medianamente eficiente	3	9
Poco eficiente	27	77
TOTAL	35	100

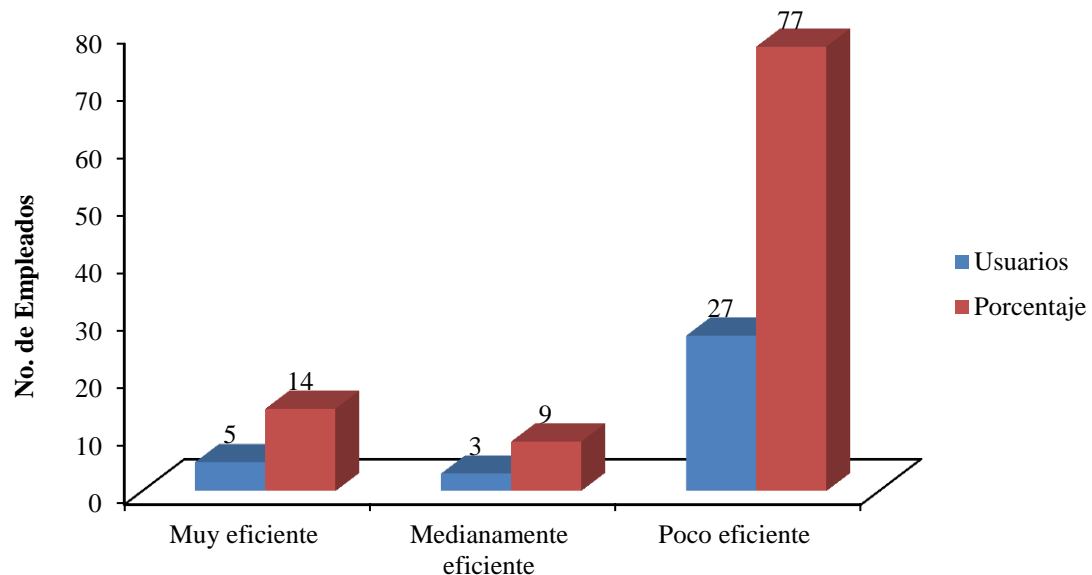


Figura 6. ¿Cree usted que el servicio en la UBA LA LIBERTAD, es eficiente a la hora de las citas médicas?

Nota: de las 35 encuestas realizadas a los usuarios del sistema que al azar se localizaron en la unidad básica de la libertad el 22 de marzo del 2013 en el horario comprendido entre las 10:00

horas a las 15: 00 horas, no se dividen por genero puesto que la opinión de todos al respecto del mismo es muy importante se excluyen los menores de edad, puesto que ellos deben ir acompañados de un adulto responsable.

Tabla 17.

¿Califique la atención del servicio en general en la unidad Básica La Libertad?

Repuestas	Usuarios	Porcentaje
Buena	6	17
Regular	18	51
Mala	11	31
TOTAL	35	100

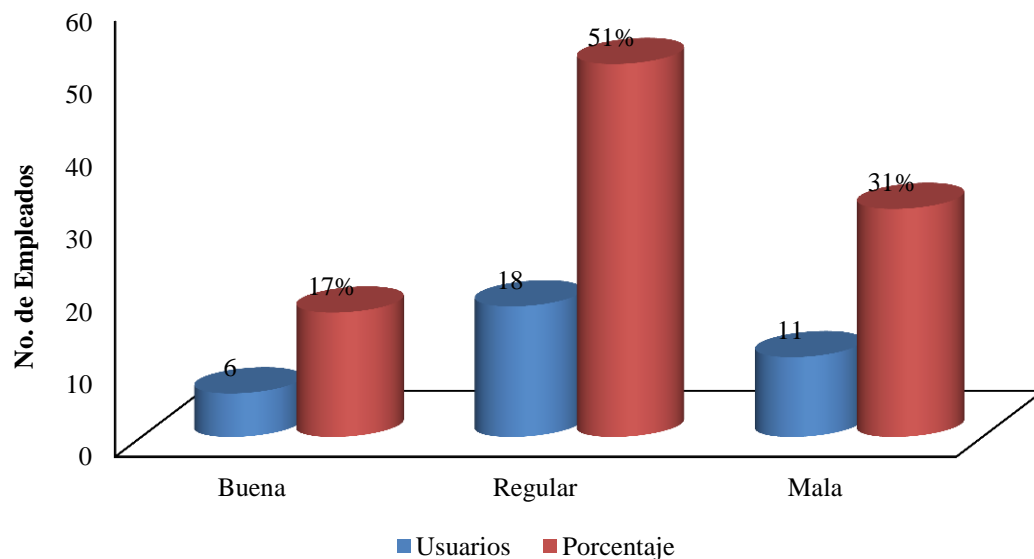


Figura 7. ¿Califique la atención del servicio en general en la unidad Básica La Libertad?

Nota: estas respuestas pueden dar una señal muy importante de lo que sucede en materia de eficiencia en la prestación del servicio.

Tabla 18.

¿Qué tan rápido respondimos en su atención asistencial?

Respuestas	Usuarios	Porcentaje
Muy rápido	2	6
Medianamente rápido	11	31
No tan rápido	22	63
TOTAL	35	100

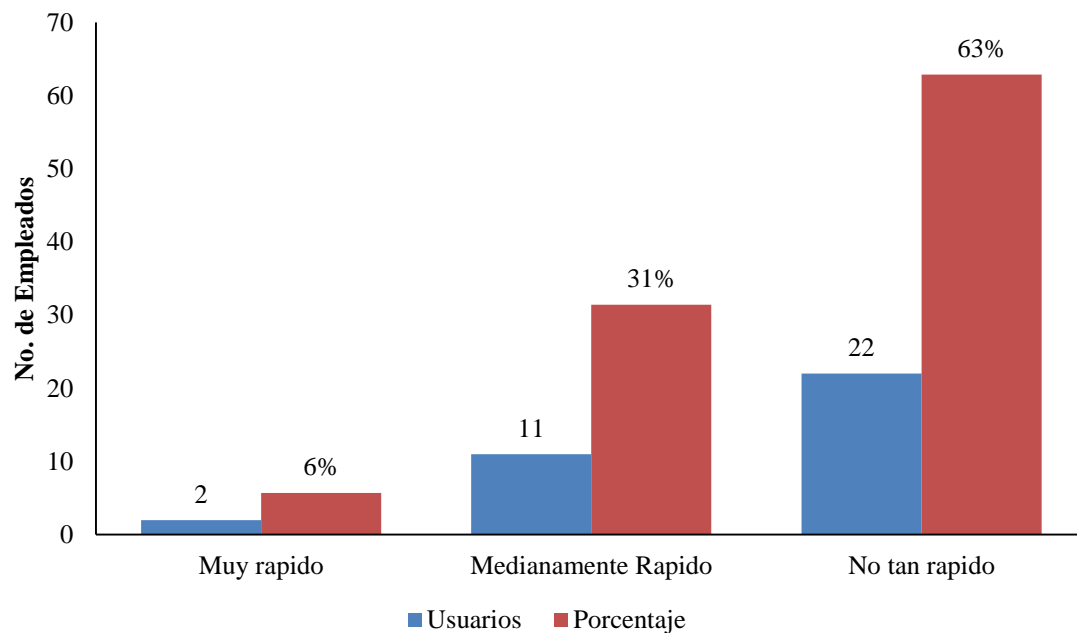


Figura 8. ¿Qué tan rápido respondimos en su atención asistencial?

Nota: este porcentaje tan bajo en la resolución rápida del servicio en esta encuesta tan pequeña nos deja entrever que nuestro nivel de respuesta hacia los usuarios es muy lento y que cuando se trata de una urgencia médica lo importante es reaccionar a tiempo pues en la medida que esto suceda hay más probabilidades de salvar vidas, es por ello de lo importante de estas respuestas.

Eficacia de la empresa. Para el manejo de una cultura eficaz de la organización trataremos de manejar lo relacionado a una empresa de servicios, similar a la que tenemos en la venta de servicios de salud.

Análisis ARC

Tabla 19.

(Arquitectura de la organización, Rutinas, Cultura organizacional)

Estructura	Compensación	Rutinas	Cultura
Tenemos una estructura eficaz para el cumplimiento de la misión.	Hay poca compensación respecto a otras empresas del sector.	Existe una rutina centralizada en la sede administrativa para la asignación de recursos.	La cultura organizacional se basa en el poco esfuerzo para alcanzar las metas.
Las subunidades dentro de la UBA, son poco independientes.	Hay poco estímulo para que más cumpla el objetivo no existe las compensaciones.	No hay rutinas establecidas para la coordinación con otras subunidades.	No se mantiene una cultura fuerte en la organización debido a la alta rotación de personal.
Las decisiones están tomadas por el administrador y se le asignan las mismas estén bien o mal.	No hay ascensos dentro de la organización en la práctica interna.	La rutina de los protocolos asistenciales está muy arraigada en los procesos.	No existe una política clara de reclutamiento de personal se contrata el mejor oferente en precio.

Fuente: Administración estratégica (Saloner).

Con este sencillo cuadro operacional para medir la eficacia en los procesos de la Unidad Básica La Libertad, se puede ver el manejo de la cultura de la eficacia para el cumplimiento de los objetivos de la organización.

En ella se refleja la casi nula eficacia en los procesos, los cuales se manejan de forma improvisada o casi a voluntad del individuo dicho de otra forma si la persona es altamente eficaz

con sus metas personales y las traslada a su desarrollo laboral esta funcionara de la forma más acertada, de lo contrario esta funcionara de forma inversa perjudicando enormemente el objetivo fundamental de la empresa que la prestación de servicios de salud con calidad.

Calidad del servicio. Otro de los aspectos importantes en la eficacia de la empresa en términos generales es la calidad del servicio, obviamente hablamos de una empresa que se dedica a suministrar servicios de salud de primer nivel, es por ellos que este esquema aporta una dimensión importantísima en la estructura del servicio para sus usuarios.

Dentro de la investigación se tiene una disyuntiva frente a la calidad del servicio por un lado el reporte de los entes que deben regular el servicio es bueno, pero en la observación directa que se pudo hacer a la Unidad Básica La Libertad, lo que opinan los usuarios en es muy diferente.

Los usuarios dicen “*no pretendemos decir que es malo solo que podría ser mejor*” con los recursos que tienen.

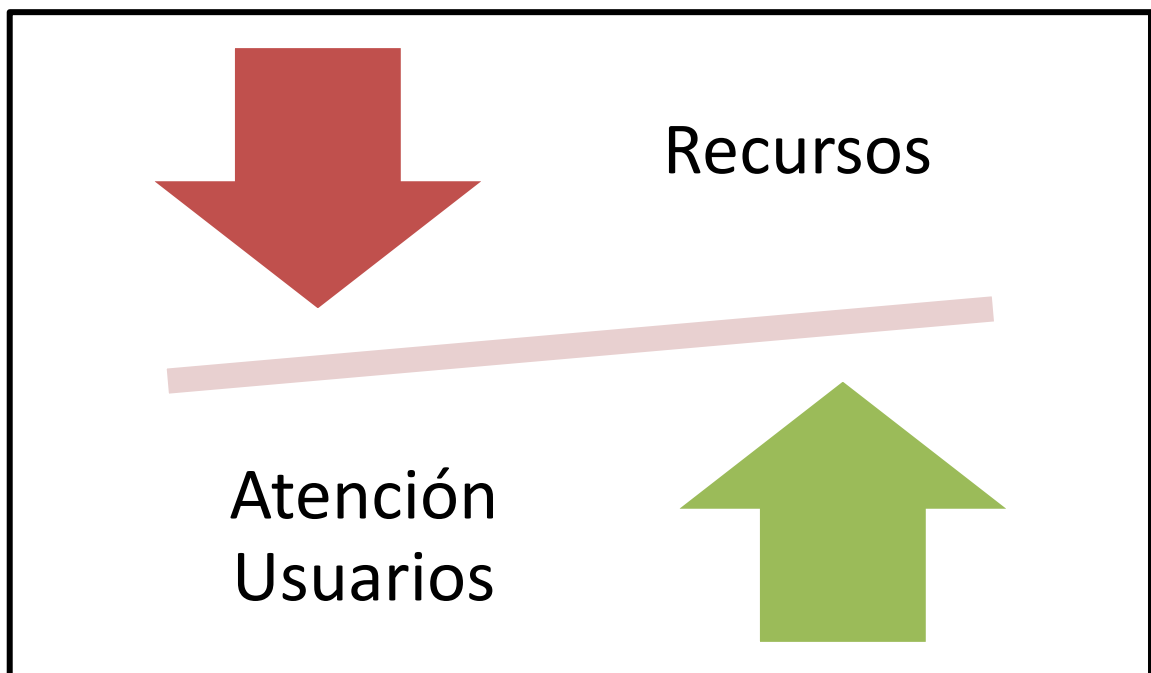


Figura 9. Cuadro de Recursos vs. Atención

Fuente: Construcción Propia.

