

**PLAN DE DESARROLLO DE SALAS DE CIRUGIA DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA, CLINICA FEDERICO LLERAS
ACOSTA DE NEIVA.
2005 – 2006**

JORMAN HARVEY TEJADA PERDOMO

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2.006**

**PLAN DE DESARROLLO DE SALAS DE CIRUGIA DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA, CLINICA FEDERICO LLERAS
ACOSTA DE NEIVA.
2005 – 2006**

JORMAN HARVEY TEJADA PERDOMO

**Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Gerencia de los Servicios
de Salud y la Seguridad Social.**

**Director
PEDRO REYES GASPAR
Medico Especialista en Gerencia de Servicios de Salud**

**Asesor
DOLLY CASTRO
Especialista y Magíster en Epidemiología**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2.006**

Nota de aceptación

Presidente

Jurado

Jurado

Neiva, Marzo del 2.006

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Pedro Reyes Gaspar, quien como Coordinador de Postgrado siempre se preocupó por la excelente calidad con la cual se impartían los conocimientos, para que pudiéremos desarrollar habilidades, destrezas y así obtener una gran capacidad de liderar en forma competitiva la Gestión en el Sector de la salud en cualquiera de los ambientes territoriales de nuestro país.

Destaco también la labor de guía brindada para darle la forma final a este trabajo a la asesora de la tesis Doctora Dolly Castro, a los Jurados Doctora Maria Virginia Barrera y Doctor José Domingo Alarcón

A los docentes quienes compartieron durante las diferentes etapas de la especialización sus conocimientos y experiencias, sin lo cual no hubiera sido posible alcanzar la culminación satisfactoria del Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social.

JORMAN HARVEY TEJADA PERDOMO

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	
JUSTIFICACION	3
OBJETIVOS	5
1. MARCO CONCEPTUAL	6
1.1 ENFOQUE EMPRESARIAL	9
1.2 LA PROBLEMÁTICA	11
2 REFERENTES	14
2.1 DE ENFOQUE REGIONAL	14
2.2 CULTURA ORGANIZACIONAL PRINCIPIOS CORPORATIVOS	15
2.2.1 Desarrollo organizacional	16
2.2.2 Mercadeo y portafolio regional	17
2.3 CALIDAD DEL SERVICIO	18
2.4 ESTRUCTURA DE COSTOS	18
2.5 EVALUACION DE GESTION Y AUTOCONTROL	19
2.6 INFRAESTRUCTURA FISICA Y TECNOLOGICA	19
2.7 IMPACTO REGIONAL EN PRESTACION Y ASEGURAMIENTO	20
3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS CLINICA FEDERICO LLERAS	21
3.1 POLITICAS GERENCIALES	21
3.2 CARACTERIZACION DE LAS SALAS DE CIRUGIA	22
3.2.1 Talento Humano	22

3.2.2	Biotecnología	24
4.	DIAGNOSTICO	25
4.1	CONDICIONES DE HABILITACION DE SERVICIOS	25
4.2	CONDICIONES DE PRODUCCION	26
5.	PLAN DE DESARROLLO DE SALAS DE CIRUGIA DE LA E.S.E POLICARPA SALAVARRIETA, CLINICA FEDERICO LLERAS ACOSTA DE NEIVA 2.005-2.006	32
5.1	PRESENTACION	32
5.2	PLATAFORMA ESTRATEGICA	32
5.2.1	Misión	32
5.2.2	Visión	33
5.3	OBJETIVOS	33
5.3.1	Objetivos estratégicos	33
5.4	DIAGNOSTICO ESTRATEGICO DE LAS SALAS DE CIRUGIA DENTRO DEL MARCO DE LA E.S.E POLICARPA SALAVARRIETA	34
5.4.1	Análisis interno y externo del área de Quirófanos	34
5.4.2	Estrategias generales para el desarrollo institucional	35
6.	PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO	37
6.1	PROCESO DE PLANEACION	37
6.1.1	Políticas	37
6.1.2	Objetivos	37
6.1.3	Metas	37

6.1.3.1 Metas a corto plazo	37
6.1.3.2 Metas a mediano plazo	37
6.1.4 Estrategias	38
6.1.5 Proyectos	38
6.2 DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO	39
6.2.1 Redimensionamiento del servicio de quirófanos y optimización de sus recursos, en la Clínica Federico Lleras	39
6.2.2 Adecuación de infraestructura de las salas de cirugía y Esterilización de la Clínica Federico Lleras Acosta	39
6.2.3 Desarrollo del talento humano del servicio de quirófanos de la Clínica Federico Lleras Acosta	40
7. RESULTADOS	41
8. CONCLUSIONES	43
9. RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	46

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1 Principales causas de consulta ambulatoria por grupo etareo	10
Cuadro 2 Principales EPS-ARS Región Policarpa Salavarrieta E.S.E	11
Cuadro 3 Mapa de Diagnostico	13
Cuadro 4 Rendimiento de Salas de Cirugía Clínica Federico Lleras Acosta Enero-Diciembre 2.004	26
Cuadro 5 Numero de procedimientos realizados en salas de cirugía por especialidad Enero-Diciembre 2.004	27
Cuadro 6 Análisis Actividad financiera del servicio de quirófanos Enero-Diciembre 2.004	29
Cuadro 7 Estado de actividad financiera del servicio de quirófanos Diciembre 2.004	30
Cuadro 8 Distribución de los costos totales en el servicio de quirófanos Enero 2.004-Abril 2.005	31
Cuadro 9 Objetivos Estratégicos Planteados	33
Cuadro 10 Porcentaje de horas quirúrgicas semanales a recortar por especialidad	41

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Grafico 1 Modelo de Atención en salud con enfoque de Riesgo	23
Grafico 2 Porcentaje de cirugías programadas vs canceladas Clínica Federico Lleras Acosta Enero-Diciembre 2.004	28
Grafico 3 Porcentaje cirugía programada vs cirugía de urgencia Clínica Lleras Acosta	28
Grafico 4 Destino postoperatorio Clínica Federico Lleras Acosta Enero-Diciembre 2.004	29
Grafico 5 Análisis de rendimiento de salas de cirugía de la Clínica Federico Lleras Acosta Junio- Septiembre 2.005	42

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Estructura Demográfica	46
Anexo B. Región y Seguridad Social	47
Anexo C. Condiciones de Habitación Salas de Cirugía 2.004	48
Anexo D. Análisis interno y externo de la Clínica Federico Lleras	54

RESUMEN

Los hospitales públicos se han visto sometidos a un proceso de empresarización y a moverse en un ambiente de competencia. Para tal efecto, debieron convertirse primero en establecimientos autónomos (ley 10 de 1.990) y luego en empresas sociales del Estado (ley 100 de 1.993). Esto ha implicado modificaciones en su sistema financiero, cambiando inicialmente el sistema de transferencias incondicionales por un sistema de contratación para compraventa de servicios con las entidades seccionales y locales de salud, así como con las administradoras del régimen subsidiado y EPS. A estos procesos se les denominó la conversión de los subsidios de oferta en demanda, la cual acabó con el sistema de asistencia pública y caridad, pero también produjo mejoras en la productividad, la eficiencia y la calidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Este cambio implica como contrapartida que los hospitales deban operar como si fueran empresas privadas, que no deben recibir recursos del fisco en forma de auxilios y que deban generar ingresos basados en una venta de servicios con calidad, con un control del costo de producción importante para que sean viables.

La Clínica Federico Lleras como entidad pública recientemente descentralizada, presenta dificultades económicas así como una cultura corporativa de *NO* calidad que hace más urgente la puesta en marcha de planes de desarrollo en áreas críticas de producción como lo es el área de quirófanos donde además de no cumplir con los estándares de habilitación de servicios (Decreto 2309/2.002) se generan pérdidas económicas debido a los costos de producción, que superan los ingresos por este servicio. En este orden de ideas se plantea la necesidad de REDIMENSIONAR el funcionamiento del área y tomar decisiones estratégicas que permitan mejorar los ingresos con unos costos de producción muy bajos así como involucrar al personal en general en la cultura de la CALIDAD en la prestación de servicios de salud.

ABSTRACT

Colombian public hospitals have been seen submitted to a process of becoming enterprises and moving into a competition environment. For this purpose at the beginning, they had to become autonomous establishments (10th Colombian law, 1990) and then into state social enterprises (100th Colombian law, 1993). This situation has implied changes in their financial system, changing from the unconditional transference system to a Hiring system in order to contract of sale services with the health local and section entities, making changes with the subsidiary regime and EPS administrator entities at the same time. These process were called conversion of subsidy from supply into demand, which finished the social service and charity system, at the same time, there was an improvement related to productivity, efficiency and quality inside the social service institutions.

This change implies as compensation that public hospitals work as if they were private institutions which do not receive financial aid of the government and must generate their own incomes based on qualified services together with an important production cost control.

The Federico Lleras private hospital as a just decentred public entity shows economic difficulties and a no quality corporative culture that harass to start development plans inside production critical areas such as the surgery one which does not fulfill with required specifications of service (Colombian decree 2309/2002) and it is generating economical losses due to production costs which are higher than the incomes caused by this service. Following this ideas order is planned the need of redimensioning the area's operation and make estrategical decisions which allow improve the incomes with a very low production costs and at the same time to involve the staff in the quality culture in the rendering of health care services.

INTRODUCCION

Es claro que en el país el nuevo orden institucional de la salud como política pública, por niveles de atención, en forma descentralizada y con mecanismos de participación social, para aumentar las coberturas y mejorar la calidad de la prestación de los servicios, requiere de herramientas gerenciales que permitan liderar con una actitud positiva, resultados de rentabilidad social, impulsando y proyectando las instituciones hospitalarias de tal manera que se garantice la oportunidad, continuidad y seguridad en la atención; cumpliendo con la función social en la prevención de la enfermedad, fomento y promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación requeridas.

Por ello para cumplir con los criterios anteriores uno de los instrumentos básicos que registra el plan de mejoramiento de las IPS; es la normalización de los procesos a través de Planes de Desarrollo Institucionales, cumpliendo con el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Salud, en el contexto de habilitación de servicios, acreditación y desarrollo de Auditorías médicas, que permitan garantizar una gestión eficiente y toma de decisiones técnicas para bien del servicio con el cliente interno y externo.

La ejecución de los programas estipulados en el Plan de Desarrollo del área de cirugía de la ESE Policarpa Salavarrieta Huila, el cual se presenta a todos los actores correspondientes, nos permite además de implantar los procesos de garantía de la calidad , control de costos, productividad, entre otros; verificar, evaluar y retroalimentar todas las operaciones en forma flexible y permanente; para que estas se desarrollen de acuerdo a unas normas establecidas por el sistema de seguridad social y su programa de mejoramiento de la gestión hospitalaria.

Teniendo en cuenta lo anterior; se convierte en un reto importante para la institución tener en cuenta lo aquí planteado y materializarlo dentro de un enfoque global que permita la venta de servicios de salud con calidad a bajos costos en pro de mejorar la productividad de la empresa.

JUSTIFICACION

La empresa social del estado Policarpa Salavarrieta y su clínica Federico Lleras Acosta como institución prestadora de salud, nació como consecuencia de la escisión del Instituto de Seguros Sociales lo cual le ha dado autosuficiencia y autonomía en el manejo de sus recursos; introduciéndola en un ámbito más comercial y competitivo, obligándola así; a entrar en un proceso de mejoramiento constante. La atención de pacientes afiliados al ISS es su principal fuente de ingreso; los cambios producidos a partir de la creación de la empresa han sido reforzados por las medidas económicas que se producen a partir del gobierno nacional, siendo estas medidas encaminadas al fortalecimiento de la empresa, mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios asistenciales, control de costos y proyección en el mercado obligándola a ser una empresa auto sostenible.