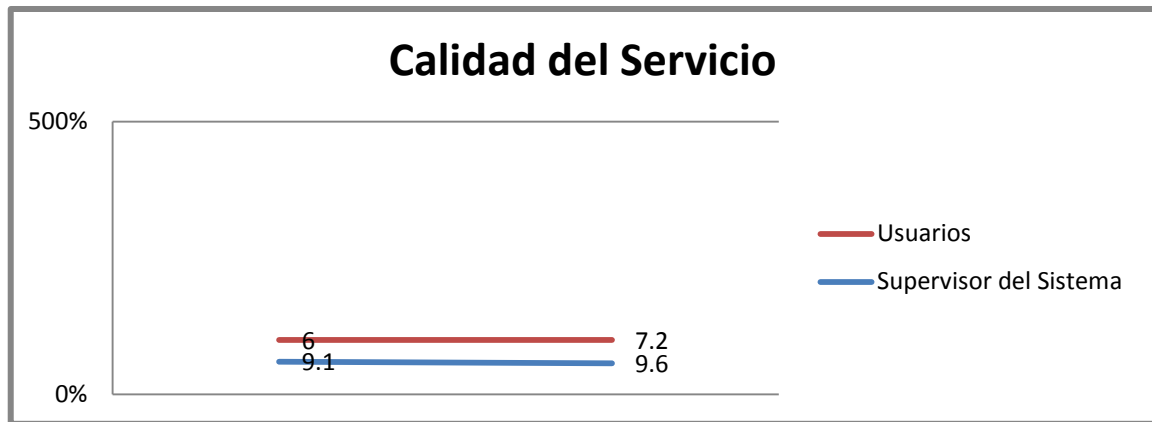


Figura 10. Calidad del Servicio

Fuente: Construcción Propia.

Tabla 20.

Calidad de Atención

Variable	2009	2010	2011
% Muertes intrahospitalarias antes 48 horas	0,00	0,00	0,95
% Muertes intrahospitalarias después 48 horas	0,00	0,00	0,00
% infección intrahospitalaria	0,00	0,00	0,02
Promedio días consulta médica general	3,18	3,00	5,00
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	4,12	5,13	3,83
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	7,72	6,37	2,75
Producción Equivalente UVR	2.580.657,44	2.979.872,31	2.882.235,56
Producción Total Equivalente (Sheppard)	137.920,50	162.407,00	153.213,00
Gasto Total Unidad Equivalente (Sheppard)	242.027,95	240.741,72	224.346,38
Gasto Personal Unidad Equivalente (Sheppard)	125.021,42	148.080,89	146.287,95

Fuente: Ministerio de Salud.

Costos Unidad Básica La Libertad. El tema de costos en general en la empresa social del estado IMSALUD, no tiene muchos antecedentes, pudimos averiguar que a la fecha no hay

costos actualizados, esto muestra una gran falencia en la organización que puede ser tenida en cuenta como recomendación para el proceso de mejoramiento continuo que espera el ente.

Lo que se pudo encontrar fue la siguiente proyección hacia el año 2013 así:

Tabla 20.

Cuadro de Costos de La Libertad y sus IPS de la Zona Año 2013

#	NOMBRE DE I.P.S.	BASCULAS PARA RESIDUOS HOSPITALARIOS	SECADORA INDUSTRIAL	ECOGRAFOS	COLCHONETA 1.90 M X 1 M X 0.15 M CORDOBAN	BIONBOS	ESTANTES METALICOS	COLCHONETA PARA CAMILLA	SILLA TANDEM	LAVADORA INDUSTRIAL	VENTILADORES	SUB TOTALES
1	SAN MATEO	0	0	0	0	0	186	0	356	0	625	1,167,442
2	SANTA ANA	0	0	27,500	0	645	186	0	0	0	375	28,706,821
3	LIBERTAD	91,500	25,500	0	310	645	1,864	1,032	0	27,500	2,500	59,443,897
	SUBTOTALES	91,500	25,500	27,500	310	1,290	2,237	1,032	356	27,500	3,500	89,318,161
	IVA 16%	14	4,080	4,400	49	206	357	165	56	4,400	560	14,290,906
	TOTAL	106	29,580	31,900	359	1,497	2,595	1,197	412	31,900	4,060	103,609,066

Fuente: E.S.E. IMSALUD

El riesgo financiero. Medir con precisión los riesgos es muy importante, para después evaluarlos de forma apropiada en una empresa; Un entendimiento claro del riesgo permite que los administradores financieros puedan estar en condiciones de planear adecuadamente la forma de anticiparse a posibles resultados adversos y sus consecuencias y de este modo estar preparados para enfrentar la incertidumbre.

El riesgo financiero se ha convertido en una herramienta fundamental para la supervivencia de cualquier negocio. La causa más importante que ha generado la necesidad de administrar los riesgos es la creciente volatilidad de las variables financieras, el incremento en la volatilidad de las principales variables financieras ha creado un nuevo campo.

Los Riesgos financieros se clasifican principalmente en:

a) Riesgo de Mercado. El riesgo de mercado se deriva de cambios en los precios de los activos y pasivos financieros (o volatilidades) y se mide a través de los cambios en el valor de las posiciones abiertas.

b) Riesgo de Crédito. El riesgo crédito se presenta cuando las contrapartes están poco dispuestas o imposibilitadas para cumplir sus obligaciones contractuales. Su efecto se mide por el costo de la reposición de flujos efectivos si la otra parte incumple. En términos generales, el riesgo crédito también puede conducir a pérdidas cuando los deudores son clasificados duramente por las agencias crediticias, generando con ello una caída en el valor del mercado de sus obligaciones.

c) Riesgo de Liquidez. Los riesgos de liquidez asumen las formas:

- Liquidez Mercado / Producto
- Liquidez Flujo de efectivo / Financiamiento

d) Riesgo Operacional. El riesgo operacional se refiere a las pérdidas potenciales resultantes de sistemas inadecuados, fallas administrativas, controles defectuosos, fraude o error humano. Esto incluye Riesgo de Ejecución que abarca situaciones donde se falla en la ejecución de las operaciones, algunas veces conduciendo a retrasos o penalizaciones costosas. En forma más general cualquier problema en las operaciones del área de compensación y liquidación (Back Office), que está a cargo del registro de las operaciones y la reconciliación de transacciones individuales con la posición agregada de la empresa.

El riesgo operacional también incluye fraudes, situaciones donde los operadores falsifican intencionalmente información y el Riesgo Tecnológico, que se refiere a la necesidad de proteger los sistemas del acceso no autorizado y de la interferencia. Otros elementos son las fallas de sistemas, las pérdidas ocasionadas por desastres naturales, o los accidentes que involucren a individuos clave. La mejor protección contra el riesgo operacional consiste en la redundancia de

sistemas, la definición clara de responsabilidades con fuertes controles internos y la planeación regular de contingencias.

Los aspectos de valuación también crean problemas operacionales potenciales. El Riesgo Modelo es el peligro sutil de que el modelo que se utilice para valorar posiciones sea defectuoso. Los intermediarios que usen un modelo convencional de valuación de opciones, por ejemplo, podrían quedar expuestos al riesgo de modelo si éste no está bien especificado o si sus parámetros son erróneos.

La valoración del riesgo de modelo requiere de conocimiento sólido del proceso de modelación y medición. Para protegerse contra el riesgo de modelo, los modelos deben estar sujetos a una evaluación independiente utilizando los precios del mercado, cuando estén disponibles o evaluaciones objetivas ajenas a la muestra.

e) Riesgo legal. El riesgo legal se presenta cuando una contraparte no tiene la autoridad legal o regulatoria para realizar una transacción. Puede degenerar en conflictos entre los accionistas contra las empresas que sufren grandes pérdidas.

El riesgo Legal también incluye el riesgo regulatorio, el cual hace referencia a actividades que podrían quebrantar regulaciones gubernamentales, tales como la manipulación del mercado.

f) Riesgo de Gestión. Es la posibilidad que tenemos de mitigar lo que nos agobia en la empresa según los valores y estándares de gestión que se pueden ir midiendo según el nivel de la escala del mapa de riesgos de la Unidad Básica la Libertad así:

- Se estudiara probabilidad Vs. Impacto

En una tabla que configura los niveles de riesgo en cuatro factores así:

- Riesgo bajo
- Riesgo Medio

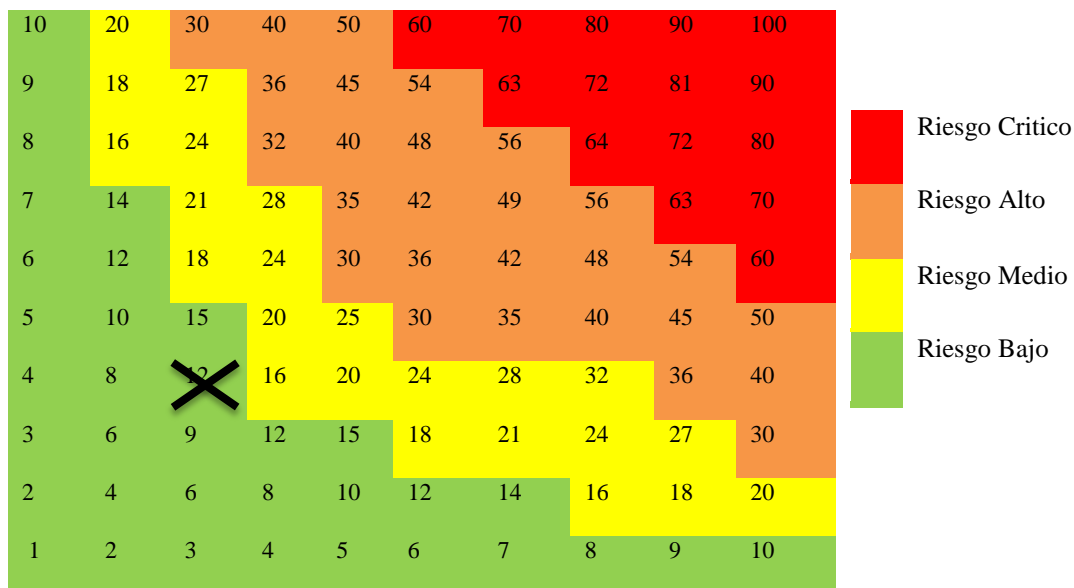
- Riesgo Alto
- Impacto

En la línea horizontal se tienen en cuenta los siguientes puntos así:

- Poco probable
- Muy probable

Tabla 21.

Probabilidad por Impacto



Fuente: Libro gestión del riesgo en proyectos.

Probabilidad

Poco Probable

Muy Probable

En esta unidad básica a pesar que el riesgo sea bajo por la atención y la influencia que ejerce el municipio sobre ella, hay que tener en cuenta que la gestión está supeditada a los estándares determinados por el ordenador del gato o en su defecto por la junta directiva.

Los precios. Los precios están regulados por el manual tarifario de la compañía que aprueba la junta directiva de la empresa y este es el modelo aprobado para el 2013.

Tabla 22.

Tabla de precios de medicamentos IMSALUD

CUPS	SOAT	DESCRIPCION	FACTOR	V. TOTAL
993102	40114	V. CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	0.18	3,500
993104	40114	V. CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	0.18	3,500
993120	40114	V. COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA.	0.18	3,500
993122	40114	V. COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	0.18	3,500
993501	40114	V. CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	0.18	3,500
993503	40114	V. CONTRA HEPATITIS B	0.18	3,500
993504	40114	V. CONTRA FIEBRE AMARILLA	0.18	3,500
993505	40114	V. CONTRA RABIA	0.18	3,500
993510	40114	V. CONTRA INFLUENZA	0.18	3,500
993520	40114	V. COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	0.18	3,500
993522	40114	V. COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	0.18	3,500
995199	40114	OTRAS V.ES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	0.18	3,500
993512	40114	V. ROTAVIRUS	0.18	3,500
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA (EMBARAZADAS)	0.82	16,100
997102	36908	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	0.72	14,100
997103	36904	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	0.82	16,100
997300	36603	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	3.33	65,400
997310	36901	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	0.56	11,000
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL ASISTENCIA DE PARTO:ESPONTANEO NORMAL	1.97	38,700
735910	12101	EXPULSIVO	7	137,600
S21100	39220	SALA DE PARTOS DE COMPLEJIDAD BAJA	16.95	333,100
S11103	38113	INTERNACION GENERAL EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE 3 CAMAS	4.96	97,500
890601	39131	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICO GENERAL	1.51	29,700
906916	19886	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	0.53	10,400
902212	19509	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH	1.06	20,800
890301	39141	CONSULTA DE CONTROL POR M.G. A LA MATERNA A LAS 72 HORAS POST PARTO	1.2	23,600
890601	39131	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICO GENERAL	1.51	29,700
902212	19509	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH	1.06	20,800
906916	19886	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	0.53	10,400
993102	40114	V. CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	0.18	3,500
993503	40114	V. CONTRA HEPATITIS B	0.18	3,500
B08701	40114	APLICACIÓN FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	0.18	3,500
890201	39141	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICO GENERAL	1.2	23,600
890201	39141	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.2	23,600
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERÍA	0.37	7,300
697100	37108	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	1.92	37,700
977100	37108	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	1.92	37,700
861801	37108	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	2.74	53,800
861203	40114	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR	2.74	53,800

		INCISION		
G03A	40114	POSLAC (LEVONORGESTREL)	0.67	13,200
G03A	40114	SINOVUL (LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL)	0.2	3,900
SHIMC01	40114	FEMELIN (MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL)	0.61	12,000
G4711	40114	DEPOTRIM (ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA)	0.58	11,400
PMPA01	40114	JADELLE (LEVONORGESTREL)	10.21	200,600
890201	39141	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.2	23,600
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERÍA	0.37	7,300
890201	39141	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.2	23,600
902213	19517	HEMOGLOBINA	0.31	6,100
890201	39141	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.2	23,600
890301	39141	CONSULTA DE CONTROL POR M.G. A LA MATERNA	1.2	23,600
890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIM. POR ENFERMERÍA	0.37	7,300
890203	36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	0.82	16,100
902208	19304	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	0.83	16,300
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	0.5	9,800
904508	19353	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - GONADOTROPINA CORIÓNICA	1.62	31,800
906916	19886	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	0.53	10,400
907106	19775	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	0.53	10,400
902212	19509	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH	1.06	20,800
881431	31100	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	2.63	51,700
B03AH011161	31100	SULTAFO FERROSOS TABLETA X 30	2.63	6,000
A12AC001011	31100	CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA X 30	2.63	4,500
B03BF014011	31100	ACIDO FOLICO TABLETA X 30	2.63	3,000
890201	39141	CONSULTA DE 1ª VEZ POR MEDICINA GENERAL	1.2	23,600
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	0.84	16,500
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	0.99	19,500
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	1.02	20,000
903868	19940	TRIGLICÉRIDOS	0.56	11,000
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	0.5	9,800
903825	19280	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.56	11,000
907106	19775	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	0.53	10,400
898001	20302	ESTUDIO BASICO EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL	0.96	18,900
892901	39360	TOMA TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	0.37	7,300
KIT	39360	INSUMOS PARA LA TOMA DE CITOLOGÍA	0.303	6,000
950601	39360	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	0.37	7,300

Fuente: E.S.E. IMSALUD

La propuesta de valor de productos ofertados en la unidad básica de la libertad, está ajustada a la ley según tarifas del ministerio de salud y protección social, por una variables de referencia como son las tarifas SOAT, de accidentes de tránsito, por eso se podría decir que los precios que utiliza la empresa son regulados para los medicamentos y los procedimientos

establecidos en la ley, en algunas ocasiones se presentan disparidad de precios dependiendo la contratación que es de libre negociación con las empresas promotoras de salud del régimen subsidiado.

El manejo de la información. La información que se maneja, va en doble vía una con la sede central de la E.S.E. Y otra con los usuarios que integran el sistema por lo demás toda la información se direcciona a la sede central y de ahí existe la gerencia distribuye lo de competencia de cada subgerencia tanto la asistencial como la administrativa y financiera, pero en general se podría afirmar que la información carece de un procedimiento estandarizado para su manejo y por ende existe el riesgo grande de pérdida de documentación y de enviar información a la oficina que no corresponde.

Para analizar gráficamente el caso lo podríamos definir de la siguiente forma así:

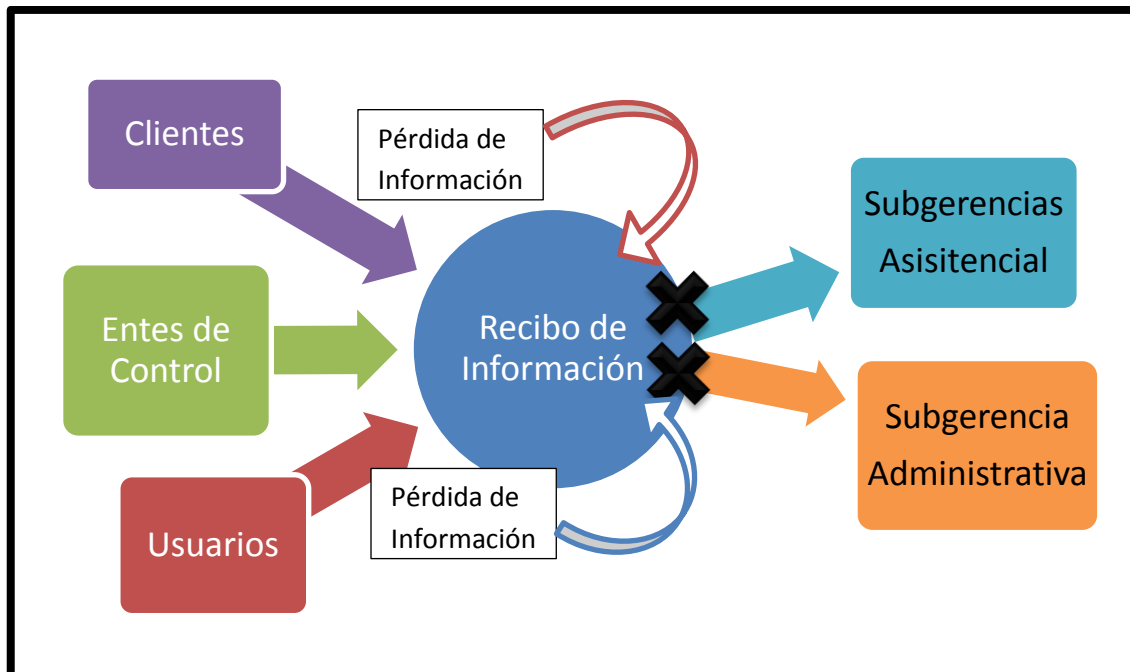


Figura 11. Manejo de Información

Fuente: Construcción propia

El significado de las **X**, es el flujo de información que es susceptible a cambiar de oficina o que se pierde durante el proceso y que nunca va a retroalimentar a los que enviaron esta información.

Los desarrollos investigativos. No existe evidencia que antes se haya desarrollado una investigación sobre el tratamiento de diagnóstico administrativo de la E.S.E. IMSALUD, y menos en específico de una de sus Unidades Básicas tan importantes como es la de LA LIBERTAD.

La falta de investigación es una de las causas más frecuentes de los fracasos de las empresas y en especial las entidades públicas de la salud trabajan poco en investigación y desarrollo, este intento desde la academia debería impulsar a las instituciones a conectar la academia con las entidades estatales en el proceso de desarrollo investigativa hasta el momento es muy bajo.

La responsabilidad social empresarial. El desarrollo de la responsabilidad social empresarial, está de moda en las empresas privadas y algunas públicas que buscan con esto enviar un mensaje a sus usuarios y clientes del compromiso con la sociedad, pero en realidad el manejo se a desarrollado hacia el marketing y al cumplimiento de algunos requisitos impuesto mas no voluntarios como debería ser.

En la UBA, la Libertad no existe una política de Responsabilidad Social Empresarial ligada al manejo de los usuarios del sistema y en general a la sociedad que maneja, puesto que esta es una de las más necesitadas en materia de salud y se encuentra en los rangos de menores ingresos de la población de San José de Cúcuta.

Estrategias de la organización. Es muy importante definir la estrategia adecuada en la organización correcta, para el desarrollo de los objetivos misionales de la empresa y con ello poder proyectarla a largo del tiempo ayudándole a cumplir su visión, desde lo estructural de la

organización cuando hablamos de estrategia tratamos de definir si esta se usó durante el desarrollo de la organización ubicado para el estudio dentro de los años 2010 y 2011 en la Unidad básica La Libertad así:

Según Peter Drucker (2010), la estrategia empresarial debe contener algunos aspectos importantes como son:

- 1) ¿Cuáles son las oportunidades del sector?
- 2) ¿Cuál es su alcance y estructura (Equilibrio)?
- 3) ¿Decidir entre tiempo y dinero?
- 4) ¿Cuál es la estructura de la organización adecuada?

Apoyados en esto trataremos de responder las preguntas con lo explorado en el desarrollo de la investigación.

1) El sector está lleno de oportunidades puesto que en desde el 2011 hasta la fecha no ha cambiado mucho para los prestadores del servicio de salud inclusive con la llegada de la reforma a la salud el sistema será mucho más atractivo para los mismos pues el giro de los recursos que era uno de sus mayores inconvenientes ahora sería directo en un 100% y el sistema sería manejado en el caso de los descentralizados por las alcaldías locales o en su defecto la gobernación departamental.

2) La baja complejidad es el alcance de la prestación de servicios de primer nivel de atención, pero teniendo en cuenta que no existe a corto plazo un sistema de mediana complejidad este según la norma está cada vez más cerca de ser prestado por los mismo que hoy ocupan la baja complejidad esta sería una buena alternativa para la unidad básica la Libertad que cuenta con dos plantas sin utilizar en una zona de la ciudad que se encuentra acéfala del servicio de mediana complejidad.

3) El tiempo en este caso es muy importante pero no más que el dinero si hay recursos facialmente se adecua la planta física que se tiene inutilizada para ponerla al servicio de la comunidad y mejorar la oferta de servicios de salud.

4) La estructura adecuada en el sistema ideal es una muy buena contratación en capitación aplicando los principios de la ley 100 de 1993, optimizando los recursos, los cuales serán ofrecidos en campañas de promoción y prevención y no en medicina curativa, lo importante allí es prevenir y no curar lo cual cuesta mucho más en recursos para la empresa y en calidad de vida para los usuarios del sistema.

Modelo estratégico. Como se mencionó anteriormente no se conoce en esta investigación de un modelo administrativo que lleve las riendas de la unidad de forma preconcebida solo se ha desarrollado a la medida que los usuarios la organización amoldan el sistema es por esto que se puede decir que:

La unidad básica la Libertad de forma organizada no ha tenido una estrategia clara para el desarrollo de su objeto misional, ha dependido directamente de la sede administrativa central puesto que es ahí donde se toman las decisiones importantes de la empresa, probablemente alejadas de las reales necesidades de la comunidad del sector la cual es el usuario principal del sistema de salud del régimen subsidiado.

Resultados de la organización. Es importante aclarar que estos resultados son tomados fielmente del programa ministerial Decreto 2193 de 2004, con permiso expreso de la E.S.E. IMSALUD, por ser una herramienta de uso público para el control de los recursos del Ministerio de Salud y Protección social.

Informe del Decreto 2193 de 2004

Departamento	Norte de Santander
Municipio	Cúcuta
Código de Habilitación	0
Nombre de IPS	ESE IMSALUD
Nivel	1
Año de Convenio	0
Carácter Territorial	Municipal
ESE	Si
Habilitado	Si

Tabla 23.

Sedes

Departamento	Municipio	Numero Sede	Nombre	Tipo Zona
Norte de Santander	CÚCUTA	01	E.S.E. IMSALUD	Urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	02	UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	Urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	03	UNIDAD BASICA DE COMUNEROS	Urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	04	UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	Urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	05	POLICLINICO DE JUAN ATALAYA	Urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	06	I.P.S. AEROPUERTO	Urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	07	I.P.S. AGUA CLARA	Rural
Norte de Santander	CÚCUTA	08	I.P.S. BOCONO	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	09	I.P.S. BELISARIO	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	10	I.P.S. BANCO DE ARENA	rural
Norte de Santander	CÚCUTA	11	I.P.S. BELEN	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	12	I.P.S. BUENA ESPERANZA	rural
Norte de Santander	CÚCUTA	13	I.P.S. CLARET	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	14	I.P.S. CONTENTO	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	15	I.P.S. CUNDINAMARCA	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	16	I.P.S. DIVINA PASTORA	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	17	I.P.S. GUAIMARAL	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	18	I.P.S. GUARAMITO	rural
Norte de Santander	CÚCUTA	19	I.P.S. LA FLORESTA	rural
Norte de Santander	CÚCUTA	20	I.P.S. LA ERMITA	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	21	I.P.S. LOMA DE BOLIVAR	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	22	I.P.S. LOS ALPES	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	23	I.P.S. NIÑA CECI	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	24	I.P.S. OSPINA PEREZ	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	25	I.P.S. PALMARITO	rural
Norte de Santander	CÚCUTA	26	I.P.S. PALMERAS	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	27	I.P.S. PORTICO	rural
Norte de Santander	CÚCUTA	28	I.P.S. EL RODEO	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	29	I.P.S. EL SALADO	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	30	IPS SAN FAUSTINO	rural
Norte de Santander	CÚCUTA	31	IPS SAN LUIS	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	32	I.P.S. SAN MARTIN	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	33	I.P.S. SAN MATEO	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	34	I.P.S. SANTA ANA	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	35	I.P.S. SEVILLA	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	36	I.P.S. TOLEDO PLATA	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	37	I.P.S. EL CERRITO	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	38	I.P.S. DOMINGO PEREZ	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	39	I.P.S. VIRGILIO BARCO	urbana
Norte de Santander	CÚCUTA	40	UNIDAD MOVIL N° 2	urbana

Tabla 24.

Capacidad instalada a 31 de diciembre 2011

Concepto	2010	2011	Var %	□Y%		
Camas de Hospitalización	52	52		7.9		
Consultorios de Urgencias	18	18	-	5.7		
Consultorios Externos	57	56	-1.8	4.0		
Mesas de Parto	7	6	14.3	11.2		
Quirófanos	-	-	-	1.9		
Unidades Odontológicas	43	43	-	-7.7		

Concepto	2010	2011	Cumple	Var %	□RS	□PPNA
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*	329,861	315,303	□	36.5		
Dosis de Biológicos Aplicados	248,427	245,078	□	70.4	37.8	85.3
Controles de Enfermería	56,559	48,951	□	-2.1	-1.7	-4.1
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	24,097	21,874		22.9	20.1	48.1
Citologías Cervicovaginales	24,875	21,274	□	-34.6	-35.0	-32.2
SERVICIOS AMBULATORIOS	443,034	432,743	□	22.7		
Consultas de Medicina General Electivas	290,512	305,402	□	34.0	36.7	16.7
Consultas de Medicina General Urgentes	152,522	127,341	□	5.7	8.9	-4.1
Consultas de Medicina Especializadas	-	-	□	-100.0	-	-
SERVICIOS HOSPITALARIOS	4,719	5,072	□	6.0		
Total de Egresos	3,888	4,107	□	7.9	11.6	-0.2
Partos Vaginales	446	559	□	-11.2	-2.5	-25.9
Partos Cesárea	-	-	□	-	-	-
Total de Partos	446	559	□	-11.2	-2.5	-25.9
Total Cirugías	385	406	□	11.9	4.4	21.4
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	458,635	523,652		43.5		
Imágenes Diagnosticas	31,948	36,837		3.9	5.9	4.1
Exámenes de Laboratorio	426,687	486,815		47.7	62.3	32.7
INTERVENCIONES	33,474	15,649		-41.2		
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	31,694	14,577		-44.1	-	-

Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	1,780	1,072		747.6	-	-
Producción Equivalente UVR	2,976,505.9	2,882,177.3		15.3	23.4	6.7
Porcentaje de Ocupación	50.5	-	<input type="checkbox"/>	14.8		
Promedio día estancia	2.6	-	<input type="checkbox"/>	0.1		
Giro Cama (mes)	6.2	-	<input type="checkbox"/>	0.1		
Servicios odontológicos	195,712	133,959	<input type="checkbox"/>	-7.7		
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	49,349	18,143	<input type="checkbox"/>	72.6	85.2	25.3
Sellantes aplicados	68,098	46,143	<input type="checkbox"/>	-24.3	-20.4	-40.5
Superficies Obturadas	67,230	60,884	<input type="checkbox"/>	-16.3	-14.2	-29.0
Exodoncias	11,035	8,789	<input type="checkbox"/>	-15.8	-13.5	-27.1
Otros hospitalarios	14,232	23,361	<input type="checkbox"/>	30.4		
Pacientes en Observación	4,126	12,774	<input type="checkbox"/>	108.3	111.6	104.5
Total días estancia egresos	10,106	10,587	<input type="checkbox"/>	13.1	16.0	7.4
Días estancia egresos salud mental	-	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-
Días estancia cuidados intermedios	-	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-
Días estancia cuidados intensivos	-	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-
Tipo servicio	2010	2011		Var%	2010	
P&P	147,506.1	132,428.5		-5.5	5.0	
Serv. ambulatorios	1,332,522.8	1,226,918.7		15.3	44.7	
Serv. Hospitalarios	169,098.4	183,331.4		7.8	5.7	
Serv. apoyo diagnóstico	995,954.3	1,138,132.7		38.8	33.4	
Serv. odontológicos	256,436.4	164,925.8		-1.4	8.6	
Intervenciones colectivas	78,227.6	36,440.2		-41.9	2.6	
Total UVR	2,979,745.5	2,882,177.3		15.5	100.0	

Tabla 25.