Por tal razón es importante buscar mecanismos que permitan aumentar la competitividad, desarrollar un comportamiento empresarial bien organizado que le permita responder a las exigencias de salud de la población con eficiencia y eficacia. El buen manejo de los recursos debe ser una de las premisas que debe enmarcar el desarrollo administrativo y para ello debe enfocar sus esfuerzos en la proyección de éstos por medio de diferentes planes y presupuestos.

Los retos para el sector salud Colombiano en los próximos años, serán de ampliar su cobertura hasta lograr la universalidad y alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios de salud, así optimizar las condiciones de vida de la población. Para desarrollar estas premisas el Plan Nacional de Desarrollo en Salud plantea las siguientes políticas:

- Responder al aumento de coberturas
- Desarrollar nuevas formas de relación de EPS – IPS.
- Reestructuración, rediseño y modernización de las redes hospitalarias.
- Sistema de garantía de la calidad.
- Entrega de herramientas de gestión interna.

En lo relacionado a la proyección de la Clínica Federico Lleras Acosta dentro de un ámbito de producción y calidad en la prestación de servicios, se ha tomado en cuenta el área de quirófanos como servicio crítico de la institución; es así como la baja rentabilidad, baja producción, alto costo, y altos índices de insatisfacción de los usuarios y del personal de salud nos han llevado a plantearnos un mecanismo en el cual se evidencien los resultados de un proceso de planeación; es decir crear una herramienta de gestión en la cual se establezca lo que la administración de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Policarpa Salavarrieta quiere hacer en el área de cirugía durante un período de tiempo determinado, con la participación de todos los funcionarios que la conforman. Y es así como el Plan de Desarrollo del

área de cirugía se convierte en la mejor alternativa de planeación y desarrollo para la Clínica, teniendo en cuenta los diversos factores que están afectando la estabilidad económica y financiera de esta área.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar el Plan de Desarrollo para el área de cirugía de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA, Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva para los años 2.005 - 2006

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el área de cirugía de la Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva.
- Determinar los objetivos de desarrollo para corto y mediano plazo que se buscan obtener con el Plan de Desarrollo del área de cirugía.
- Identificar metas generales, cuantitativas y cualitativas como resultado del análisis estratégico en el área de cirugía de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Policarpa Salavarrieta, Clínica Federico Lleras Acosta
- Determinar los procedimientos y mecanismos generales para lograr las metas planteadas en el análisis estratégico.
- Determinar y describir los programas y subprogramas con indicación de los objetivos, metas y los proyectos prioritarios de inversión.

1. MARCO CONCEPTUAL

En el marco de la Constitución Política de Colombia, la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, que se presta en sujeción a principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y garantía a toda la población para acceder a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Con la introducción de la Ley 100 en 1.993 se crea el Sistema de Seguridad Social Integral que comprende las obligaciones del Estado, la sociedad y las instituciones de garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios.

Además de los principios generales planteados en la constitución política, en esta ley, se relacionan entre otros principios, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa y la calidad que obligaron a las instituciones de salud a adoptar otro tipo de estructura organizacional y de gestión que les permitiera tomar decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalecieran su operación descentralizada¹. El sistema estableció mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Se aborda entonces el tema de eficiencia económica en la atención primaria, con énfasis en los costos por área de responsabilidad, reseñando los principios básicos en el marco conceptual predominante en el sistema de salud colombiano, así como los requisitos necesarios para su implantación. Se plantean sus beneficios y se señala la necesidad de aplicar costos en todas las IPS, acorde con la metodología aprobada por el Ministerio de Protección social y su uso como herramienta de dirección en la consecución de una mayor eficiencia en el subsistema del Médico de Familia.

La política neoliberal afecta grandemente todas las actividades que generan gastos sociales, y dentro de ellas se encuentra el sector de la salud, con una reducción notoria del presupuesto al incorporarse la privatización al sistema sanitario. Los gobiernos que aplican el neoliberalismo aprovechan cualquier circunstancia para introducir recortes en los fondos para este sector.²

En sus estrategias de trabajo está la descentralización, que conlleva a una mayor autonomía de los servicios locales de salud en la búsqueda de mayor poder

¹ Ley 100. Libro Segundo, Capítulo I: Objeto, fundamentos, y características del sistema. 1.993

² Lázaro Rafael y otros. "Desigualdad pobreza y salud de Méjico". Consejo consultivo del programa nacional de salubridad. El nacional. Méjico D.F. 1.995:35

resolutivo de la atención primaria, elemento básico de nuestro sistema nacional de salud. Para la materialización de esa descentralización están trazados una serie de lineamientos entre los que se destaca el perfeccionamiento del sistema gerencial a tal nivel y el desarrollo de la economía de la salud, íntimamente vinculado a lo anterior.

En las condiciones actuales, tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales, técnicos y gerentes, apenas se utilizan eficientemente en función de incrementar calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud.

Los criterios fundamentales³ sobre los cuales se puede llegar a eficiencia económica en la actividad de salud, son:

Utilización de capacidades instaladas

Se refiere a su aprovechamiento. Su uso óptimo disminuye la demanda de inversiones y a la vez incrementa servicios a la población.

Recursos materiales y equipos no utilizados

Es imposible lograr una adecuada eficiencia económica si hay adquisiciones en exceso, equipos no explotados por falta de instalación o la falta de agilización en su reparación.

Control interno de los recursos humanos, materiales y financieros

Es la base para alcanzar eficiencia económica que se manifiesta en el cumplimiento estricto de normas y procedimientos en todo lo relativo a bienes materiales, financieros y recursos humanos.

La contabilidad confiable es un aspecto vital en este sentido.

El pago del salario es el gasto más importante de salud y de mayor monto, por ello es determinante controlar aspectos de la disciplina laboral, aprovechamiento de la jornada, personal en exceso y rendimiento.

Análisis de la ejecución del presupuesto

El control del presupuesto por epígrafe y partidas es un elemento decisivo en la disciplina financiera.

Implantación de sistemas de costos

Mide cómo se utilizaron los recursos, se expresa en pesos, su implantación constituye un imperativo de todos los directivos del sistema de salud, en la búsqueda de la eficiencia, pues resulta una herramienta importante para las decisiones. El Análisis de Costos debe ser exhaustivo, y tomar en consideración

³ Ramos Domínguez N. Alderequia Henríquez J. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1.990:36-41

tanto los costos incurridos por la Institución Prestadora del servicio, como aquellos incurridos por el Paciente, sus familiares y los incurridos por terceros.

Los Costos son de tres tipos: Costo Total, Costo Promedio, y Costo Marginal. El Análisis de Costo-Efectividad es la técnica de evaluación económica en Salud más empleada, y se basa en la medición de resultado en unidades naturales, y la comparación del Costo por Unidad de Resultado entre dos o más programas o intervenciones.⁴

Permite conocer por unidad de medida el gasto, o sea, cuánto cuesta (en pesos) la actividad escogida, partiendo de la fórmula de que costo es igual a gastos, dividido entre nivel de actividad. Entiéndase por esta última, la cantidad de lo que se desea medir (consultas, altas, procedimientos, ingresos, número de análisis, etcétera.)

El hecho de contar con un sistema de costos aporta un conjunto de beneficios:

- Obliga a que el resto de los subsistemas contables trabajen bien.
- Indica si es aconsejable iniciar o continuar con una actividad desde el punto de vista económico.
- Mide la eficiencia económica y señala dónde hay reservas sin explotar.⁵
- Permite ahorro de manera ágil y científica.
- Conduce al aprovechamiento óptimo de los recursos.
- Su análisis permite mejorar la eficiencia médica y social.
- Señala los recursos potenciales de racionalizar, sin afectar indicadores de salud, ni la calidad de la atención médica.

La estrategia del gobierno concibe incrementar el poder resolutivo de la atención primaria y alcanzar una mayor eficiencia, efectividad y calidad en acciones del sistema, con mayor nivel de satisfacción de la población.

⁴ Montico, Eduardo, Velarde, Martín (2.003)- “Una propuesta de costos para las Instituciones de Asistencia Médica colectiva: Costos por paciente y patología”.

⁵ Partido Comunista de Cuba. V congreso. Resolución Económica. La Habana: Editora política, 1.992

1.1 ENFOQUE EMPRESARIAL

La política social compromete en una u otra forma los propósitos del gobierno nacional sea en el ámbito nacional o regional. Sin embargo la política social no puede ser alcanzada sin participación de los órganos correspondientes del Estado y sin hacer uso de los mecanismos y recursos que le son propios. Lo que reconoce la orientación y desarrollo de políticas como fundamento de la formulación de las estrategias de las Empresa.

La ESE Policarpa Salavarrieta es una Empresa Social del Estado, resultante de la escisión de la Unidad de Salud del Instituto de los Seguros Sociales, de acuerdo al decreto 1750 de 2003⁶. Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cubre la Zona Centro del País específicamente en los departamentos de Caquetá, Huila, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Cuentan con 49 Centros de Atención Ambulatoria y 4 Clínicas de Segundo y Tercer Nivel de complejidad en las ciudades de Ibagué, Neiva, Sogamoso y Villavicencio.

La Región de influencia de la Empresa, tiene un mapa social, político, económico, ambiental y poblacional que presenta potencialidades entre estas la salud, que se vuelve un factor determinante del desarrollo. La ESE. Nacional dota a las regiones de los principales centros de atención para la salud de la población, atenuación o eliminación de riesgos y conservación de individuos, familias y comunidades saludables para el progreso de la región Centro, Andina, Orinoquia y Amazonia Colombiana.

Su importancia estratégica radica en ser aproximadamente el 60% del territorio Colombiano en cuanto a población y presencia en municipios; especialmente Cundinamarca, Boyacá, Tolima y Huila; así mismo, en términos económicos aporta el 40% del PIB Nacional⁷. (Véase Anexo A, estructura poblacional).

El área de influencia de la ESE posee zonas sociodemográficas aptas para configurar regiones de aseguramiento en salud pública y para la creación de redes de servicios que provean capacidad resolutiva en el proceso salud-enfermedad. En el departamento del Huila la cobertura en salud es del 57%; de los cuales el 60% corresponde al régimen subsidiado y el restante al régimen contributivo; otros departamentos como Tolima y Meta se encuentran por encima de estas cifras de cobertura del SGSSS. (Véase Anexo B, Región y Seguridad Social)

⁶ Decreto 1750. Por medio de la cual se escinde el Instituto de los Seguros Sociales y se crea Empresas Sociales del Estado. Junio 23 2.003

⁷ Herrera Tello Vicente, Plan Estratégico ESE Policarpa Salavarrieta 2.005-2.008. “Tu salud y la Región nuestro centro de Atención”. Marzo 2.005:4-6

Un estudio epidemiológico de la ESE Policarpa Salavarrieta ha permitido determinar las principales causas de morbilidad en los distintos niveles de atención que varía de una región a otra; sin embargo la patología de mayor incidencia al igual que las estadísticas nacionales es la hipertensión arterial, seguida de los trastornos del sistema locomotor y de las enfermedades de vías respiratorias superiores, este comportamiento es un reflejo de las estadísticas epidemiológicas del nivel nacional. (Ver cuadro 1)

Por otro lado y en términos del mercado; la red de servicios de la E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA, complementa y articula la red pública territorial y la red privada; para configurarse en la principal red operadora de servicios de salud para EPS, ARS, Entes Territoriales, Instituciones Sociales y grupos comunitarios organizados de la región. En el caso de la regional Huila encontramos a Cafesalud, Coomeva y Saludcoop como las principales EPS que manejan el régimen contributivo y a Solsalud, Humana Vivir y Comfamiliar como las más importantes ARS (véase cuadro 2) es decir como red de servicios de carácter público se tendría una ventaja competitiva con otras instituciones dada la obligatoriedad legal en la contratación de un porcentaje mínimo con la red pública, lo que debe alertar a la empresa en la búsqueda de estos contratos.