Evolución de la facturación realizada por grupo responsable de pago

Concepto	2010	2011	Var %
Régimen Contributivo	3.0	58.5	1,876.3
Régimen Subsidiado	27,950.1	28,017.9	0.2
PPNA*	5,141.5	5,459.7	6.2
Demás Pagadores	1,052.4	624.1	-40.7
Total Venta de Servicios de Salud	32,992.2	35,594.7	7.9

Tabla 26.

Evolución de los Gastos comprometidos Vs. Producción y Facturación

Concepto	2010	2011	Var %
Gastos de personal de planta comprometidos (en millones de pesos de 2011)	8,043.3	8,781.8	9.2
Contratación con terceros (en millones de pesos de 2011)	-	-	-
Gasto recurso humano total (en millones de pesos de 2011)	8,043.3	8,781.8	9.2
Total Gastos Comprometidos (en millones de pesos de 2011)	33,843.3	33,040.4	-2.4
Total facturado por venta de servicios (en millones de pesos de 2011)	32,992.2	35,594.7	7.9
Ingresos recaudados por venta de servicios (en millones de pesos de 2011)	26,245.9	29,839.5	13.7
Producción equivalente	2,976,505.9	2,882,177.3	-3.2
Vr. Promedio Gasto de recurso humano comprometido por unidad producida (pesos de 2011)	2,702.3	3,046.9	12.8
Vr. Promedio Gasto total comprometido por unidad producida (en pesos 2011)	11,370.1	11,463.7	0.8
Vr. Promedio facturado por unidad producida (en pesos 2011)	11,084.2	12,349.9	11.4
Vr. Promedio ingresos recaudados por venta de servicios por unidad producida (en pesos 2011)	8,817.7	10,353.1	17.4
Diferencia entre el ingreso por venta de servicios recaudado y el gasto total comprometido por unidad producida (en pesos 2011).	-2,552.4	-1,110.6	-56.5

Diagnostico Administrativo

Gestión de Mercadeo. Para evaluar la gestión de mercadeo es necesario tener en cuenta la característica de pública de la E.S.E. IMSALUD y en general del modelo de salud de baja complejidad que presta a los usuarios del régimen subsidiado.

Gestión del recurso humano. En la modalidad de gestión del recurso humano, se tiene que decir que a partir del estudio de esta investigación los entes rectores dieron como prioridad hacer una nueva contratación de personal, en donde los profesionales del área asistencial hagan parte de una cooperativa de trabajo guiada por ellos mismos y con la modalidad de contratación directa con la empresa social del estado esta es una de la opciones.

La segunda es la asignación en planta del personal, que sería abrir el concurso en carrera administrativa y por ende que todo el personal de la región y del país concurse para un cargo en esta entidad, para nuestro entender esta opción es la más factible para la empresa pero traería consigo serios problemas financieros para la empresa pues el 70% de los ingresos del ente se van en contratación de personal por orden de prestación de servicios que como se tiene conocimiento es la forma más económica de contratar.

La empresa en este momento se encuentra en esa disyuntiva, en un momento muy difícil en el sector puesto que estamos al porta, de la reforma a la salud tan anunciada por el Ministerio de Salud y Protección Social, los recursos son escasos y la fuente de financiación más grande es la venta de servicios de salud al régimen subsidiado.

Uno de los diagnósticos en esta área es buscar la consolidación de un portafolio diferencial para aumentar la venta de servicios de salud y con ellos aumentar los recursos de la empresa y mejorar la contratación, que en un primer instante se haría con la consolidación de sindicatos de los propios trabajadores para soportar la carga y mejorar la venta de servicios de salud.

La gestión de investigación y desarrollo. Uno de los procesos más interesantes que tiene la empresa en la actualidad es la transformación que está sufriendo la Misión de la empresa, la cual tomo un giro importante en materia de investigación y educación puesto que está solicitando la acreditación del Ministerio de Educación, para poder trabajar con las facultades de medicina de la región vinculando la academia en sus fases de aprendizaje e investigación en salud lo cual le dará relevancia a la gestión gerencial que está cumpliendo en la actual administración en la E.S.E IMSALUD y la Unidad Básica la Libertad.

El diagnostico administrativo actual. En la actual dirección, que está funcionando desde el año 2012 se han surtido grandes cambios en materia de administración, pero que aún no son suficientes para el mejoramiento total del sistema que pueda mitigar lo que has sufrido la población por el no acceso a la salud de primer nivel o básica.

En épocas anteriores se pueden describir las administraciones como Taylorianos o con tendencias a los postulados de Taylor y Fayol, puesto que su enfoque es más mecanicista dado a los estándares de tiempos y movimientos, lo que hace que la salud se convierta fácilmente en un negocio y no en un privilegio, esta se enfocó básicamente en el aumento de la cobertura para los usuarios del sistema al punto que Colombia es pionera en cobertura en América Latina de servicios de salud para los más pobres.

Pero deja de lado algo muy importante, y es lo que retoma esta gerencia o administración y es el componente humano del sistema precepto administrativo que toma Mayo con el enfoque humanista de la administración científica.

Propuesta de mejoramiento. Sin el ánimo de pretender tener la verdad absoluta de lo que hay que proponer para la Unidad Básica la Libertad, la idea es bajo este enfoque tomar varios puntos de referencia para el modelo que podría ser más útil en al caso objeto de estudio.

Teorías administrativas y Gestión de proyectos. Se propone dentro de la teoría administrativa tomar una combinación de varios autores que nos permita acercarnos de la manera más modesta a la realidad que tiene la empresa y los usuarios del sistema, se trata de un modelo mixto entre el sistema público y el privado, dando participación un poco más a lo público para no perder el control administrativo que es tan importante en el caso, lo que motiva hacer esta propuesta es tener lo mejor de los dos mundos lo privado maneja de forma eficiente los recursos en el sistema y lo público no permite que se pierda ese enfoque humano.

Adicionalmente se propone la reorganización administrativa de las IPS, de influencia que tiene geográficamente la UBA La Libertad, este permitiría reorientar el manejo de los recursos tanto en la parte de personal como en el sistema de asignación de citas de los usuarios mejorando de manera ostensible el sistema que se tiene en la actualidad.

El modelo administrativo que se tiene en la actualidad colapsa ante las necesidades del sistema por eso se requiere de forma urgente tomar medidas de choque que permitan mitigar el riesgo de la pérdida de vidas por negligencia administrativa como en la actualidad se puede evidenciar en el sistema.

Para tener claridad en lo propuesto se realizarán una serie de explicaciones gráficas, sobre la formulación de un proyecto de carácter social así:

Propuesta Gestión de Proyecto. Realizar una prueba piloto donde se pueda determinar el nivel de usuarios que ingresan al sistema, fortaleciendo principalmente la Unidades Básicas (UBA), La Libertad y sus IPS de influencia, adicionalmente distribuir los sectores que componen la áreas urbanas de San José de Cúcuta de forma geográfica, lo que en la actualidad funcionan como IPS pequeñas se convertirán en alimentadores del sistema, para la UBA LA LIBERTAD, remitiendo a los pacientes de mayor complejidad a esta y solucionando lo de menor complejidad en cada una de ellas, adicionalmente poder tener cubierta la demanda en las zonas más

vulnerables de la ciudad con algunos especialistas como son medicina interna, pediatría y urología según el sistema epidemiológico de la ciudad.

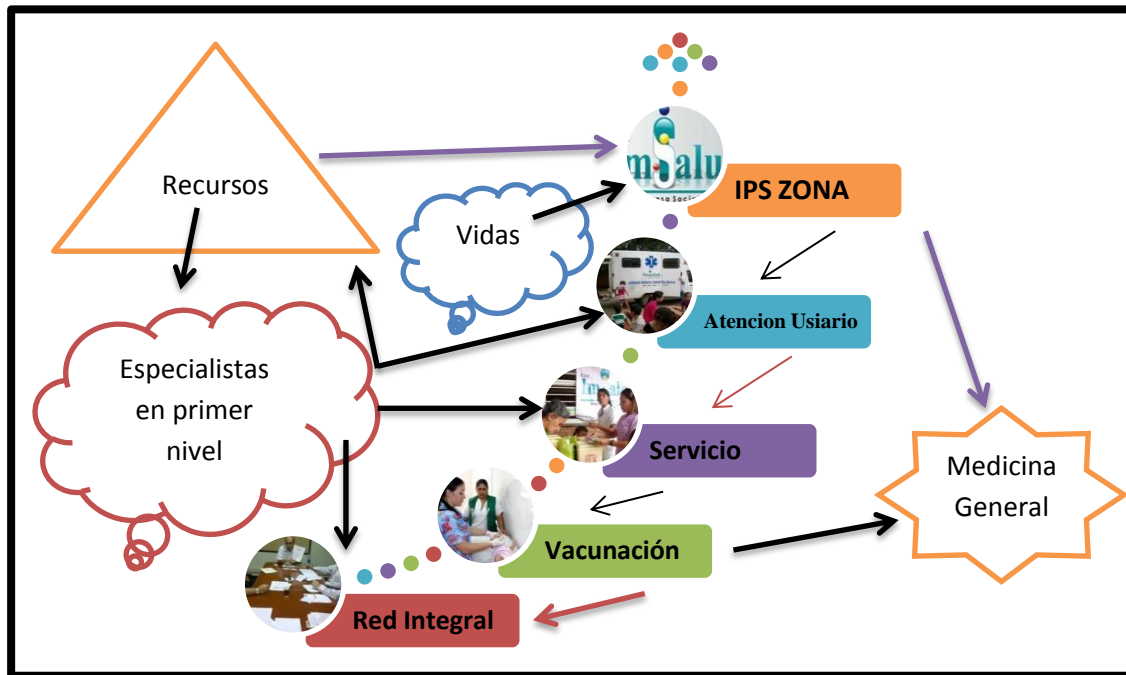


Figura 12. Mapa mental Unidad Básica la Libertad

Fuente: Construcción propia

En el desarrollo de lo esperado se propone para el mejoramiento continuo ver en el método de cuadros comparativos el análisis de lo que se tiene y lo que se propone así:

Análisis de Cuadro comparativo:

- Actual- Funcionamiento actual
- Proyecto- Gestión de proyecto de salud

Tabla 27.

Análisis de Cuadro comparativo

UNIDAD BÁSICA LA LIBERTAD ACTUAL	UNIDAD BÁSICA LA LIBERTAD PROPUESTA DE GERENCIA DE PROYECTO
Una sola IPS de manejo de un coordinador que no cuenta con algunos recursos para el objetivo principal de su misión.	Formar zonas de influencia con la posición geográfica de las IPS, más cercanas dándole una gerencia con redes integradas.
Manejo de recursos mínimos y centralizados	Maximizar los recursos y descentralizarlos
Venta plana de servicios de salud en primer nivel	Diversificar el portafolio de venta de servicios de salud, ofrecer servicios de especialistas.
Sistemas obsoletos que no permiten toma de decisiones a tiempo.	Mejorar el software, de salud con información oportuna y ágil para el mejoramiento continuo y toma de decisiones acertadas.
Alta rotación de personal, personal poco comprometido con la institución.	Capacitación al personal, de forma constante, pruebas de selección y continuidad a los mejor calificados.
Equipos deteriorados y poco funcionales en los centros de salud.	Mejorar los equipos de los centros de salud, bajo la modalidad de Outsourcing.
No se tienen claras las políticas de calidad	Mejorar las políticas de calidad y trabajar bajo el modelo de acreditación institucional.

Fuente: Construcción propia

Como aporte importante a la propuesta administrativa de gestión de proyecto para la unidad básica la Libertad realizaremos un modelo de mapa de conocimiento el cual centraliza y registra cual es el conocimiento importante que requiere y desarrolla el grupo de colaboradores en una empresa y muestra un modo particular de hacer las cosas propias del área de salud.

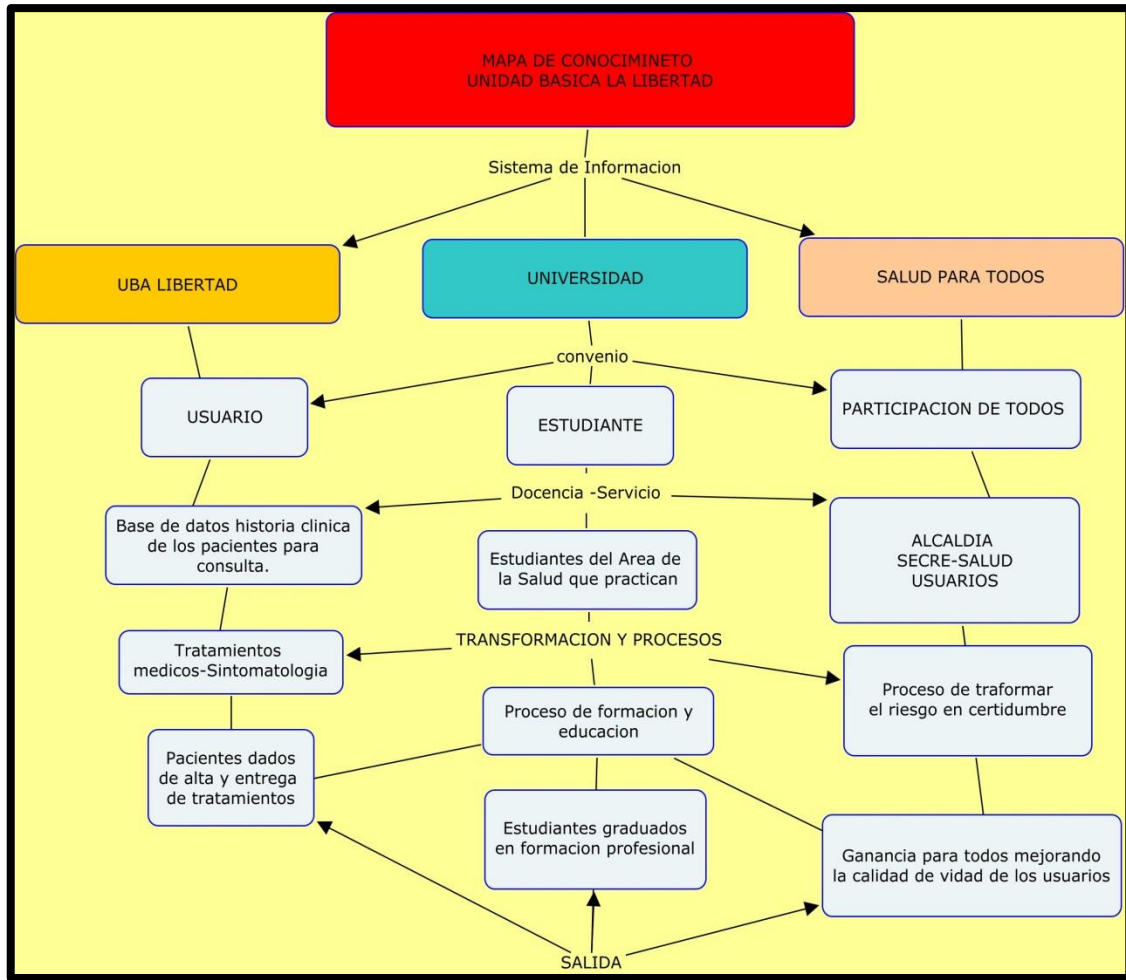


Figura 13. Mapa de Conocimiento

Fuente: Construcción propia

Plan de Mejoramiento

Objetivo General: Mejoras en los procesos administrativos

Empresa: E.S.E. IMSALUD - UBA LA LIBERTAD

Clase de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Acción Correctiva	Objetivo	Descripción de las Metas	Unidades de medida de las Metas	Dimensión de la Meta	Cumplimiento
Administrativo	Demoras en la asignación de citas medicas, tanto en consulta externa medicina general como en odontología.	Disminuir el tiempo en la asignación de citas medicas y odontológicas	Mejorar la oportunidad en las citas	Citas en máximo tres días.	Numero de Citas dadas a tiempo sedan la normatividad colombiana	100% de citas medicas y odontológicas a tiempo.	100%
Administrativo	No se encuentra diversificado el portafolio de servicios de salud	Diversificar el portafolio de servicios de salud.	Brindar a los usuarios una atención integral	Ofrecer citas con especialistas	Numero de usuarios satisfechos del sistema	100% de cobertura	100%
Administrativo	Cuenta por poco personal de planta	abrir concurso para cargos de planta	Contar con personal propio de la organización que tenga continuidad en los procesos	Tener personal idóneo	Numero de personal de planta contra numero de usuarios	100% de cobertura	100%
Administrativo	Cuenta con equipos medico quirúrgicos que se encuentran obsoletos	hacer reposición de equipos medico quirúrgicos	Mejorar la atención.	Datos acertados a los pacientes del sistema	Numero de pacientes satisfechos	100% de cumplimiento	100%

Figura 14. Plan de Mejoramiento

Conclusiones

Se quiere dejar como aporte de este diagnóstico administrativo una herramienta que tenga validez a la hora de usarla y mejorar los procesos de la organización, es por ello que el aporte de la gestión del conocimiento se pretende definir objetivos, mejorar la producción de servicios de salud, estandarizar el almacenaje de los medicamentos y citas, llevar a cabo una constante medición de los objetivos trazados, y ver el diagnóstico real de los resultados obtenidos, obviamente que para esto se requiere de una administración abierta sin miedo al error y dispuesta a visibilizar sus debilidades para el proceso de retroalimentación y mejoramiento continuo, bajo este esquema planteado de recomendaciones se pretende hacer el paso a paso de esta con los conseguido en la investigación objeto de estudio así:

Una de las conclusiones importantes en este trabajo, corresponde a la adopción de una estrategia administrativa en las Empresas Sociales del estado puesto que claramente el gerente necesita una carta de navegación, con esto quiero decir que los objetivos de la organización sean comunes concertados con los usuarios y sus representantes partiendo de la participación de todos haciéndolos creadores del proyecto nacimiento desde el aporte de todos.

Es importante revisar la producción de servicios de salud, puesto que de esto depende como vimos en la investigación gran parte de los ingresos reales de la empresa, los indicadores que vimos nos dejan la conclusión de poder mejorar y diversificar como se propuso la venta de servicios, la demanda de pacientes en el sistema en la UBA la Libertad es alta, frente al bajo servicio ofertado por el sistema en la parte asistencial, hay la necesidad desde la comunidad de ampliar la consulta médica externa, y mejorar el sistema de promoción y prevención para los usuarios del régimen subsidiado, en otras palabras se concluye trabajarle a la prevención y no la reacción.

Por otra parte las instalaciones para el almacenaje de medicamentos esenciales en la Unidad Básica, no son buenas se concluye trabajar en el mejoramiento de los pedidos que mantengan stop mínimos de medicamentos esenciales evitando la pérdidas de vidas por actividades netamente administrativas, se requiere mejorar el recurso humano para la regencia de las farmacias a cargo de nuestro sistema de salud integrado por la red pública.

Se requiere por parte de los entes reguladores y nuestros controles específicos un mayor seguimiento a los administradores del sistema de salud, puesto que ellos son parte activa del sistema, y se requiere un nivel estricto de medición de los tiempos de respuesta que estos dan en materia de autorizaciones a los usuarios que los requieren.

Este diagnóstico desarrolla aspectos prospectivos para el mejoramiento de la prestación del servicio de salud en la red pública de la ciudadela la Libertad, el cual se propone como prueba piloto integradora de servicios que den luz a una reorientación del trabajo actual basado en el conocimiento estructurado, como respuesta a los continuos requerimientos de los usuarios.

Recomendaciones

Una de las recomendaciones más importantes del trabajo es la adopción de un sistema de software, que les ofrezca a los administradores en tiempo real información oportuna la cual le permita de forma rápida corregir aspectos tan importantes como el administrativo y financiero, los análisis de punto de equilibrio y en general el funcionamiento de la Unidad Básica y sus IPS, de influencias como se propone.

Se recomienda dotar a las Unidades Básicas como la Libertad, de equipos de última generación el cual aumenten la capacidad de recepción de pacientes y su resolución en tiempos mínimos, en caso de no ser posible se recomienda realizar alianzas estratégicas con una institución que cuente con estos para la solución oportuna a los usuarios del sistema de salud.

Se solicita trabajar en calidad y el componente de acreditación, mejorando el recurso humano de la organización trabajando en estímulos a los mejores y capacitando a todos los que lo requieran con un plan organizado y trazado bajo el componente académico que permita hacer evaluaciones contantes de la calidad y efectividad de los miembros del sistema. En cuanto al personal contratista se recomienda hacer un filtros en la selección del mismo descartando de tajo aquellos que no cumplan con el perfil requerido para la institución.

Se recomienda aumentar la oferta de servicios de salud que se tiene en la actualidad, se sabe que si se ofertaran más servicios estos estarían con la capacidad copada debido al déficit que en la actualidad presenta el hospital Erasmo Meoz en sus prestación de servicios de mediana y alta complejidad, adicionalmente se debe plantear una estrategia clara de crecimiento o mejoramiento en donde todos participen y se construya desde la base para la base.

Se deben mejorar los indicadores de eficiencia y eficacia en los procesos médicos que se tienen, ya que esto afecta de manera negativa la imagen de la institución, y afecta en gran parte el servicio prestado, la percepción de los usuarios del sistema es muy negativa frente a la que los

entes rectores del sistema tienen del mismo.

Se recomienda replantear el modelo estratégico de la empresa hacia las nuevas tendencias de la administración actual, en donde los usuarios del sistema son el alma de las instituciones en este caso de las prestadoras de servicios de salud, este modelo debe ser estructurado y difundido para que todos los miembros del sistema trabajen en el mismo sentido, los objetivos deben ser comunes y se deben hacer parte de las decisiones a todos los actores.

Las recomendaciones que se hacen no son una constante, se deben estar evaluando y calificando como se hace desde la parte financiera, calidad y producción con la normatividad del decreto 2193 del 2004, este ejemplo del Ministerio de Salud nos dice que lo que no se mide no funciona, por lo anterior se debe medir constantemente tanto el modelo planteado como sus posibles cambios.

Referencias

- Arias, Oscar (2012). Seis conceptos de administración. p 7. Colombia.
- Beck, Ulrich (1997). *Que es la globalización*. Barcelona: Paidós p. 133, 134,135.
- Bermúdez Narváez, Luis Eduardo (2008). Generalidades Ley 100 de 1993. Publicado 01-06-2008. Disponible en: <<<http://www.slideshare.net/luisbermudez/generalidades-ley-100-de-1993>>>
- Bhen (1995) citado por Lhérisson. En Lynne y Wildavsky [comps.]. *Las otras dos preguntas fundamentales corresponden al campo del micro gerencia y la motivación*.
- Congreso de la República (1993) *Ley 100 de Salud y Protección Social*. Colombia. Autor.
- Congreso de la República (1994). Decreto 1876. Colombia. Autor
- Congreso de la República (1994). *Decreto 1876. Principios básicos, eficacia y calidad en la atención*. Colombia. Autor
- Congreso de la República (2002). *Decreto 2309, por el cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud*. Colombia. Autor
- Congreso de la República (2012). Resolución 0710, marco legal para la calificación de los Gerentes de las E.S.E. Colombia. Autor
- Consultor Salud. Página web. Disponible en: <<<http://www.consultorsalud.com/flash-de-noticias/889-sostenibilidad-financiera-de-la-salud-2012>>>
- Deming, Edwards (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Ediciones Díaz de Santos, Madrid.
- E.S.E. Imsalud. (2013). *Datos oficiales de la E.S.E. IMSALUD*. Cúcuta, Colombia. Autor
- Fayol, Henri (1916). *Administración industrial y general*. Editorial El Ateneo, Argentina P. 9,10. Traducido por Constantino Dimitru.
- Friedman, George (2010), *Los próximos cien años*. Ediciones Destino, Barcelona.

Glassman A. et. (2009). *Salud al alcance de todos - Una década de expansión del seguro médico en Colombia*. BID - Brookings. Washington.

Gómez, Héctor Abad (1979). *Autofagia*. Diario el Mundo. Colombia.

Hospital de Los Patios. Página web. Disponible en: <<www.esehospitaldelospatios.gov.co>>

Icontec, (2002). *Compendio tesis y otros trabajos de grado*. Quinta actualización. Instituto colombiano de normas técnicas y certificación. Bogotá, Colombia.

Isaza, Sergio (2011). *Dónde están las verdaderas mafias de la salud*. Federación médica colombiana. Colombia.

Kaplan, R. & Norton, D. (2009). *Mastering the Management System*. Harvard Business Review. January, 63-77.

Lerma, Héctor Daniel. (1999). *Metodología de la investigación: Propuesta, Anteproyecto y Proyecto*. Universidad tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.

Mayo, Elton (1933). *The Human Problems of an Industrialized Civilization*. Estados Unidos.

Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Instituciones de salud acreditadas*. Colombia.

Autor.

Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud.

Página web. Disponible en: <<http://201.234.78.38/ocs/cifras_indicadores.aspx>>

Ministerio de Salud y Protección Social. Página web. Disponible en:

<<<http://www.minsalud.gov.co/estadisticas/default.aspx>>>

Mintzberg, Henry; Ahlstrand, Bruce y Lampel, Joseph (1999). *Safari a la estrategia*. Granica, Buenos Aires.