Cuadro 1. Principales causas de consulta ambulatoria por Grupo Etareo

DIAGNOSTICO	MENOR 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 44 AÑOS	MAYOR DE 45 AÑOS	INCIDENCIA
HIPERTENSION ARTERIAL	0,17%	0,50%	8,62%	90,72%	18,74%
TRASTORNOS DEL SISTEMA LOCOMOTOR	0,34%	3,25%	31,66%	64,75%	17,15%
ENFERMEDAD RESPIRATORIA DE VIAS AEREAS SUPERIORES	18,19%	20,25%	25,07%	36,49%	12,94%
INFECCIONES DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL	13,35%	33,63%	27,22%	25,80%	11,81%
PATOLOGIA IRRITATIVA DEL SISTEMA GASTRO INTESTINAL	1,96%	6,15%	34,19%	57,71%	7,92%
DISLIPIDEMIA	0,07%	0,75%	18,87%	80,30%	6,45%
INFECCIONES GENITO URINARIAS	2,13%	5,75%	48,62%	43,50%	5,62%
INFECCIONES VIARS URINARIAS	5,37%	8,14%	37,30%	49,19%	4,95%
DIABETES	0,51%	1,27%	10,93%	87,29%	3,48%
TRASTORNOS DE LA REFRACCION	5,75%	21,72%	27,29%	45,24%	2,47%
DERMATOLOGIA	7,56%	15,12%	37,37%	39,96%	2,05%
CEFALEA	0,27%	11,59%	49,60%	38,54%	1,64%
TRASTORNOS METABOLICOS O ENDOCRINOS	1,63%	4,36%	23,98%	70,03%	1,62%
INFECCION EN OJO	0,89%	0,89%	9,33%	88,89%	1,00%
PATOLOGIA NO INFECCIONA DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0,00%	0,00%	1,96%	98,04%	0,45%
SINDROME VERTIGINOSO	1,09%	4,35%	34,78%	59,78%	0,41%
TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	0,00%	0,00%	27,91%	72,09%	0,38%
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO	0,00%	3,95%	96,05%	0,00%	0,34%
TRAUMA	8,33%	14,58%	43,75%	33,33%	0,21%
PATOLOGIA NO INFECCIOSA DEL SISTEMA GENITO URINARIO	0,00%	9,76%	36,59%	53,66%	0,18%
PSIQUIATRIA	0,00%	15,79%	52,63%	31,58%	0,08%
PATOLOGIA NO INFECCIOSA DEL SISTEMA VASCULAR PERIFERICO	0,00%	0,00%	64,71%	35,29%	0,08%
HEMATOPOYETICO	0,00%	50,00%	25,00%	25,00%	0,02%
					100,00%

Fuente: Subgerencia de CAA´s 2004. -32-

Cuadro 2. Principales EPS-ARS región policarpa salavarrieta E.S.E

Cundinamarca	Boyacá	Tolima	Huila Caquetá	Meta Casanare
Saludcoop	Saludcoop	Saludcoop	Cafesalud	Saludcoop
Coomeva	Coomeva	Coomeva	Coomeva	Humana Vivir
Famisanar	Famisanar	Famisanar	Saludcoop	Salud Total
Salud Total	Red salud	Solsalud	Sanitas	Coomeva
Susalud	Vida Salud	Humana Vivir	Humanavivir	Solsalud
Solsalud	Sol Salud	Sanitas	Solsalud	Sanitas
PRINCIPALES ARS REGION POLICARPA SALAVARRIETA E.S.E				
Cundinamarca	Boyacá	Tolima	Huila Caquetá	Meta Casanare
Cafam	Caprecom	Caprecom	Solsalud	Tayrona
Solsalud	Comfaboy	Salud Total	Humana	Comparta
Convida	Comfenalco	Cafesalud	Ecoopsos	Caprecom
Saludvida	Comparta	Pijaosalud	Caprecom	Ecosalud
Caprecom	Cóndor	Solsalud	Caja salud	Solsalud
Ecoopsos	Coosalud	Comparta	Cafesalud	Caprecosa
	Salud Vida	Salud vida		

Fuente: Subgerencia de CAA´s 2004.

1.2 LA PROBLEMÁTICA

Actualmente existen diversas situaciones que impactan el desarrollo de la Empresa. La E.S.E. Policarpa Salavarrieta es resultado de la escisión de la Unidades de Prestación de Salud del ISS en el 2003, una serie de cambios tanto físicos como estructurales en el sistema de salud han provocado una reorientación del proceso, que en el contexto de gestión se expresan en factores críticos a nivel de estructura, administración, prestación de servicios hospitalarios y ambulatorios, factores que imponen retos en la Gerencia y el Direccionamiento de este tipo de entidades del Estado.

Los desafíos a los que se enfrenta el nivel de dirección de gestión están constituidos por problemas y limitaciones presupuestales, perfil del recurso humano, problemas de cultura empresarial con una gran dificultad para adaptarse a cambios organizacionales, evaluación de la calidad basados en indicadores de producción y satisfacción del cliente tanto interno como externo, desarrollo tecnológico, modernización administrativa, coordinación hospitalaria y ambulatoria con presencia de auditoria medica permanente para el cumplimiento de estándares de calidad, trabajo en equipo, calidez de la atención, optimización de la capacidad instalada logrando un equilibrio económico con la implementación de un

sistema de costos, procesos de facturación y atadura en imagen y mercado al Seguro Social. (Ver cuadro 3)

La plataforma informática y de sistemas, se constituye en elemento fundamental para estructurar red de servicios y procesos, su desarrollo es aún incipiente pero proclive a dinamizarse en forma ágil vía outsourcing con la Empresa INTEGRAR de Carvajal con sus plataformas de sistemas de información Hipócrates y Gestor, los cuales permitirán disponer de información confiable en tiempo real para monitorear y controlar la Empresa y la red de servicios; de esta manera lograr la toma de decisiones en los diferentes niveles y áreas de la E.S.E. PS. A la par que se supera el reto técnico deberá entonces superarse el reto cultural y de procesos para generar información adecuada a las necesidades de la empresa y el mercado de servicios de salud.

La conjunción y el entrelazamiento de la situación de la Empresa con los temas de formulación estratégica y políticas de desarrollo nacional y regional, son una base para la actuación y formulación de estrategias, objetivos, acciones y proyectos.

El desarrollo de la E.S.E. implica no sólo la definición de un modelo de gestión gerencial, sino que contempla la necesidad de una participación activa de todos sus funcionarios y de los diversos actores sociales e institucionales en el contexto del Sistema de Seguridad Social en Salud y la Gestión de las Políticas Públicas en materia social y de salud.

El diagnóstico y la formulación estratégica de la E.S.E. permite la proyección de una Empresa a partir de su caracterización y compromete de una u otra forma, con diverso grado de iniciativa y de intensidad la acción para la realización de fines generales que se propone la política social a partir de la optimización y uso de sus propios recursos y armonía y coordinación con los recursos de otros actores del Sistema, en especial públicos.

Cuadro 3 Mapa de diagnóstico

CONJUNTO DE RECURSOS	SITUACIÓN	ACCIONES OBSERVABLES
MERCADO	<ul style="list-style-type: none"> • Posición de mercado • Falta de experiencia comercial • Población cautiva • No hay cultura de competitividad • Dispersión geográfica • Sin capacidad de negociación regional 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis regional – salud • Mantener afiliados ISS • Conseguir nuevos afiliados • Imagen positiva E.S.E • Consolidar servicios en macroregión • Nuevos contratos • Alianzas estratégicas
ORGANIZACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste de empresa • Estructura rígida • Clima organizacional • Procedimientos y procesos administrativos y asistenciales manuales y sin ajuste a E.S.E • Salarios – mercado • Modelo de operación ambulatoria • Esquema de contratación de recursos humanos • No hay cultura del servicio • Clima y proceso de escisión a cambio E.S.E 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura empresarial • Estructura organizacional, flexible, racional, calificada y funcional • Adaptabilidad a cambios • Sistema de medición • Sistema de evaluación de desempeño • Control de gestión • Control social • Desarrollo de procesos
PRODUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Escenario de operación • Cadena de valor • Subutilización de capacidad física • Sin diversificación y especialización de portafolio de servicios • Sin planeación de producción • Mantenimiento técnico • Trato y satisfacción al usuario 	<ul style="list-style-type: none"> • E.S.E. de calidad • Equilibrio económico • Relación costo – beneficio • Contratación a tarifas E.S.E. • Análisis costos / áreas geográficas • Indicadores de producción • Estándares de calidad • Auditoría médica
TECNOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Obsolescencia de equipos asistenciales • Obsolescencia de equipos administrativos • Deficiencia en hardware y software • No soporta los procesos • Insuficiente mecanismos de control 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información integral y gerencial • Sistema de comunicación • Agilidad en tiempo de respuesta • Satisfacción de usuarios
FINANCIERO	<ul style="list-style-type: none"> • Costos • Sin mayor esfuerzo de gestión de ingresos por venta de servicios a terceros u otros pagadores • Incertidumbre económica • Gestión financiera – PAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Metas alcanzables • Sistema de costos • Indicadores financieros • Recuperación de cartera • Evaluación financiera y económica

2. REFERENTES

El Plan Nacional de Desarrollo “HACIA UN ESTADO COMUNITARIO” establece como fundamento el desarrollo de una nueva cultura de gestión de lo público. La E.S.E. es una Empresa Social del Estado que soporta su operación con bienes sociales y que determinan la importancia de prestación de servicios de salud y de avanzar en procesos que permitan el alcance de niveles de sostenibilidad.

La Empresa realiza su formulación estratégica sobre el principio de aprovechar y fortalecer su capacidad resolutive para financiar su estructura de costos con ingreso por venta de servicios, y el desarrollo de un sistema de evaluación de la eficacia e impacto sobre las intervenciones realizadas a los afiliados en las fases de los programas de prevención y promoción, recuperación de la salud y rehabilitación, respecto a la accesibilidad y utilización de los servicios de salud en relación a la calidad esperada.

La estrategia de sostenibilidad financiera de la E.S.E se proyecta sobre la venta de servicios a Seguro Social y otros pagadores, la cual se articula con lineamientos de Gobierno Nacional para generar los recursos que garanticen su operación. La Empresa, determina la importancia de la realización de alianzas estratégicas que permitan realizar con eficiencia la operación del aseguramiento y la adecuada prestación de servicios a sus usuarios.

Considera con base en los lineamientos de política de desarrollo, adelantar una prestación de servicios que enfatice mayor nivel de calidad y capacidad resolutive en los centros de servicios que conforman la red de la E.S.E e implementar los mecanismos que integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud de complejidad mayor.

2.1 DE ENFOQUE REGIONAL

El desarrollo de la Empresa, incorpora la definición de su red de servicios, complementado con una nueva visión, sistema de gestión y tecnología de información. La región es un lugar y territorio en donde las personas construyen país y vida cotidiana. Por todo ello, la configuración de una región de servicios va de mano con el desarrollo de la sociedad, la cultura el aprovechamiento de su estructura productiva y la generación de proyectos de inversión y de vida.

La E.S.E. PS por su localización y confluencia con las regiones geográficas Centro Andina, Orinoquia y Amazonia, y ante las condiciones de cada subregión, examina la organización de servicios para configurar regiones de aseguramiento, regiones de salud pública y redes de servicios con alta capacidad resolutive.

El compromiso regional con la salud adquiere importancia y por lo tanto la razón de ser de producir servicios de salud y la ubicación del recurso humano en función de los servicios. La actuación como Empresa exige un factor de transformación organizacional, el desarrollo de su infraestructura tecnológica y física, la especialización de servicios médicos, la competitividad, la capacidad de organización y los recursos humanos.

En el marco de este enfoque estratégico, la oferta de servicios a la población de las Entidades Aseguradoras en Salud adquiere un lugar principal, sin embargo la proyección de hacer la E.S.E. viable es incursionar en la población regional, en su calidad de oferente de un definido portafolio de servicios. La infraestructura hospitalaria y la red ambulatoria de la Empresa, constituye una fuente importante de la dinámica de servicios a nivel de región.

Se hace hincapié en la máxima utilización de la capacidad resolutive, la modernización tecnológica y la prestación de servicios con calidad, oportunidad y humanismo, superando el concepto sectorial de salud y apreciar a la misma como una estrategia que parte del propósito de mirar hacia la región como realidad social y su entorno para hacer de los servicios de salud un modelo regional, donde la salud determina el desarrollo humano, social, político y económico de su población.

Parte del propósito es apoyar la transformación de la Empresa a través del mejoramiento de la eficiencia y la calidad en los servicios, se pretende obtener determinados logros y resultados con acciones que permitan la viabilidad técnica y financiera como parte de la red de prestación de servicios de salud.

2.2 CULTURA ORGANIZACIONAL, PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

Unos de los propósitos del desarrollo nacional es «incrementar la transparencia y la eficiencia del Estado, a través de un rediseño de las entidades, unas reformas transversales de fondo y un avance en la descentralización que conlleve mayores y efectivos niveles de autonomía». La actualidad gerencial da pautas en la formulación estratégica y la iniciativa de mejorar las posibilidades para que la organización acompañe su gestión con acciones de cambio organizacional, donde la definición de principios éticos y valores son parte de la cultura empresarial.

Por lo tanto, la ESE POLICARPA SALAVARRIETA, define como valores y base de una política de recursos humanos los siguientes:

RESPETO: Aceptación de la dignidad y diversidad de los individuos, grupos y sus ideas

PERTENENCIA: Querer lo que hacemos y sentirlo como nuestro

COMPROMISO: Amar lo que hacemos, cumplir con las políticas, principios administrativos, valores, y planes de Empresa.

HONESTIDAD: Actuar con rectitud y claridad en todos los espacios, tanto personales como laborales, en garantía de la transparencia, la ética y responsabilidades en el desempeño.

SOLIDARIDAD: Promoción de responsabilidades, trabajo en equipo, participación, confianza, para facilitar esfuerzos colectivos y alcanzar metas comunes.

EFICIENCIA: Alcanzar la utilización adecuada de los recursos físicos, financieros, tiempo, insumos, etc.

Los principios definidos permitirán apoyar el desarrollo de capacidades y habilidades de nuestro recurso humano en los niveles administrativo, asistencial y operativo. La razón principal es fomentar el respeto, el liderazgo, la responsabilidad individual y el trabajo en equipo y una cultura sustentada en el respeto, la cooperación y la transparencia.

2.2.1 Desarrollo Organizacional. Considerando el escenario de redimensionamiento y ajuste de la red de servicios de salud, y entendida como un conjunto de acciones, el propósito no puede girar sólo en el equilibrio financiero, sino de cómo planear la oferta hospitalaria en razón de las características y comportamiento en demanda de servicios de salud en el mercado regional; acción que considera proyectar la transformación de la Empresa de forma que se mejore la capacidad de la organización y se disminuyan sus costos de operación, asegurando la atención a las necesidades de servicios a la población usuaria y sin comprometer la calidad y el acceso a los servicios. Por lo tanto, la estructuración de la Empresa puede generar ciertas condiciones y oportunidades para disminuir sus costos, hacerla más flexible y plana en su estructura organizacional y un reconocimiento salarial para su actuación regional.

Desarrollo del sistema de planeación empresarial para soportar el proceso de toma de decisiones estratégicas, donde la planeación se constituye en una herramienta para alcanzar la competitividad, mejoramiento continuo y como resultado de análisis estadísticos, soportar el desarrollo del plan de negocios y proyección de Empresa.

Para el gerenciamiento de la Empresa se redefinirá su estructura administrativa a nivel central y unidades de servicios con un sistema de administración corporativa e integrado entre los servicios hospitalarios y ambulatorios que cumplirán con el desarrollo de la E.S.E., responsabilidades y roles.

El desarrollo de la Empresa debe asociarse a una política de gestión del talento humano. Las características de la E.S.E., su estructura y composición de la planta de personal son elementos constitutivos de la estrategia.

La operacionalización de los objetivos de la E.S.E. debe acompañarse de un nivel táctico con elementos de clima, cultura, imagen de empresa y área de servicios, recursos, procesos, estructura organizacional, funciones, perfiles de cargos y a un nivel operativo y procedimientos.

Es parte del desarrollo empresarial la capacitación del personal, el sistema de selección, contratación, inducción, gestión del desempeño, control del clima y de la cultura organizacional, bienestar, salud ocupacional, seguridad industrial, salarios y compensación, administración de nómina y cumplimiento normativo propio de la E.S.E.

2.2.2 Mercadeo y portafolio regional. Al destacarse la importancia y necesidad de actuar en un contexto de región de servicios genera un amplio espacio de actuación sobre la macro región, orientada a incrementar la demanda de servicios y hacer funcional el esquema de administración de la red. Se concibe una E.S.E. nacional con proyección y sostenibilidad financiera resultante de su posición y aceptación en el mercado regional con óptica de producción, servicios, proyectos y programas dirigidos a su población. La comprensión estratégica del negocio debe articularse al análisis regional y de salud para determinar condiciones, recursos financieros, oportunidades del entorno, estrategias y proyección de la Empresa.

Es parte fundamental del rediseño de la E.S.E. el ajuste del portafolio de servicios, soportado con un plan de producción y sobre el cual se construyan escenarios de ventas, ingresos y gastos en términos de los recursos necesarios para garantizar la prestación de los servicios. El autofinanciamiento como propósito para asegurar su continuidad en el corto plazo a medida que la compra de servicios del Seguro Social se equilibra y se aumenta la de venta de servicios a otros pagadores. Se planea la definición de metas por unidades de servicios para responder a las exigencias financieras de la Empresa. Su comportamiento será la definición de una entidad viable o no viable.

La proyección de la Empresa y su administración regional debe definir la configuración de red de centros de atención médica y hospitalaria, haciendo parte integral de los servicios hospitalarios la atención ambulatoria para el aprovechamiento de infraestructura ociosa y definición de un modelo de prestación. El sistema de producción debe considerar la operación con el sector privado a través de outsourcing para operar directamente servicios administrativos y especialidades asistenciales. Por lo tanto se proyecta adelantar el equipamiento, el mantenimiento de inmuebles, la administración de servicios no misionales y su operación con personal tercerizado.

La acción considera alianzas estratégicas para el fomento y protección de la salud en la población de la región, así como la integración funcional de la Empresa con los programas sectoriales, constituyendo un espacio que permite proyectar la actuación de la red de servicios y el máximo aprovechamiento de su recurso humano administrativo y asistencial en programas de salud. Se busca aumentar la eficiencia y la eficacia de la gestión y el aprovechamiento de condiciones físicas, tecnológicas y recurso humano especialista y como parte de la política de Empresa hacerla parte de metas de producción y gestión del financiamiento.

2.3 CALIDAD DEL SERVICIO

La calidad de la atención de salud se entiende como la prestación de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y buscando la adhesión y satisfacción del usuario.

La búsqueda de la garantía de calidad en la prestación de los servicios de salud involucra el conjunto de unidades de servicios, normas, requisitos, mecanismos y procesos, que debe desarrollar la Empresa para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en la región.

La evaluación para efectos de mejorar la calidad de la atención de salud, observará el comportamiento de los factores que la integran: accesibilidad, oportunidad, seguridad y pertinencia, mediante un proceso de auditoría. Por lo tanto, constituye un objetivo específico mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud en la infraestructura hospitalaria y ambulatoria dentro de un contexto de sostenibilidad financiera.

El talento humano, en especial de los profesionales de la salud, se convierte en una base fundamental para garantizar calidad en la atención.

2.4 ESTRUCTURA DE COSTOS

La estructuración e implementación de un adecuado sistema de identificación registro y cálculo de costos de los servicios prestados, permite establecer los niveles de eficiencia de nuestras diferentes unidades de servicios, frente a los observados en otras entidades o empresas del sector salud y orientar el mejoramiento continuo en el uso racional de los recursos, aumentando de paso la competitividad en términos de mercado.

El esfuerzo debe orientarse a la construcción de un sistema de costos y análisis de información de estructura de costos por áreas y servicios. El logro de este propósito depende, en gran medida, de la capacidad que desarrolle la Empresa en el levantamiento técnico de procesos y procedimientos, la investigación operativa

y la adopción de técnicas modernas de administración de recursos, contando, desde luego, con el apoyo de un sistema de información práctico y confiable.

2.5 EVALUACION DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL

Una característica común de las entidades públicas es servir de canal o medio entre el Estado y los ciudadanos, particularmente en aquellas regiones cuya principal función es la de prestar servicios esenciales. Esta naturaleza conlleva una responsabilidad directa con la forma en que se administran los recursos y bienes sociales de origen público y la calidad con que se prestan los servicios. De ahí que se han creado distintos tipos de organismos orientados a controlar la gestión de las entidades y su relación con la sociedad.

No obstante, un factor determinante para el correcto manejo de los bienes públicos, lo constituye la actitud de los funcionarios frente a la administración de las entidades y el logro de los objetivos propuestos. En este sentido, la Empresa emprenderá las acciones necesarias para desarrollar una cultura de autocontrol a todo nivel, con base en la definición clara de los propósitos misionales y su despliegue y difusión al interior de la organización, de tal forma que se logre el compromiso de todos los funcionarios.

Las actividades de producción y ejecución presupuestal se revisarán de forma regular para confirmar que las actividades se lleven a cabo y que los gastos estén dentro del presupuesto, para poder determinar las razones por las cuales no se esta cumpliendo.

La determinación del sistema de medición implica la articulación de procesos de modo tal, que la Gerencia pueda mantener una visión clara del estado general de la Empresa y se facilite la toma de decisiones. Se opta, entonces, por el desarrollo de una metodología que permita la definición y construcción de indicadores efectivos de gestión para el monitoreo y control de las acciones necesarias para el logro de los objetivos estratégicos, cuyo desarrollo se estructurará bajo el enfoque de sistemas y concepto de control, como base del proceso de mejoramiento continuo. Este conjunto de valores conformará el sistema de indicadores de la Empresa, que con un adecuado esquema de ponderación, determinará el tablero de mando BSC.