Miranda, J. (2009). *Gestión de proyectos*. Sexta edición. MM Editores, editorial Guadalupe S. A. Bogotá, Colombia.

- Morin, Edgar (2007). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona: Gedisa capítulo la complejidad y la empresa.
- Núñez, Jairo (2012). *La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano – dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro*. Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Organización mundial de la salud con cifras en dólares del gasto en salud*. Estados Unidos. Autor
- Ouchi, William (1982). *Teoría. Z*. Ediciones Orbis, Barcelona.
- Peña, Roberto (2002). *Patrus Mundim, la empresa ética un nuevo paradigma Condiciones, desafíos y riesgos del desarrollo de la Business Ethics*.
- Quinn (1993). *Estrategia*. Estados Unidos.
- Revista dinero. Edición virtual. Disponible en: <<<http://www.dinero.com/edicion-impresa/negocios/articulo/medicamentos-genericos-amplian-mercados/92725>>>
- Ruelas-Barajas E. (1993). *Calidad, productividad y costos*. Salud Pública. México.
- Simon, Herbert (1962). *La racionalidad en el comportamiento administrativo*. Editorial Aguilar. México.
- Tamayo (2011). *Gestión*. Colombia
- Tamayo (2011). *Proyecto*. Colombia
- Tamayo y Tamayo, Mario. (2002), *El proceso de la investigación científica*. Cuarta Edición. Limusa S.A. Balderas, México.
- Taylor, F, (1911). *Principios de la administración científica*. Editorial Herrero Hermanos, México, Pp 149-150.
- Turnes, Antonio (2009). *I historia y evolución de los hospitales en las diferentes culturas*.
- UNICEF (2011). *Demographic indicators*. (2011). In: The state of the world's children. New York: Acceso em: mar. Autor.

United Nations (UN) (2011) *International Human Development Indicators*. United Nations Development Programme. Acesso em: out. Autor.

United Nations (UN) (2011). *Human Development Report*. Sustainability and Equity: A Better Future for All. New York: United Nations Development Programme. Autor.

Varela (2000). *La clave de la gestión organizacional*. Colombia. 2000.

Anexos

Anexo 1. Tablas IMSALUD**Parámetros****FICHA TÉCNICA PARA EVALUACIÓN DE LA IPS**

Departamento	: Norte de Santander
Municipio	: CÚCUTA
Código de Habilitación	: 5400100861
Nombre de IPS	: ESE IMSALUD
Nivel	: 1
Año de Convenio	: 0
Carácter Territorial	: MUNICIPAL
ESE	: SI
Habilitado	: SI
Año de Evaluación	: 2011
Millones de pesos	: 1000000

FECHAS DE ENTREGA AL MINISTERIO

2003	:	15/09/2004 00:00
2004	:	30/04/2005 00:00
2005	:	13/05/2006 00:00
2006	:	03/03/2008 15:43
2007	:	03/03/2008 15:43
2008	:	31/03/2009 15:44
2009	:	11/03/2010 18:02
2010	:	23/03/2011 16:34
2011	:	NO PRESENTADO

Indicadores de calidad

Indicador	Unidad de medida	Año base				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2007	2008	2009	2010	2010	2011	2010	2011
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	1,20	2,86	3,18	3,00				
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días								
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecopstetricia	Días								
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días								
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía general	Días								
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual								
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	16,10	24,41	28,35	20,90				
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	1,00	0,80	1,15	1,13				
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días	1,04	1,00	1,78	1,81				
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días								
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	0,00%	0,00%	0,08%	0,00%				
Proporción de pacientes con hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual	52,83%	108,06%	50,55%	80,04%				
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%				
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual		0,00%	100,00%	100,00%				
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	93,87%	96,04%	93,49%	96,72%				

Ejecución acumulada de recursos incluidos en el Convenio de Desempeño

En millones de pesos

Fuente	Asignación a	Ejecución b	% ejecución c=b/a*100 (%)	Saldo d=a-b
Nación MHCP	-	-	-	-
Nación MPS	-	-	-	-
Total Nación	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

Número de cargos aprobados por Junta Directiva a 31 de diciembre

Meta	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Cumple
	Observado	Observado	Observado	Observado				
	214	213	213	221	222	222	234	

Número de cargos provistos y vacantes a 31 de diciembre

2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
Ocupa.	Vaca.	Ocupa.	Vaca.	Ocupa.	Vaca.	Ocupa.	Vaca.	Ocupa.	Vaca.	Ocupa.	Vaca.	Ocupa.	Vaca.
203	11	201	12	201	12	208	13	218	4	219	3	233	1

Sedes del prestador reportadas a 31 de diciembre del año evaluado

Departamento	Municipio	Numero Sede	Nombre	Tipo Zona
Norte de Santander	CÚCUTA	01	E.S.E. IMSALUD	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	02	UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	03	UNIDAD BASICA DE COMUNEROS	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	04	UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	05	POLICLINICO DE JUAN ATALAYA	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	06	I.P.S. AEROPUERTO	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	07	I.P.S. AGUA CLARA	RURAL
Norte de Santander	CÚCUTA	08	I.P.S. BOCONO	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	09	I.P.S. BELISARIO	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	10	I.P.S. BANCO DE ARENA	RURAL
Norte de Santander	CÚCUTA	11	I.P.S. BELEN	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	12	I.P.S. BUENA ESPERANZA	RURAL
Norte de Santander	CÚCUTA	13	I.P.S. CLARET	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	14	I.P.S. CONTENTO	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	15	I.P.S. CUNDINAMARCA	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	16	I.P.S. DIVINA PASTORA	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	17	I.P.S. GUAIMARAL	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	18	I.P.S. GUARAMITO	RURAL
Norte de Santander	CÚCUTA	19	I.P.S. LA FLORESTA	RURAL
Norte de Santander	CÚCUTA	20	I.P.S. LA ERMITA	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	21	I.P.S. LOMA DE BOLIVAR	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	22	I.P.S. LOS ALPES	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	23	I.P.S. NIÑA CECI	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	24	I.P.S. OSPINA PEREZ	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	25	I.P.S. PALMARITO	RURAL
Norte de Santander	CÚCUTA	26	I.P.S. PALMERAS	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	27	I.P.S. PORTICO	RURAL
Norte de Santander	CÚCUTA	28	I.P.S. EL RODEO	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	29	I.P.S. EL SALADO	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	30	IPS SAN FAUSTINO	RURAL
Norte de Santander	CÚCUTA	31	IPS SAN LUIS	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	32	I.P.S. SAN MARTIN	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	33	I.P.S. SAN MATEO	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	34	I.P.S. SANTA ANA	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	35	I.P.S. SEVILLA	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	36	I.P.S. TOLEDO PLATA	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	37	I.P.S. EL CERRITO	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	38	I.P.S. DOMINGO PEREZ	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	39	I.P.S. VIRGILIO BARCO	URBANA
Norte de Santander	CÚCUTA	40	UNIDAD MOVIL N° 2	URBANA

Capacidad instalada a 31 de diciembre

Concepto	2008	2009	2010	2011	Var %	DY%
Camas de Hospitalización	59	49	52	52	-	7,9
Consultorios de Urgencias	10	11	18	18	-	5,7
Consultorios Externos	54	59	57	56	-1,8	34,0
Mesas de Parto	8	6	7	6	-14,3	-11,2
Quirófanos	1	1	-	-	-	11,9
Unidades Odontológicas	43	42	43	43	-	-7,7

Evolución de la contratación realizada por grupo responsable de pago

En millones de pesos de 2011

Concepto	2008	2009	2010	Var %	ΔY%
Régimen Contributivo	-	-	4,6	-	181,9
Régimen Subsidiado	30.595,9	33.244,7	29.088,2	-12,5	23,4
PPNA*	6.745,6	6.703,2	4.033,6	-39,8	6,7
Demás Pagadores	131,8	860,1	246,7	-71,3	-21,7
Total Venta de Servicios de Salud	37.473,3	40.808,0	33.373,1	-18,2	15,3

Evolución de la facturación radicada

En millones de pesos corrientes

Concepto	2008	2009	2010	2011	Var %
Régimen Contributivo	-	-	3,0	58,547	1.877,9
Régimen Subsidiado	26.221,7	32.326,6	25.200,6	28.017,883	11,2
PPNA	5.872,7	6.625,4	4.174,8	5.459,660	30,8
Demás Pagadores	1.367,0	857,0	1.042,3	624,136	-40,1
Otros Ingresos no Asociados a VSS	3.217,1	138,2	619,1	114,206	-81,6
Total (sin Disp. Inicial y Cuentas x Cobrar Vig. Anteriores)	36.678,5	39.947,2	31.039,739	34.274,433	10,4

Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2008	2009	2010	2011	Cumple	Var %	ΔRC	ΔRS	ΔPPNA	ΔOtros
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*	210.554	241.644	329.861	315.303		36,5				
Dosis de Biológicos Aplicados	135.874	145.793	248.427	245.078		70,4	181,9	37,8	85,3	-
Controles de Enfermería	33.713	57.788	56.559	48.951		-2,1	-	-1,7	-4,1	-
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	-	19.604	24.097	21.874		22,9	-	20,1	48,1	-100,0
Citologías Cervicovaginales	40.967	38.063	24.875	21.274		-34,6	-	-35,0	-32,2	100,0
SERVICIOS AMBULATORIOS	393.255	361.198	443.034	432.743		22,7				
Consultas de Medicina General Electivas	236.508	216.728	290.512	305.402		34,0	-	36,7	16,7	137,5
Consultas de Medicina General Urgentes	156.747	144.352	152.522	127.341		5,7	-	8,9	-4,1	12,2
Consultas de Medicina Especializadas	-	118	-	-		-100,0	-	-	-	-100,0
SERVICIOS HOSPITALARIOS	4.386	4.451	4.719	5.072		6,0				
Total de Egresos	3.520	3.605	3.888	4.107		7,9	-	11,6	-0,2	-
Partos Vaginales	572	502	446	559		-11,2	-	-2,5	-25,9	-
Partos Cesárea	-	-	-	-		-	-	-	-	-
Total de Partos	572	502	446	559		-11,2	-	-2,5	-25,9	-
Total Cirugías	294	344	385	406		11,9	-	4,4	21,4	700,0
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	304.262	319.660	458.635	523.652		43,5				
Imágenes Diagnosticas	31.299	30.747	31.948	36.837		3,9	-	5,9	4,1	-25,8
Exámenes de Laboratorio	272.963	288.913	426.687	486.815		47,7	-	62,3	32,7	-31,2
INTERVENCIONES COLECTIVAS	-	56.950	33.474	15.649		-41,2				
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	-	56.740	31.694	14.577		-44,1	-	-	-	-
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	-	210	1.780	1.072		747,6	-	-	-	-
Producción Equivalente UVR	2.479.288,5	2.580.430,5	2.976.505,9	2.882.177,3		15,3	181,9	23,4	6,7	-21,7
Porcentaje de Ocupación	29,5	35,7	50,5	-		14,8				
Promedio día estancia	2,5	2,5	2,6	-		0,1				
Servicios odontológicos	205.482	211.927	195.712	133.959		-7,7				

Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	27.129	28.591	49.349	18.143		72,6	-	85,2	25,3	156,4
Sellantes aplicados	83.333	89.924	68.098	46.143		-24,3	-	-20,4	-40,5	-
Superficies Obturadas	82.979	80.313	67.230	60.884		-16,3	-	-14,2	-29,0	-20,0
Exodoncias	12.041	13.099	11.035	8.789		-15,8	-	-13,5	-27,1	1,3
Otros hospitalarios	11.715	10.916	14.232	23.361		30,4				
Pacientes en Observación	2.922	1.981	4.126	12.774		108,3	-	111,6	104,5	52,6
Total días estancia egresos	8.793	8.935	10.106	10.587		13,1	-	16,0	7,4	-42,6
Días estancia egresos salud mental	-	-	-	-		-	-	-	-	-
Días estancia cuidados intermedios	-	-	-	-		-	-	-	-	-
Días estancia cuidados intensivos	-	-	-	-		-	-	-	-	-

Evolución de la facturación realizada por grupo responsable de pago

Concepto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var %	ΔY%
Régimen Contributivo	0	-	-	4,8	0,2	-	-	3,0	58,5	1.876,3	181,9
Régimen Subsidiado	9.213	10.061,8	11.705,0	19.580,3	22.723,0	26.259,1	33.244,7	27.950,1	28.017,9	0,2	23,4
PPNA*	9.397	11.468,5	15.149,3	11.071,1	8.845,1	6.154,2	6.703,2	5.141,5	5.459,7	6,2	6,7
Demás Pagadores	116	2.882,5	101,9	3.534,7	1.550,3	1.304,5	860,1	1.052,4	624,1	-40,7	-21,7
Total Venta de Servicios de Salud	18.725	24.412,9	26.956,2	34.190,8	33.118,6	33.717,8	40.808,0	32.992,2	35.594,7	7,9	15,3

Evolución de los ingresos reconocidos

En millones de pesos de 2011

Concepto	2008	2009	2010	2011	Cumple	Var %	Δ Glosa
Régimen Contributivo	-	-	3,0	58,5		1.877,9	-
Régimen Subsidiado	26.221,7	32.326,6	25.200,6	28.017,9		11,2	-
PPNA	5.872,7	6.625,4	4.174,8	5.459,7		30,8	-
Demás Pagadores	1.367,0	857,0	1.042,3	624,1		-40,1	-
Otros Ingresos no Asociados a VSS generados durante la vigencia	3.217,1	138,2	619,1	114,2		-81,6	-
Total (sin Disp. Inicial y Cuentas x Cobrar Vig. Anteriores)	36.678,5	39.947,2	31.039,7	34.274,4		10,4	-
Por venta de servicios	33.461,4	39.808,9	30.420,7	34.160,2		12,3	-
CxC vigencias anteriores	41.577,9	46.126,8	41.638,5	2.202,4		-94,7	-
Población pobre	32.094,4	38.952,0	29.375,4	33.477,5	0	-24,6	-