2.6 INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA

Es preciso reconocer la infraestructura física con que dispone la red de servicios hospitalaria y ambulatoria de la E.S.E. Policarpa Salavarrieta, no basta con señalar su capacidad instalada, sino su producción, utilización y la proyección de desarrollo del portafolio de servicios.

La Empresa debe contar con condición física óptima y con los recursos que le permitan mejorar infraestructura, equipamiento y calidad del servicio para avanzar en la capacidad de brindar servicios de salud por la red de la Empresa y ser competitiva en el mercado regional. Crear e implementar un sistema integral de información, confiable y una infraestructura de comunicación soportada con tecnologías de punta. Por lo tanto, el sistema de información es un desafío para transformar la Empresa, enfrentar las debilidades y lograr avances tecnológicos. La configuración de la red de servicios requiere de la identificación y estructurar los proyectos de inversión, así como el y desarrollo de un sistema de administración de proyectos.

Un sistema de información con incidencia a nivel empresarial, no sólo en una parte de su red de servicios o a nivel de una o varias dependencias particulares. Manejo de documentos, soportados con procesos electrónicos para administrar y mejorar la comunicación al interior de la Empresa.

2.7 IMPACTO REGIONAL EN PRESTACION Y ASEGURAMIENTO

Bajo el modelo regional y el enfoque de riesgo, se busca articular una eficiente Red de Servicios que contribuya a satisfacer las necesidades sentidas en salud con el fin de asegurar que las comunidades interactúen en Estilos de Vida Saludables, lo cual posiciona a los Centros de Salud Regionales de la E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA como facilitadores del desarrollo regional y la acción interinstitucional en salud.

Es perentorio para la E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA interactuar en las Regiones Intersectorialmente en Programas Especiales con el objetivo de impactar en el proceso salud enfermedad en las comunidades, propósito que permitirá contribuir a realizar acciones dentro de los ejes de aseguramiento, calidad y sostenibilidad, así como determinar las condiciones de salud de la población y desarrollar análisis que determinen tendencias epidemiológicas por región de servicios.

3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS CLINICA FEDERICO LLERAS:

La Clínica Federico Lleras actúa como centro de referencia de atención de nivel de mediana y alta complejidad para la atención de la ESE Policarpa Salavarrieta en el Huila.

- Cuenta con 24 camas de clínicas médicas, 29 de clínicas quirúrgicas, 19 de ginecoobstetricia, 17 de pediatría y 6 cunas para neonatos.
- Tres salas de cirugía para procedimientos de baja y mediana complejidad y una sala para procedimientos quirúrgicos menores.
- Dos ambulancias de transporte básico.
- Servicios de apoyo diagnóstico Laboratorio Clínico, Imágenes diagnósticas (Rx y Ecografía).
- Procedimientos Endoscópicos:
 - Artroscopia
 - Uretrocistoscopia
 - Ureterolitotomía
 - Colposcopia
- Cirugía General, Cirugía plástica, Cirugía Ortopédica, Oftalmológica, Pediátrica, Cirugía de Mama, Neurocirugía, Urología, Ginecológica.
- Laboratorio Clínico

La ESE cuenta con la red de laboratorios para atención de sus usuarios, con Puntos de Toma de Muestras en todos los CAA de la región y procesamiento en el CAA Neiva.

La red de laboratorios cuenta con equipos semiautomatizados para pruebas de primero y segundo nivel, los cuales se realizan con recurso humano altamente calificado y controles de calidad interno y externo que garantizan la confiabilidad de los resultados.

➤ Imágenes Diagnósticas

El CAA Neiva y la Clínica Federico Lleras Acosta, prestan servicios de Rayos X, de baja y mediana complejidad con equipos de última generación, que garantizan a nuestros usuarios la calidad de los resultados.

3.1 POLÍTICAS GERENCIALES

- Racionalidad técnico científica.
- Notas Técnicas estandarizadas concertadas con el equipo de salud.
- Protocolos de atención en consenso con los profesionales.

- Resolutividad y capacitación a los profesionales del nivel básico por los niveles superiores de complejidad.
- Retroalimentación al equipo del comportamiento de los indicadores.

Dentro del proceso de regionalización de la salud con énfasis en el manejo integral del paciente, la ESE articula el primer y segundo nivel, (Ver grafico 1) utilizando un modelo de atención en salud basado en el enfoque del riesgo, donde se le da una gran importancia a los programas de prevención y protección específica.

3.2 CARACTERIZACION DE LAS SALAS DE CIRUGIA

Las salas de cirugía de la Clínica Federico Lleras actúan como centro de referencia para la atención quirúrgica de todos los usuarios de la EPS ISS en el departamento del Huila y parte del Caquetá.

Cuenta con:

- Tres salas de cirugía de mediana complejidad y una sala para procedimientos quirúrgicos menores.
- Área de recuperación de pacientes
- Área de esterilización
- Área de trabajo limpio
- Deposito temporal de desechos patógenos
- Vestier medico
- Oficina de programación quirúrgica.

En cuanto a infraestructura, las salas de cirugía cuentan con instalaciones amplias pero poco funcionales y poco confortables para los usuarios, en estas faltan arreglos y modificaciones exigidos por habilitación dichas adecuaciones requieren importantes inversiones que no esta en capacidad de disponer en el inmediato futuro la clínica.

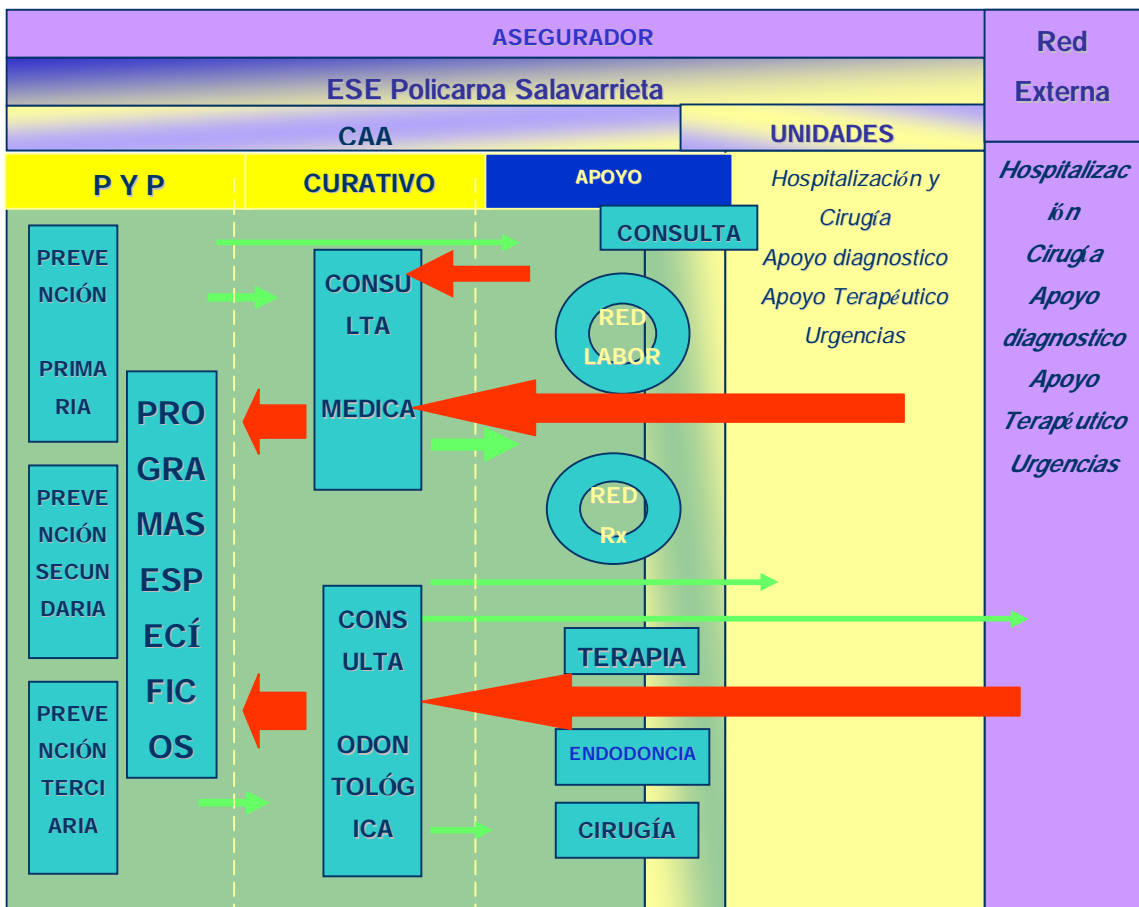
3.2.1 Talento Humano. Para dar cubrimiento a las salas de cirugía se cuenta con:

● Enfermeras	12 horas
● Auxiliares de enfermería	120 horas
● Instrumentadoras	40 horas
● Anestesiólogo	28 horas
● Cirujano General	96 horas
● Cirujano plástico	24 horas
● Ginecólogo	16 horas
● Ortopedista	80 horas
● Otorrino	20 horas

- Cirujano pediatra 8 horas
- Oftalmólogo 88 horas
- Neurocirujano 32 horas
- Urólogo 52 horas

En este momento las salas de cirugía cuentan con un personal excesivo para la demanda, dada la ausencia de mejor tecnología muchos procedimientos no pueden ser ofertados a pesar de tener una capacidad instalada suficiente para realizarlos así como tampoco existe la posibilidad de invertir en los mismos.

Gráfico 1. Modelo de atención en salud con enfoque de Riesgo



FUENTE: Subdirección de UH 2.004

3.2.2 Biotecnología. El área de quirófanos cuenta con equipos biomédicos de más de 7 años de servicio, posee tres maquinas de anestesia, equipos e instrumental básico de cirugía abdominal, ginecológica, ortopédica y de columna.

En la actualidad no cuentan con algunos equipos indispensables para la realización de procedimientos endoscópicos, cirugía de oído, cirugía oftalmológica con FACO, cirugía maxilofacial, mamografías, procedimientos urológicos endoscópicos y extracorpóreos entre otros; el 40% de los equipos que actualmente están en funcionamiento se encuentran en regular estado, requiriendo con urgencia de un mantenimiento correctivo y preventivo.

Así mismo; la oferta del servicio a otras entidades es muy complicada, entre los factores más decisivos para la ocurrencia de esta situación está la ausencia de equipos y el mal estado de otros instrumentos dada las limitaciones financieras de la empresa en estos rubros y la obsolescencia de los equipos recibidos del ISS. A todo lo anterior se puede sumar el alto costo de insumos y suministros que demandan estos servicios lo cual sumado afecta la competencia frente a otras entidades de carácter privado.

4. DIAGNOSTICO

La Clínica Federico Lleras Acosta se encuentra en la búsqueda de lograr un posicionamiento importante dentro de las IPS prestadora de servicios de salud de II y III Nivel de la ESE Policarpa Salavarrieta; sin embargo existen muchos factores internos y externos que han impedido el logro de estos objetivos.

Actualmente la clínica se encuentra en un estado de ajuste de procesos internos ya que a partir de la escisión del ISS en el 2.003 se ha visto enfrentada a un mercado nuevo para ella en el cual debe competir con las demás IPS por la participación en el negocio de la prestación de servicios de salud.

Esto ha exigido que tanto su personal directivo como asistencial adapten su tradicional cultura organizacional de beneficencia a un nuevo enfoque de venta de servicios y de atención al cliente externo con los mejores estándares de calidad y adicionalmente asuman de manera responsable el tema de control de costos que en últimas sería una de las estrategias de supervivencia y estabilización en el mercado.

4.1 CONDICIONES DE HABILITACION DE SERVICIOS:

Dentro de este proceso de reorganización institucional la empresa a participado en las actividades que por ley deben cumplir las IPS especialmente las relacionadas con la habilitación de servicios según Decreto 2309/2002 sin embargo los resultados son negativos ya que no se ha logrado cumplir a cabalidad los estándares de habilitación y dicha certificación ha sido negada lo que coloca en riesgo no solamente su supervivencia en el mercado como entidad sino la salud de los mismos clientes tanto internos como externos.

La clínica como institución de referencia posee en el área de quirófanos una de las unidades de mayor importancia e impacto en lo relacionado a producción, habilitación de servicios y control de costos; esta unidad debe garantizar a la institución servicios con altos estándares de calidad que minimicen el riesgo de complicaciones quirúrgicas y/o infecciosas que deriven en un aumento del costo médico así como lograr una estabilidad costo/producción que le genere a la institución rentabilidad económica.

Actualmente la situación de las salas de cirugía no es diferente a los otros servicios de la clínica en lo relacionado al cumplimiento de estándares de habilitación según 2309/2002; en la visita realizada por la Secretaría de Salud en Noviembre del 2.004 esta no fue habilitada y se dieron las recomendaciones para lograr dicha certificación. (Véase Anexo C, Condiciones de habilitación Salas de Cirugía)

Dentro del estándar de recurso humano el servicio no cumple con la condición de garantizar la presencialidad del anesthesiólogo, en este momento se encuentra bajo contratación de disponibilidad para el llamado según necesidad.

A nivel de infraestructura las observaciones del ente territorial apuntan hacia el cruce que existe de la circulación interna entre pacientes y personal asistencial así como la ausencia de un área para recepción y entrega de pacientes; adicionalmente en las salas no se cuenta con un sistema de extracción de gases residuales al exterior lo que coloca en riesgo tanto al cliente externo como al cliente interno.

Referente al ítem de dotación también existen objeciones de cumplimiento por la ausencia de algún instrumental básico para las especialidades inscritas por la IPS como son: microscopio para cirugía de senos paranasales, oído, laringe en otorrinolaringología; expansores de tejido y cámara fotográfica para cirugía plástica.

En cuanto al cumplimiento de procesos prioritarios asistenciales; éstos no se encuentran documentados ni socializados, todo ello sumado a lo anterior han impedido la habilitación del servicio que siendo prioritario para el segundo nivel obligaría al cierre de la institución.

4.2 CONDICIONES DE PRODUCCION:

En la Clínica Federico Lleras Acosta funcionan tres salas de cirugía; la sala No 1 y No 2 están destinados para cirugías programadas, la sala No 3 para actividades de urgencias y una sala anexa que se utiliza para procedimientos menores (No 4).

Analizando el periodo de Enero a Diciembre 2.004 se hallaron resultados importantes relacionados con productividad, rendimiento y sostenibilidad del área.

Cuadro 4. Rendimiento de las salas de cirugía Clínica Federico Lleras Acosta Enero-Diciembre 2.004

SALA Qx	T Qx Asignado	T Qx Utilizado	Rendimiento
Sala No 1	3.260	1.914	59%
Sala No 2	3.480	1.990	57%
Sala No.3	4.460	1.496	34%
Sala No.4	780	180	23%

Comparando el tiempo quirúrgico que permanece disponible cada sala de cirugía con el tiempo realmente utilizado en horas; encontramos que el mayor rendimiento esta dado a nivel de la sala No 1 y No 2 que son utilizadas exclusivamente para cirugía programada (57 y 59%), la sala No 3 utilizada para urgencias posee un rendimiento del 34%; lo que demuestra una gran subutilización de la capacidad instalada con un tiempo ocioso considerable.

Durante el año 2.004 se realizaron un total de 3.544 cirugías; el 21% corresponde a Cx general y el 17% a ginecoobstetricia con 620 procedimientos, (ver cuadro N 5) esta demanda es dada especialmente por el grupo etareo predominante en la EPS-ISS donde la cantidad de pacientes en edades avanzadas con patología quirúrgica es bastante importante; ahora bien el menor número de procedimientos son realizados en pediatría (3%) lo que ratifica aún más la idea del impacto por grupo etareo.

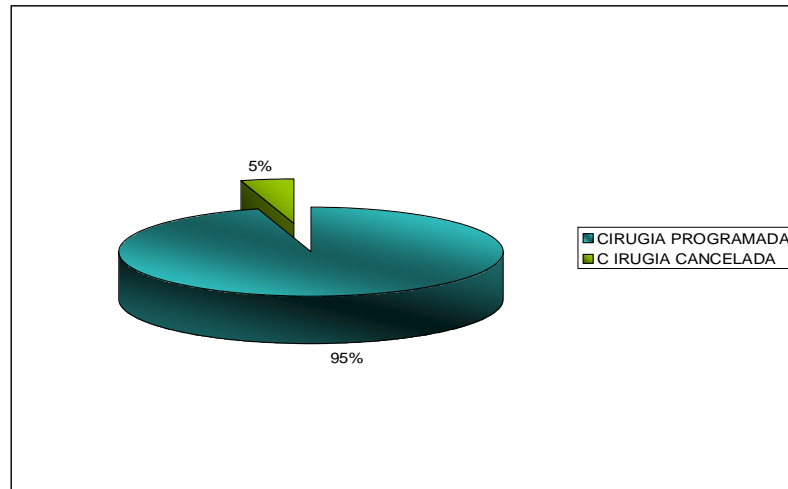
CUADRO 5. Numero de procedimientos realizados en salas de cirugía por especialidad Enero-Diciembre 2.004

ESPECIALIDAD	No PROCEDIMIENTOS	PORCENTAJE
GINECOOBSTETRICIA	620	17%
Cx GENERAL	729	21%
Cx PEDIATRICA	99	3%
Cx PLASTICA	313	9%
OFTALMOLOGIA	557	16%
OTORRINO	135	4%
UROLOGIA	507	14%
ORTOPEDIA	584	16%
TOTAL	3.544	

Fuente: Oficina estadística Clínica Federico Lleras Acosta

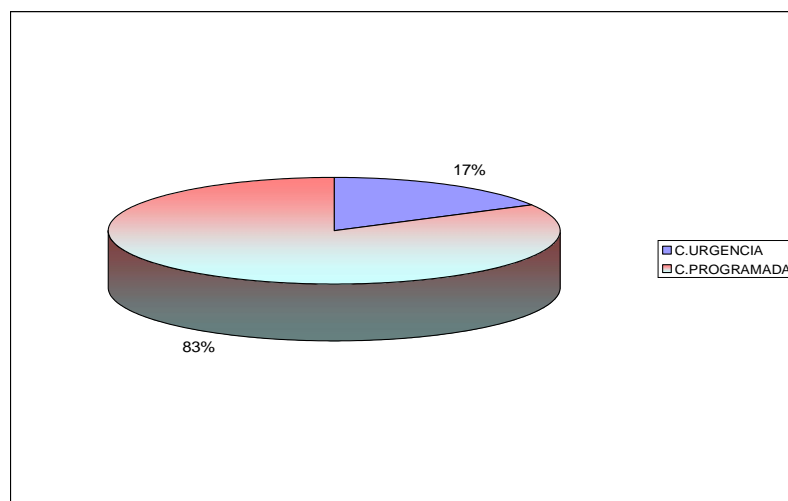
Dentro del análisis de producción de las salas de cirugía encontramos que el porcentaje de cancelación de cirugías programadas es del 5%, cifra considerable cuyo principal motivo es la falta de recursos de los usuarios para el pago del COPAGO, reflejando la situación económica por la que pasa la mayoría de las personas en la actualidad. (Ver gráfico 2).

Grafico 2 Porcentaje de cirugía programada vs cancelada Clínica Federico Lleras Acosta Enero- Diciembre 2.004



Las cirugías de urgencia son muy relativas en esta institución, se encuentra en promedio que del total de procedimientos realizados en el periodo analizado el 17% corresponden a cirugías catalogadas como urgencias, (Ver grafico 3), esto es bien importante de tener en cuenta ya que estamos hablando de una institución donde existen tres salas de cirugía y que en una de estas se realiza tanto cirugía programada como cirugía de urgencias pero los costos de mantenerla abierta son bastante elevados.

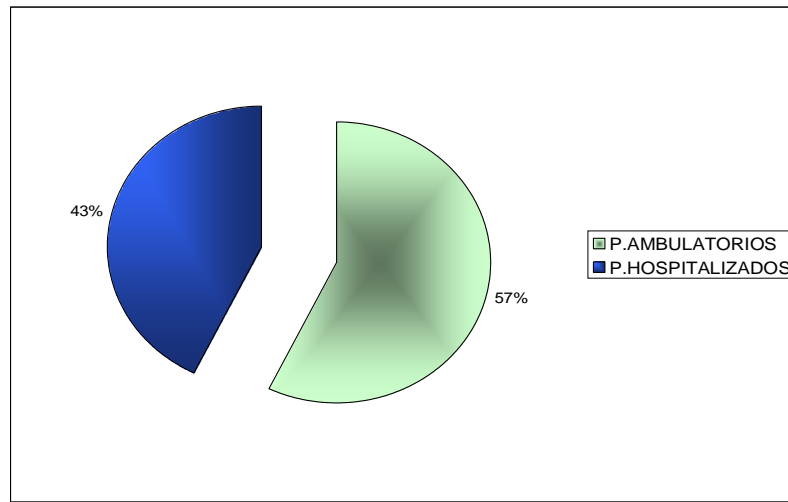
Grafico 3 Porcentaje cirugía programada vs cirugía de urgencia Clínica Federico Lleras Acosta enero-diciembre 2.004



Adicionalmente, se logra identificar del total de pacientes intervenidos quirúrgicamente solo el 43% terminan hospitalizados en la institución; el restante 57% son manejados ambulatoriamente.

Definir el destino del paciente intervenido nos ayuda a analizar los costos de otros centros dentro de la misma institución así como definir las necesidades propias del área. (Ver gráfico 4)

Gráfico 4 Destino postoperatorio Clínica Federico Lleras Acosta Enero-Diciembre 2.004



Analizando el comportamiento financiero del centro de costos quirófanos desde el punto de vista de la facturación presentada por el servicio vs. el costo generado por la unidad tanto para el funcionamiento como para la producción de la totalidad de los procedimientos realizados en el periodo en estudio se encuentra que los costos son mayores a la facturación realizada. (Ver cuadro 6)

Cuadro 6. Análisis actividad financiera del servicio de quirófanos enero-diciembre 2.004

	FACTURACION	COSTOS
ENERO	108.236.681	137.272.243
FEBRERO	121.052.800	135.436.875
MARZO	123.161.600	138.146.164
ABRIL	80.676.900	118.235.484
MAYO	107.760.400	114.240.921
JUNIO	107.756.900	133.098.017
JULIO	128.809.000	169.763.074
AGOSTO	161.155.700	142.694.319
SEPTIEMBRE	138.267.300	132.054.556
OCTUBRE	121.439.200	157.639.550

NOVIEMBRE	135.695.162	114.328.511
DICIEMBRE	136.454.543	137.618.461
TOTAL PERIODO	1.470.466.186	1.630.528.173

Fuente: Oficina facturación y costos Clínica Federico Lleras Acosta 2.004

Teniendo en cuenta cada uno de los ítems encontramos para el periodo 2.004 el servicio de quirófanos presentó una pérdida de \$160.061.987 con un aprovechamiento promedio de las salas de cirugía del 44%; muy por debajo de lo ideal; lo que obliga de manera prioritaria establecer controles a este nivel. (Ver cuadro 7).