Evolución de los ingresos recaudados

En millones de pesos de 2011

Concepto	2008	2009	2010	2011	Cumple	Var %	Δcart 60-360d
Régimen Contributivo	-	-	-	4,6		-	-
Régimen Subsidiado	18.590,4	25.969,6	21.688,4	23.857,6		10,0	146,4
PPNA	4.461,7	6.315,7	3.789,3	5.459,7		44,1	-100,0
Demás Pagadores	1.184,9	745,1	768,2	517,6		-32,6	102,1
Otros Ingresos no Asociados a VSS generados durante la vigencia	3.217,1	137,3	598,1	114,2		-80,9	-61,8
Total (sin Disp. Inicial y Cuentas x Cobrar Vig. Anteriores)	27.454,0	33.167,6	26.844,0	29.953,7		11,6	105,8
Por venta de servicios	24.236,9	33.030,4	26.245,9	29.839,5		13,7	108,6
CxC vigencias anteriores	4.121,3	4.790,9	3.750,8	2.202,4		-41,3	-
Población pobre	23.052,0	32.285,3	25.477,7	29.317,3	0	40,1	-
CxC recaudado por vigencias anteriores	4.121,3	4.790,9	3.750,8	2.202,4		36,3	-

Valores recaudados Vs. Valores reconocidos

Porcentaje de recaudo

Concepto	2008	2009	2010	2011	Cumple	Var
	%	%	%	%		
Régimen Contributivo	-	-	-	7,8		7,8
Régimen Subsidiado	70,9	80,3	86,1	85,2		-0,9
PPNA	76,0	95,3	90,8	100,0		9,2
Demás Pagadores	86,7	86,9	73,7	82,9		9,2
Otros Ingresos no Asociados a VSS generados durante la vigencia	100,0	99,3	96,6	100,0		3,4
Total (sin Disp. Inicial y Cuentas x Cobrar Vig. Anteriores)	74,9	83,0	86,5	87,4		0,9
Por venta de servicios	72,4	83,0	86,3	87,4		1,1
CxC vigencias anteriores	9,9	10,4	9,0	100,0		91,0

Plan de mejoramiento de recaudo

En millones de pesos de 2011

Concepto	Fórmula	2007	2008	2009	2010	2011
Total ingresos reconocidos por ventas de servicios de salud	a	33.118,6	33.461,4	39.808,9	30.420,7	34.160,2
Régimen Subsidiado		22.723,0	26.221,7	32.326,6	25.200,6	28.017,9
Régimen Contributivo		0,2	-	-	3,0	58,5
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda		8.845,1	5.872,7	6.625,4	4.174,8	5.459,7
Demás pagadores (SOAT, PIC, Otras ventas, etc.)		1.550,3	1.367,0	857,0	1.042,3	624,1
Total ingresos recaudados por ventas de servicios de salud	b	26.585,5	24.236,9	33.030,4	26.245,9	29.839,5
Régimen Subsidiado		16.563,2	18.590,4	25.969,6	21.688,4	23.857,6
Régimen Contributivo		-	-	-	-	4,6
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda		8.845,1	4.461,7	6.315,7	3.789,3	5.459,7
Demás pagadores (SOAT, PIC, Otras ventas, etc.)		1.177,3	1.184,9	745,1	768,2	517,6
% recaudo de la vigencia	b/a	80%	72%	83%	86%	87%
Ingresos recaudados de vigencias anteriores por ventas de servicios de salud (recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores)	c	2.788,0	4.121,3	4.790,9	3.750,8	2.202,4
Diferencia entre ing. reconocidos y recaudados de la vigencia	d=(a-b)	6.533,1	9.224,5	6.778,6	4.174,8	4.320,7
% recaudo de cartera de la vigencia anterior	e=c/d año anterior		63%	52%	55%	53%
Reconocimiento ajustado (denominador)	f=(a-d*e)		27.642,2	36.288,4	28.110,6	31.880,9
% recaudo de la vigencia	g=(b/f)		88%	91%	93%	94%

Nota: Porcentaje de recaudo de la vigencia=% recaudo de la vigencia incluyendo recuperación de cartera de la vigencia anterior (5.1 mejoramiento de la gestión de recaudo)

Comportamiento de la cartera

En millones de pesos corrientes

Concepto	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		Var %
	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	
Régimen Contributivo	-	-	-	-	-	-	3,6	0,1	3,3	0,0	3,1	0,0	3,1	0,0	6,0	0,1	14,6	0,1	92,4
...menor a 60 días	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
...de 61 a 360 días	-	-	-	-	-	-	3,6	0,1	0,2	0,0	-	-	-	-	2,9	0,0	13,7	0,1	-
...mayor a 360 días	-	-	-	-	-	-	-	-	3,1	0,0	3,1	0,0	3,1	0,0	3,1	0,0	0,9	0,0	-
Régimen Subsidiado	2.225,8	98,6	1.773,1	89,5	1.702,4	102,7	3.658,3	98,7	6.550,4	92,2	9.099,9	83,4	8.566,7	92,8	9.807,5	92,7	11.102,7	91,7	14,5
...menor a 60 días	1.105,3	49,0	978,9	49,4	1.083,9	65,4	2.235,4	60,3	2.906,3	40,9	3.209,4	29,4	4.289,2	46,5	1.568,7	14,8	1.202,5	9,9	-63,4
...de 61 a 360 días	526,7	23,3	257,9	13,0	247,2	14,9	681,5	18,4	2.064,5	29,0	3.833,4	35,1	1.943,2	21,1	4.787,9	45,3	4.173,7	34,5	146,4
...mayor a 360 días	593,7	26,3	536,3	27,1	371,3	22,4	741,4	20,0	1.579,6	22,2	2.057,1	18,9	2.334,3	25,3	3.451,0	32,6	5.726,5	47,3	47,8
SOAT - ECAT	6,7	0,3	16,7	0,8	24,1	1,5	12,7	0,3	46,2	0,6	68,9	0,6	108,7	1,2	174,9	1,7	204,2	1,7	60,8
...menor a 60 días	-	-	-	-	17,9	1,1	0,5	0,0	22,5	0,3	21,0	0,2	31,4	0,3	21,8	0,2	38,6	0,3	-30,6
...de 61 a 360 días	6,7	0,3	10,5	0,5	5,3	0,3	4,5	0,1	11,8	0,2	26,1	0,2	43,9	0,5	89,7	0,8	46,5	0,4	104,6
...mayor a 360 días	-	-	6,2	0,3	0,9	0,1	7,6	0,2	11,8	0,2	21,7	0,2	33,5	0,4	63,4	0,6	119,1	1,0	89,3
PPNA Departamental	-	-	-	-	-	-	-	-	106,7	1,5	85,6	0,8	-	-	-	-	-	-	-
...menor a 60 días	-	-	-	-	-	-	-	-	51,1	0,7	48,4	0,4	-	-	-	-	-	-	-
...de 61 a 360 días	-	-	-	-	-	-	-	-	55,6	0,8	37,2	0,3	-	-	-	-	-	-	-
...mayor a 360 días	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PPNA Distrital Municipal	-	-	-	-	-	-	-	-	303,4	4,3	1.453,0	13,3	394,0	4,3	309,3	2,9	260,0	2,1	-21,5
...menor a 60 días	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	905,6	8,3	-	-	244,3	2,3	125,7	1,0	-
...de 61 a 360 días	-	-	-	-	-	-	-	-	303,4	4,3	501,3	4,6	351,2	3,8	-	-	69,3	0,6	100,0
...mayor a 360 días	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46,1	0,4	42,8	0,5	65,0	0,6	65,0	0,5	51,9
Otros Deudores VSS	25,3	1,1	191,8	9,7	-68,8	-4,2	30,4	0,8	57,9	0,8	158,9	1,5	105,9	1,1	215,8	2,0	154,3	1,3	103,7
...menor a 60 días	23,4	1,0	128,1	6,5	-135,0	-8,1	-33,2	-0,9	-	-	12,2	0,1	14,1	0,2	71,5	0,7	0,3	0,0	405,8
...de 61 a 360 días	1,6	0,1	-	-	-	-	-	-	17,7	0,2	106,5	1,0	35,5	0,4	70,7	0,7	13,1	0,1	98,9
...mayor a 360 días	0,3	0,0	63,7	3,2	66,2	4,0	63,6	1,7	40,2	0,6	40,2	0,4	56,3	0,6	73,6	0,7	141,0	1,2	30,9
Otros Deudores Concepto Diferente VSS	-	-	-	-	-	-	-	-	39,2	0,6	42,9	0,4	49,7	0,5	60,7	0,6	51,2	0,4	22,1
...menor a 60 días	-	-	-	-	-	-	-	-	11,2	0,2	9,1	0,1	9,9	0,1	5,6	0,1	2,0	0,0	-42,9
...de 61 a 360 días	-	-	-	-	-	-	-	-	6,4	0,1	15,1	0,1	39,9	0,4	15,2	0,1	326,6	2,7	-61,8
...mayor a 360 días	-	-	-	-	-	-	-	-	21,7	0,3	18,7	0,2	-	-	39,9	0,4	37,2	0,3	-
Total	2.257,8	100,0	1.981,6	100,0	1.657,7	100,0	3.705,1	100,0	7.107,0	100,0	10.912,3	100,0	9.228,1	100,0	10.574,3	100,0	12.101,6	100,0	14,6
...menor a 60 días	1.128,7	50,0	1.107,0	55,9	966,8	58,3	2.202,8	59,5	2.991,0	42,1	4.205,6	38,5	4.344,6	47,1	1.912,0	18,1	1.369,0	11,3	-56,0
...de 61 a 360 días	535,0	23,7	268,4	13,5	252,5	15,2	689,6	18,6	2.459,6	34,6	4.519,7	41,4	2.413,6	26,2	4.966,4	47,0	4.642,9	38,4	105,8
...mayor a 360 días	594,1	26,3	606,2	30,6	438,4	26,4	812,7	21,9	1.656,4	23,3	2.186,9	20,0	2.470,0	26,8	3.695,9	35,0	6.089,7	50,3	49,6

Cartera pendiente de reconocer

Concepto	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		Var %
	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	
Total cartera reconocida	-	-	-	-	1.657,7	100,0	3.441,3	92,9	6.902,0	97,1	10.912,3	100,0	9.228,1	100,0	9.446,1	89,3	-	-	2,4
Cartera pendiente de reconocer	2.257,8	100,0	1.981,6	100,0	-	-	263,8	7,1	205,1	2,9	-	-	-	-	1.128,2	10,7	12.101,6	100,0	-

Participación de la glosa en la cartera reconocida

Concepto	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		Var %
	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	
Glosa inicial	-	-	-	-	-	-	263,8	7,1	205,1	2,9	-	-	-	-	413,6	3,9	-	-	-
Porcentaje glosa inicial Vs. cartera reconocida			-	-	-	-	7,7	0,2	3,0	0,0	-	-	-	-	4,4	0,0	-	-	0,0

Evolución de las cuentas por cobrar de vigencias anteriores reconocidas

En millones de pesos corrientes

Concepto	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		Var %
CxC reconocidas por vigencias anteriores	3.512,9		2.335,3		3.091,4		3.015,1		2.788,0		4.121,3		4.790,9		3.752,2		-		-21,7
CxC reconocidas por vigencias anteriores			1.740,7		2.431,0		2.486,1		2.401,9		3.752,7		4.697,0		3.752,2				
Total venta de servicios	2.257,8	100,0	1.981,6	100,0	1.657,7	100,0	3.705,1	100,0	7.067,8	99,4	10.869,4	99,6	9.178,4	99,5	10.513,6	99,4	11.735,8	97,0	14,5
...menor a 60 días	1.128,7	50,0	1.107,0	55,9	966,8	58,3	2.202,8	59,5	2.979,8	41,9	4.196,5	38,5	4.334,7	47,0	1.906,3	18,0	1.367,0	11,3	-56,0
...de 61 a 360 días	535,0	23,7	268,4	13,5	252,5	15,2	689,6	18,6	2.453,3	34,5	4.504,6	41,3	2.373,7	25,7	4.951,2	46,8	4.316,3	35,7	108,6
...mayor a 360 días	594,1	26,3	606,2	30,6	438,4	26,4	812,7	21,9	1.634,7	23,0	2.168,2	19,9	2.470,0	26,8	3.656,1	34,6	6.052,5	50,0	48,0
PPNA	-	-	-	-	-	-	-	-	410,1	5,8	1.538,6	14,1	394,0	4,3	309,3	2,9	260,0	2,1	-21,5
...menor a 60 días	-	-	-	-	-	-	-	-	51,1	0,7	954,0	8,7	-	-	244,3	2,3	125,7	1,0	-
...de 61 a 360 días	-	-	-	-	-	-	-	-	359,0	5,1	538,5	4,9	351,2	3,8	-	-	69,3	0,6	-100,0
...mayor a 360 días	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46,1	0,4	42,8	0,5	65,0	0,6	65,0	0,5	51,9
Demás pagadores	32,0	1,4	208,5	10,5	-44,7	-2,7	43,1	1,2	104,0	1,5	227,8	2,1	214,7	2,3	390,7	3,7	358,5	3,0	82,0
...menor a 60 días	23,4	1,0	128,1	6,5	-117,1	-7,1	-32,6	-0,9	22,5	0,3	33,2	0,3	45,5	0,5	93,3	0,9	38,8	0,3	104,9
...de 61 a 360 días	8,2	0,4	10,5	0,5	5,3	0,3	4,5	0,1	29,5	0,4	132,7	1,2	79,4	0,9	160,4	1,5	59,6	0,5	102,1
...mayor a 360 días	0,3	0,0	69,9	3,5	67,1	4,0	71,2	1,9	52,0	0,7	61,9	0,6	89,7	1,0	137,0	1,3	260,1	2,1	52,7

Gastos comprometidos por concepto

En millones de pesos de 2011

Concepto	2008	2009	2010	2011	Cumple	Var %
Gastos de Personal (1)	6.586,8	6.814,9	8.043,3	8.781,8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9,2
Servicios Personales Indirectos	9.484,6	10.773,0	16.847,8	14.349,6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-14,8
Gastos Generales	3.873,5	5.515,7	5.536,1	3.765,7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-32,0
Gastos de Operación, Comercialización y PS	5.236,9	5.827,4	4.410,6	3.993,5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-9,5
Gastos Variables (2)	18.595,1	22.116,1	26.794,5	22.108,8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-17,5
Otros Gastos (3) (Transferencias C + Inversión + Deuda Pública)	4.337,4	3.873,9	3.163,2	2.276,8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-28,0
Total Gastos Comprometidos (4) Excluye CxP de vig. anteriores	29.519,3	32.804,9	36.715,9	33.167,4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-9,7
Cargos vacantes	4	3	1	-		-66,7
Planta transitoria	-	-	-	-		-
Producción equivalente	2.479.289	2.580.430	2.976.506	2.882.177		15,3
CxP de vigencias anteriores	2.818,0	1.243,3	2.382,2	2.727,9		91,6

Composición del gasto por concepto

En millones de pesos de 2011

Concepto	2008	2009	2010	2011	Var
	%	%	%	%	
Gastos de Personal (1)	22,3	20,8	21,9	26,5	4,6
Servicios Personales Indirectos	32,1	32,8	45,9	43,3	-2,6
Gastos Generales	13,1	16,8	15,1	11,4	-3,7
Gastos de Operación, Comercialización y PS	17,7	17,8	12,0	12,0	0,0
Gastos Variables (2)	63,0	67,4	73,0	66,7	-6,3
Otros Gastos (3) (Transferencias C + Inversión + Deuda Pública)	14,7	11,8	8,6	6,9	-1,8
Total Gastos Comprometidos (4) Excluye CxP de vig. anteriores	100,0	100,0	100,0	100,0	-

Composición del gasto por concepto sin incluir gasto de inversión y deuda pública

Concepto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Gastos de Personal (1)	27,7	24,4	22,7	19,8	21,2	26,2	23,6	24,0	28,4	4,5
Servicios Personales Indirectos	38,0	41,8	43,9	46,3	43,8	37,7	37,2	50,2	46,5	-3,8
Gastos Generales	29,9	30,1	26,0	14,6	15,9	15,4	19,1	16,5	12,2	-4,3
Gastos de Operación, Comercialización y PS	4,5	3,7	7,3	19,3	19,2	20,8	20,1	13,1	12,9	-0,2
Gastos Variables (2)	72,3	75,6	77,3	80,2	78,8	73,8	76,4	79,9	71,6	-8,3

Evolución de los Gastos comprometidos Vs. Producción y Facturación

Concepto		2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var %
Gastos de personal de planta comprometidos (en millones de pesos de 2011)	a	5.901,6	6.288,4	6.586,8	6.814,9	8.043,3	8.781,8	9,2
Contratación con terceros (en millones de pesos de 2011)	b	-	-	-	-	-	-	-
Gasto recurso humano total (en millones de pesos de 2011)	c	5.901,6	6.288,4	6.586,8	6.814,9	8.043,3	8.781,8	9,2
Total Gastos Comprometidos (en millones de pesos de 2011)	d	30.109,4	29.812,3	25.477,1	29.148,3	33.843,3	33.040,4	-2,4
Total facturado por venta de servicios (en millones de pesos de 2011)	e	34.190,8	33.118,6	33.717,8	40.808,0	32.992,2	35.594,7	7,9
Ingresos recaudados por venta de servicios (en millones de pesos de 2011)	f	28.793,1	26.585,5	24.236,9	33.030,4	26.245,9	29.839,5	13,7
Producción equivalente	g	2.067.428,0	2.469.660,7	2.479.288,5	2.580.430,5	2.976.505,9	2.882.177,3	-3,2
Vr. Promedio Gasto de recurso humano comprometido por unidad producida (pesos de 2011)	$h=c/g^*$ 1.000.000	2.854,6	2.546,3	2.656,7	2.641,0	2.702,3	3.046,9	12,8
Vr. Promedio Gasto total comprometido por unidad producida (en pesos 2011)	$i=d/g^*$ 1.000.000	14.563,7	12.071,4	10.276,0	11.295,9	11.370,1	11.463,7	0,8
Vr. Promedio facturado por unidad producida (en pesos 2011)	$j=e/g^*$ 1.000.000	16.537,9	13.410,2	13.599,8	15.814,4	11.084,2	12.349,9	11,4
Vr. Promedio ingresos recaudados por venta de servicios por unidad producida (en pesos 2011)	$k=f/g^*$ 1.000.000	13.927,0	10.764,9	9.775,7	12.800,3	8.817,7	10.353,1	17,4
Diferencia entre el ingreso por venta de servicios recaudado y el gasto total comprometido por unidad producida (en pesos 2011)	$l=k-i$	-636,7	-1.306,5	-500,2	1.504,4	-2.552,4	-1.110,6	-56,5

Equilibrio presupuestal operacional y balance operacional

En millones de pesos de 2011

Indicador	Fórmula	2008	2009	2010	2011	Var %
Ingresos por venta de salud reconocidos	a	33.461,4	39.808,9	30.420,7	34.160,2	12,3
Gastos de funcionamiento comprometidos	b	20.240,2	23.320,9	29.581,8	27.523,6	-7,0
Gastos de operación y prestación de servicios comprometidos	c	5.236,9	5.827,4	4.410,6	3.993,5	-9,5
Gastos habituales frente a ingresos reconocidos por venta de servicios de salud	$d=a/(b+c)$ (%)	131,3	136,6	89,5	108,4	21,1
Ingresos por venta de salud recaudados	e	24.236,9	33.030,4	26.245,9	29.839,5	13,7
Gastos habituales frente a ingresos recaudados por venta de servicios de salud	$f=e/(b+c)$ (%)	95,1	113,3	77,2	94,7	22,6
Ingreso Total Recaudado	g	32.353,3	39.347,2	38.491,1	33.757,4	-12,3
Disponibilidad inicial	h	778,0	1.388,7	7.896,2	2.165,2	-72,6
Cuentas por cobrar otras vigencias	i	4.121,3	4.790,9	3.750,8	6.089,7	62,4
Cartera menor a 60 días	j	4.618,6	4.431,5	1.912,0	1.369,0	-28,4
Costos de ventas y operación	k	16.323,6	16.719,6	21.281,0	11.527,4	-45,8
Gastos de operación	l	10.678,8	12.007,3	14.082,8	2.445,6	-82,6
Provisiones, depreciaciones y amortizaciones	m	2.054,2	1.937,1	2.118,6	1.240,3	-41,5
Balance operacional	$n=[g-h-i+(<i:j)]/[k+l-m]$ (%)	126,6	140,3	86,5	211,0	144,0
CxC recaudadas vigencias anteriores	o	4.121,3	4.790,9	3.750,8	2.202,4	-41,3
CxP comprometidas vigencias anteriores	p	2.818,0	1.243,3	2.382,2	2.727,9	14,5
Equilibrio presupuestal no corriente	$k=o/p$	146,2	385,3	157,4	80,7	-48,7

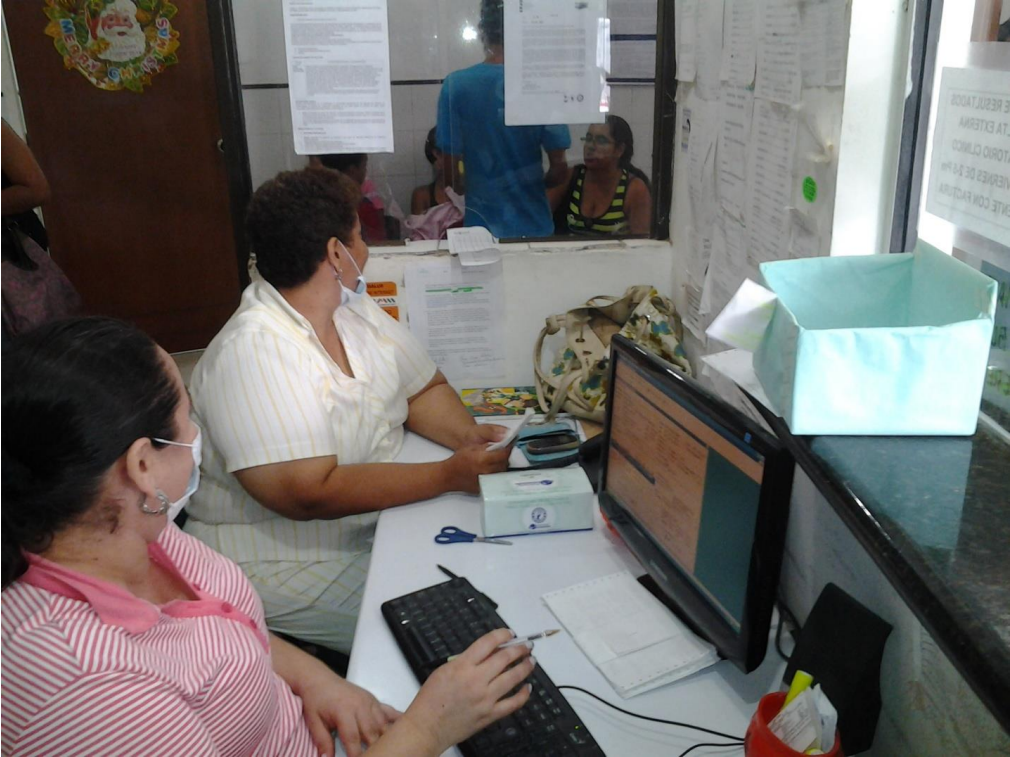
Equilibrio presupuestal de la vigencia excluyendo recursos del convenio, a 31 de diciembre

En millones de pesos de 2011

Concepto	Fórmula	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	var %
Ingreso reconocido total	a=b+c	2.335,3	3.091,4	3.015,1	2.788,0	4.121,3	4.790,9	3.752,2	39.962,3	-90,6
Ingreso reconocido de recursos del convenio	b									
Ingreso reconocido sin recursos del convenio	c	2.335,3	3.091,4	3.015,1	2.788,0	4.121,3	4.790,9	3.752,2	39.962,3	-90,6
Gasto comprometido total	d=e+f	26.872,0	30.011,2	33.146,0	33.137,4	32.337,4	34.048,2	39.098,1	35.895,3	8,9
Gasto comprometido de recursos del convenio	e									
Gasto comprometido sin recursos del convenio	f	26.872,0	30.011,2	33.146,0	33.137,4	32.337,4	34.048,2	39.098,1	35.895,3	8,9
Relación reconocimiento/ compromiso sin recursos del convenio	$g=c/f$ (%)	8,69	10,30	9,10	8,41	12,74	14,07	9,60	111,33	-91,4
Ingreso recaudado total	h=i+j	23.251,9	26.721,9	31.762,0	31.059,6	32.353,3	39.347,2	38.491,1	34.321,2	12,1
Ingreso recaudado de recursos del convenio	i									
Ingreso recaudado sin recursos del convenio	j	23.251,9	26.721,9	31.762,0	31.059,6	32.353,3	39.347,2	38.491,1	34.321,2	12,1
Relación recaudo/ compromiso sin recursos del convenio	$k=j/f$ (%)	86,53	89,04	95,82	93,73	100,05	115,56	98,45	95,61	3,0

Anexo 2. Evidencia Fotográfica









Anexo 3. Encuestas UBA la Libertad

A



ENCUESTA APLICADA PARA LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD BÁSICA LA LIBERTAD
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA EL TRABAJO DE GRADO DE LA UNAD.

Investigador: Jerson Santiago Ortega Bonfante

GUÍA PARA LA ENCUESTA SEMI ESTRUCTURADA – PARA TRABAJADORES

CUESTIONARIO

1. ¿Cumple con las tareas y obligaciones en los tiempos que se le asignan?

Siempre
Depende
Nunca

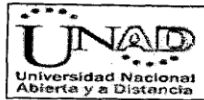
2. ¿Utiliza usted algún protocolo para la realización de sus trabajos asignados por su superior inmediato en pos de realizar las tareas correctamente?

Si siempre
En ocasiones
Nunca

3. ¿Cuándo se le plantea un problema en relación a su gestión dentro de la sesión donde usted realiza sus tareas?

Trata de resolverlo
Busca un compañero
Deja que la tarea quede así

7



ENCUESTA APLICADA PARA LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD BÁSICA LA LIBERTAD
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA EL TRABAJO DE GRADO DE LA UNAD.

Investigador: Jerson Santiago Ortega Bonfante
GUÍA PARA LA ENCUESTA SEMI ESTRUCTURADA – PARA USUARIOS

CUESTIONARIO

1. ¿Cree usted que el servicio en la UBA LA LIBERTAD, es eficiente a la hora de las citas médicas?

- Muy eficiente
- Medianamente eficiente
- Poco eficiente

2. ¿Califique la atención del servicio en general en la unidad Básica La Libertad?

- Buena
- Regular
- Mala

3. ¿Qué tan rápido respondimos en su atención asistencial?

- Muy rápido
- Medianamente rápido
- No tan rápido