Cuadro 7. Estado de actividad financiera del servicio de quirófanos diciembre 2.004

	PERIODO 2.004
FACTURACION	1.470.466.186
COSTOS	1.630.528.173
RESULTADO EJERCICIO	-160.061.987
RENDIMIENTO PROMEDIO DEL SERVICIO	44%

Esto hallazgos clarifican aún más la decisión de ajustar los tiempos quirúrgicos y el número de salas instaladas; que permitirían disminuir los costos directos e indirectos de producción, (ver cuadro 8); mejorar el rendimiento de cada sala y aumentar la facturación garantizándole a la institución un punto de equilibrio con un adecuado control del costo médico.

En el cuadro relacionado el mayor impacto del costo del servicio mes a mes esta dado por un lado por la mano de obra directa (costos directos) en especial porque gran parte del personal asignado al área se encuentra dentro de la nómina de planta; por otro lado los gastos y servicios generales (costos indirectos) quienes muestran una tendencia al aumento a partir del mes de Abril del 2.004 dentro de estos últimos se observa un elevación considerable de los servicios públicos, mantenimiento de equipos y lavandería entre otros.

Cuadro 8. Distribución de los costos totales en el servicio de quirófanos Enero-Diciembre 2.004

PERIODO 2.004	COSTOS DIRECTOS			COSTOS INDIRECTOS				TOTAL COSTO SERVICIO
	MANO OBRA DIRECTA	SUMINISTROS	TOTAL	MANO OBRA INDIRECTA	GASTOS Grles	SERVICIOS Grles	TOTAL	
ENERO	61.417.803	42.688.207	104.106.010	1.541.240	8.062.728	23.562.265	33.166.233	137.272.243
FEBRERO	62.054.771	43.381.997	105.436.768	1.541.240	7.929.681	20.529.186	30.000.107	135.436.875
MARZO	54.699.073	46.749.292	101.448.365	2.734.790	9.217.562	24.745.447	36.697.799	138.146.164
ABRIL	62.708.915	16.889.992	79.598.907	2.734.790	12.813.959	23.087.828	38.636.577	118.235.484
MAYO	70.929.022	27.517.902	98.446.924	750.000	11.997.469	23.737.072	36.484.541	134.931.465
JUNIO	66.875.695	24.295.019	91.170.714	683.382	11.300.974	29.942.947	41.927.303	133.098.017
JULIO	82.664.162	44.964.616	127.628.778	683.382	12.017.960	29.432.954	42.134.296	169.763.074
AGOSTO	71.055.743	31.242.625	102.298.368	683.382	13.955.296	25.757.273	40.395.951	142.694.319
SEPTIEMBRE	77.140.536	10.128.531	87.269.067	-	14.125.637	30.659.852	44.785.489	132.054.556
OCTUBRE	67.604.614	44.346.004	111.950.618	-	14.350.306	31.338.626	45.688.932	157.639.550
NOVIEMBRE	34.022.187	32.302.841	66.325.028	-	21.716.171	26.287.312	48.003.483	114.328.511
DICIEMBRE	64.750.979	24.715.721	89.466.700	-	21.868.187	26.283.574	48.151.761	137.618.461
TOTAL 2.004	775.923.499	389.222.747	1.165.146.246	11.352.206	159.355.930	315.364.336	486.072.472	1.651.218.718

Fuente: Oficina facturación y costos Clínica Federico Lleras Acosta 2.005

**5. PLAN DE DESARROLLO DE SALAS DE CIRUGIA DE LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA, CLINICA FEDERICO
LLERAS ACOSTA DE NEIVA.
2005 – 2006**

5.1 PRESENTACION

El plan de Desarrollo de las salas de cirugía, es la herramienta que permitirá a la E.S.E. Policarpa Salavarrieta, orientar todas sus acciones administrativas y operativas para adaptarse a los esquemas competitivos en esta época de crisis.

Este Plan identifica la situación actual (escenario interno y externo) y define claramente el escenario futuro que le permitirá al área de quirófanos, cumplir eficazmente con su objeto social dentro de las normas y planos municipales, departamentales y nacionales.

La metodología que estructura el siguiente Plan está fundamentada en la planeación estratégica, un análisis estratégico interno y un análisis competitivo externo, definición de la estrategia y acciones empresariales que permite el direccionamiento, formula y establece lineamientos concretos para el desarrollo del plan operativo de las salas de cirugía y en general de la E.S.E. Policarpa Salavarrieta.

5.2 PLATAFORMA ESTRATEGICA:

El desarrollo y proyección de la E.S.E. Nacional esta relacionado con la prestación de servicios con calidad, oportunidad, humanismo, superando el concepto sectorial de salud y apreciar a la misma como una estrategia que parte del propósito de mirar hacia la región como realidad social, su entorno para hacer de los servicios de salud un modelo regional donde la salud determina el desarrollo humano, el desarrollo social, político y económico de la región y su población.

La salud ante todo debe ser un indicador de desarrollo económico, social y humano y sobre esa premisa, la E.S.E. POLICARPA SALAVARRIETA, debe constituirse en una entidad líder y aliada de los propósitos y propuestas del Desarrollo Regional. La formulación estratégica de las salas de cirugía parte de una misión y visión expresadas como:

5.2.1 Misión. “Ofrecer un servicio personalizado de alta calidad, considerando al usuario como la razón de ser de nuestra Empresa y enfocando nuestra atención en la búsqueda de óptimos resultados con oportunidad y con altos índices de satisfacción”.

5.2.2 Visión. «Un departamento clínico que refleja el carácter social de la empresa en la provisión de servicios de salud y que trabaja en red y en alianza con actores del Sistema de Seguridad Social en Salud para garantizar atención a la población de las Regiones Huila y Caquetá».

5.3 OBJETIVOS

La Empresa busca la definición de propósitos que orienten los planes institucionales, de tal forma que todos sus clientes internos y externos sean capaces de conocer y comprometerse con la dirección y los objetivos institucionales, base para el planeamiento y la definición de actividades que se requieren para asegurar resultados. Estos objetivos permitirán gerenciar, planear, medir, controlar y dar el máximo uso a los recursos de la empresa y aprovechamiento de las potencialidades del mercado regional de servicios.

5.3.1 Objetivos estratégicos. Con el propósito de contribuir a la articulación de la Empresa con los fundamentos del Plan Nacional de Desarrollo, se definen tres objetivos estratégicos:

Cuadro 9 Objetivos estratégicos planteados.

OBJETIVO DE LA EMPRESA		PLAN NAL. DE DESARROLLO "HACIA UN ESTADO COMUNITARIO" OBJETIVOS SECTORIALES	
1	EFECTIVIDAD EN LA PRESTACION PARA GARANTIZAR SALUD EN UNA REGION DE SERVICIOS	2	Fortalecer la gestión para reducir las inequidades en salud y ejercer el control de los problemas prioritarios de salud y propender por la adecuación de la demanda, la oferta de prestadores para mejorar el acceso y la calidad de prestación servicios de salud.
		4	Mejorar las condiciones de vida de la niñez, la juventud y la familia en el marco de la protección integral, mediante la formulación e implementación de políticas con criterio de corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y el Estado.
2	PROYECCION DE LA EMPRESA CON VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD	3	Fortalecer la sostenibilidad financiera del SGSS en salud, pensiones, y riesgos profesionales.

3	POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO REGIONAL CON DESARROLLO EMPRESARIAL , ALIANZAS ESTRATEGICAS Y SENTIDO SOCIAL	5	Propender por una gestión pública moderna, democrática y transparente para lograr el fortalecimiento de las instituciones y del sector de la protección social.
---	---	---	---

Fuente: Plan estratégico ESE Policarpa 2005-2007

5.4 DIAGNOSTICO ESTRATEGICO DE LAS SALAS DE CIRUGIA DENTRO DEL MARCO DE LA ESE POLICARPA SALAVARRIETA

5.4.1 Análisis interno y externo del área de quirófanos

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Personal idóneo y experimentado. • Calidad humana en la prestación de los servicios. • Capacitación continúa del personal. • Buenos canales de comunicación interna en nuestra empresa. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Ley 100 y sus decretos reglamentarios. • Gran demanda de la población de nuestros servicios. • Buena imagen a nivel Departamental y municipal.
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • No están implementados los protocolos de manejo en el servicio. • Existen falta de oportunidad en la prestación del servicio debido a los escasos recursos para la compra de insumos y/o materiales medicoquirúrgico. • Planta física insuficiente y no habilitada para atender la demanda. • Falta de recursos para adquirir biotecnología. • El personal diligencia de manera incompleta las Historias Clínicas. • No funcionan regularmente los comités en la empresa. • Excesivo numero de horas contratadas para el cubrimiento de cuatro salas de cirugía con poco rendimiento y productividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • No habilitación del servicio por parte de la secretaria de Salud departamental. • Incertidumbre de la continuidad de la empresa a nivel regional según directrices nacionales. • La ley 715 de 2001.

<ul style="list-style-type: none"> • No existen manuales de procesos y procedimientos actualizados. • No existe un sistema de costos en nuestra empresa que sirva de apoyo para la oportuna y adecuada toma de decisiones. • La institución no tiene un programa de auditoría médica para el mejoramiento de la calidad. 	
---	--

Para el análisis interno y externo de la empresa ver anexo D.

5.4.2 Estrategias generales para el desarrollo institucional

	F O R T A L E Z A S	D E B I L I D A D E S
A M E N A Z A S	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las directivas deberán desarrollar los procedimientos necesarios para el cobro de las diferentes actividades de salud prestados a los beneficiarios de los diferentes Administradoras de salud con las cuales nuestra institución tenga contratos. ➤ Gestionar ante la EPS ISS el desarrollo de una actualización en su base de datos, con el fin de determinar la población real existente en el departamento del Huila, lo que conllevaría a un aumento en la asignación de recursos para la atención en salud de esta entidad. ➤ Aprovechar la calidad del recurso Humano, la prestación de los servicios de salud y la excelente imagen que tiene nuestra empresa en el municipio con el fin ampliar la cobertura en el régimen subsidiado y afianzarla en el contributivo. ➤ Adoptar las Guías y Protocolos de manejo de las diez primeras causas de morbilidad en el área de quirófanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poner en funcionamiento los diferentes comités de la empresa, realizando un estricto cumplimiento. ➤ Presentar y gestionar proyectos para la consecución de los recursos necesarios para el fortalecimiento de la planta física de las salas de cirugía ante las directivas de la ESE del orden Nacional. ➤ Conseguir los recursos necesarios para implementar y desarrollar el Sistema de Costos en la Empresa. ➤ Presentar y gestionar proyectos para la consecución de los recursos necesarios para la adquisición de la tecnología en el área de quirófanos.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación de una Auditoría médica en la Empresa Social de Estado Policarpa Salavarrieta. ➤ Establecimiento y aplicación de los diferentes Indicadores de Gestión. ➤ La operatividad de los diferentes comités técnicos de la Empresa. ➤ Actualización e implementación de los Manuales de procesos y procedimientos administrativos y operativos. 	
--	---	--

- Comités Institucionales. Poner en funcionamiento los diferentes comités de la empresa y en especial los que se relaciona directamente con las salas de cirugía, realizando un estricto seguimiento.
- Planta física. Presentar y gestionar proyectos para la consecución de los recursos necesarios para el fortalecimiento de la planta física de las salas de cirugía ante las directivas de la ESE del orden Nacional.
- Sistema de costos. Conseguir los recursos necesarios para implementar y desarrollar el Sistema de Costos en la Empresa.
- Biotecnología. Presentar y gestionar proyectos para la consecución de los recursos necesarios para la adquisición de la tecnología en el área de quirófanos.
- Talento Humano. Creación de políticas y planes de capacitación para el fortalecimiento del talento humano.
- Programa para el Mejoramiento de La Calidad de la Atención de Salud en la ESE Policarpa Salavarrieta. Implementación en la institución del sistema de la Garantía de la Calidad.

6. PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO

6.1 PROCESO DE PLANEACIÓN

6.1.1 Política. La Clínica Federico Lleras Acosta prestará los servicios de salas de cirugía dentro del II y III nivel de atención a la población usuaria de sus servicios según contratación vigente en las condiciones de Calidad, Eficiencia, Eficacia y Oportunidad exigidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.1.2 Objetivos

- Disminuir el número de salas de cirugía en funcionamiento optimizando el rendimiento de cada una de ellas y lograr una reducción de costos de producción.
- Adecuar la infraestructura actual, la cual presenta inconvenientes de habilitación según Decreto 2309/2.002, para la prestación adecuada de los servicios de cirugía programada y de urgencias.
- Optimizar el desarrollo del talento humano tanto en crecimiento personal como en el desarrollo de las actividades de la Empresa.
- Dar al servicio las herramientas necesarias para planeación, ejecución y evaluación de las diferentes actividades asistenciales para la eficiente prestación de los servicios de salud.

6.1.3 Metas

6.1.3.1 Metas a corto plazo

- Ajustar a partir del II semestre del año 2.005 el número de salas de cirugía a dos en total con un rendimiento por sala superior al 70%.
- En el primer semestre del año 2006 se adecuará la infraestructura de las salas de cirugía y esterilización de la Clínica Federico Lleras Acosta.

6.1.3.2 Metas a mediano plazo

- Satisfacer las necesidades de capacitación de los empleados del servicio de quirófanos en un 80% para el año 2005.
- Adoptar las Guías y Protocolos de manejo de las diez primeras causas de morbilidad en el servicio en un término no mayor de tres meses.

- Establecer y aplicar los diferentes Indicadores de Gestión durante el segundo semestre del 2005.
- Actualizar e implementar los Manuales de procesos y procedimientos asistenciales del servicio de quirófanos durante el periodo 2005-2006.

6.1.4 Estrategias

- Disminución del número de salas de cirugía. La subdirección de salud en compañía de la Jefe del servicio de quirófanos realizará el ajuste en el número de salas abiertas pasando de tres salas a dos salas con un rendimiento mínimo del 70% por sala.
- Mejoramiento de la infraestructura física. Gestionar ante la Gerencia Nacional de la E.S.E Policarpa Salavarrieta los recursos para la financiación del proyecto "adecuación de infraestructura de las salas de cirugía y esterilización de la clínica Federico Lleras Acosta de Neiva".
- Capacitación del Talento Humano. Crear políticas y planes de capacitación con su respectiva disponibilidad presupuestal para el fortalecimiento del talento humano de la Clínica Federico Lleras Acosta para el proyecto "Desarrollo del Talento humano del servicio de quirófanos de la Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva", mediante convenios inter-institucionales con el SENA, ESAP y la Caja de Compensación familiar.
- Guías y Protocolos. La subdirección de salud en conjunto con el Comité Técnico Científico y Comité de complicaciones posquirúrgicas determinarán y adoptarán las Guías y Protocolos de manejo de las diez principales causas de morbilidad del servicio de quirófanos de la clínica.
- Manuales de procesos y procedimientos asistenciales. La subdirección de salud junto con la oficina de auditoria médica determinarán los mecanismos a seguir para actualizar e implementar los manuales de procesos y procedimientos.

6.1.5 Proyectos

- Redimensionamiento del servicio de quirófanos y optimización de sus recursos, en la Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva.
- Adecuación de infraestructura de las salas de cirugía y esterilización de la Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva.
- Desarrollo del Talento humano del servicio de quirófanos de la Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva.

6.2 DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO

6.2.1 Redimensionamiento del servicio de quirófanos y optimización de sus recursos, en la Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva.

Con el estudio de costos realizado, la empresa puede definir claramente un redimensionamiento total del servicio, se ajusta el número de salas en funcionamiento pasando de tres a dos salas de cirugía activas, de estas salas dispondremos de una de ellas para urgencias pero dada la baja frecuencia de las urgencias se realizará aprovechamiento de la misma con cirugía programada; adicionalmente se plantea como estrategia socializar con el cuerpo de especialistas los conceptos definidos como tiempos quirúrgicos y ajustarlos según estándares actuales lo que proyectaría un rendimiento por sala mínimo del 70%. Lo que se busca con este ajuste es disminuir los costos de mano de obra directa en un 30% y los costos indirectos de producción en un 40%; sin que se vea afectada la oportunidad en la prestación del servicio ni la capacidad de producción; que será garantizada mediante el seguimiento estricto del rendimiento a cada unidad funcional.

Para el estudio de rendimiento de cada sala se instaura; en coordinación con el personal de instrumentación quirúrgica; el registro estricto del tiempo (en minutos) transcurrido entre el inicio de la inducción anestésica y el momento en que el paciente pasa a la sala de recuperación estas variables sumadas se cruzan con el tiempo que permanece activa cada sala y nos determina el rendimiento promedio del servicio; además nos permite ajustar los tiempos quirúrgicos en caso de encontrarse diferencias significativas con los pactados previamente con los especialistas.

6.2.2 Adecuación de infraestructura de las salas de cirugía y esterilización de la Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva.

Con la ejecución de este proyecto nuestra empresa puede cumplir con los estándares de habilitación según Decreto 2309/2002, prestar servicios asistenciales con calidad y seguridad a todos los usuarios así como brindar un mejor confort al cliente interno del servicio.

Si adicionamos a este proyecto de adecuación de infraestructura el redimensionamiento dado al área después del análisis de rendimiento y control de costos, lograríamos aumentar la productividad del servicio ya que se tendría la posibilidad de acceder a nuevos mercados (contributivo, subsidiado) pues estaríamos habilitados y garantizaríamos punto de equilibrio del servicio.

El Valor del proyecto es de \$ 48'000.000.

6.2.3 Desarrollo del Talento humano del servicio de quirófanos de la Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva.

La creación de políticas y planes de capacitación para el fortalecimiento del talento humano implica transmisión de información y desarrollo de habilidades, actitudes y conceptos.

Todo este proceso implica un ciclo de cuatro etapas como lo son el Inventario de necesidades, la programación de entrenamientos en el cual se adapta al talento humano para cumplir con unas funciones o con un cargo, la implementación y ejecución, y por último la evaluación de los resultados.

En el inventario de las necesidades de capacitación de la Empresa las hay tanto a nivel Administrativo como operativo, algunas son propias de cada área y otras son comunes.

Dentro del inventario de las necesidades de capacitación de la empresa debe existir la socialización para el conocimiento y aplicación de los protocolos y guías de manejo en la prestación de los diferentes servicios de salud y talleres sobre auto estima y atención al cliente.

El Valor del proyecto es de \$10'000.000

7. RESULTADOS

Una vez estructurado el Plan de Desarrollo de las salas de cirugía de la Clínica Federico Lleras Acosta 2005-2006, se inicia a finales del mes de Julio del 2.005 la ejecución de una parte de los programas de mejoramiento planteados, entre ellos el *“Redimensionamiento del servicio de quirófanos y optimización de sus recursos, en la Clínica Federico Lleras Acosta de Neiva.”* El plan de mejoramiento apunta a disminuir en un 30% los costos directos de producción, consecuentemente se decide disminuir el número de horas quirúrgicas semanales, (ver cuadro 10) siendo las especialidades de neurocirugía y cirugía pediátrica las más afectadas con una disminución del 63% y 50% respectivamente. Esta decisión soportada por un lado por la ausencia de UCI en la misma institución que disminuye las probabilidades de realizar intervenciones quirúrgicas de neurocirugía y por otro lado la reducida población pediátrica beneficiaria de los servicios de la EPS-ISS.

Teniendo en cuenta las necesidades de la población usuaria del servicio, no se disminuyen horas en ginecología y se recortan en un porcentaje bajo ortopedia y urología (20% y 23% respectivamente); especialidades de mayor impacto en la institución.

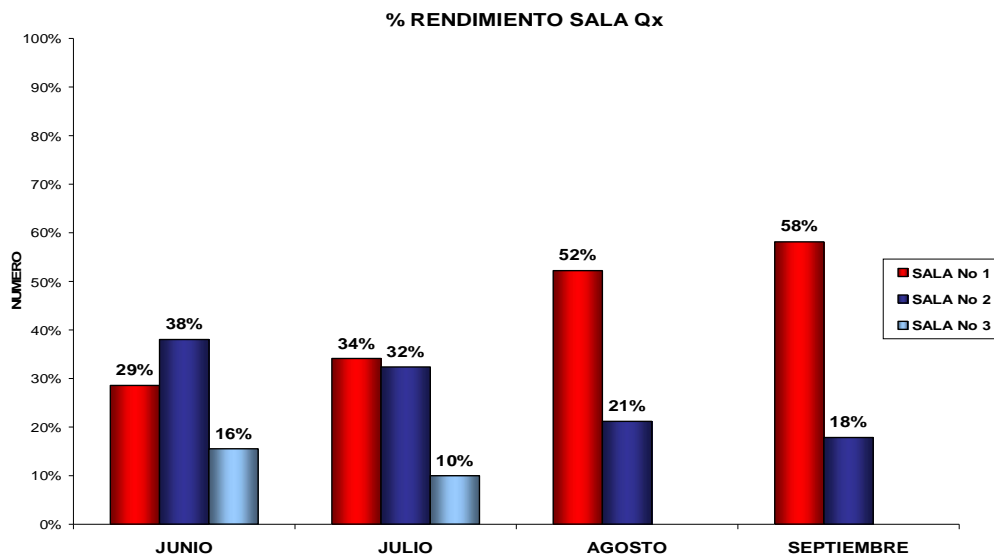
Cuadro 10. Porcentaje de horas quirúrgicas semanales a recortar por especialidad

ESPECIALIDAD	HORAS Qx ACTUALES/SEMANA	HORAS A RECORTAR/SEMANA	HORAS TOTALES	% HORAS RECORTADAS
GINECOOBSTETRICIA	4	0	4	0%
Cx GENERAL	30	10	20	33%
Cx PEDIATRICA	2	1	1	50%
Cx PLASTICA	6	2	4	33%
OFTALMOLOGIA	22	6	16	27%
OTORRINO	5	2	3	40%
UROLOGIA	13	3	10	23%
ORTOPEDIA	20	4	16	20%
NEUROCx	8	5	3	63%
TOTAL HORAS	110	33	77	30%

Una vez tomada esta decisión se inicia el trabajo de socialización con los especialistas referente al tema del tiempo quirúrgico que serviría de apoyo para alcanzar el objetivo final planteado de lograr un rendimiento por sala de no menos del 70%.

Tras dos meses de la realización de este ajuste se puede visualizar una sustancial mejoría en el aprovechamiento de las salas observando a su vez una disminución del costo de producción sin impactar significativamente el volumen de cirugías y conservando adicionalmente los atributos de calidad exigidos en el Decreto 2309/2002. (Ver Grafico 5)

Grafico 5. Análisis de rendimiento de las salas de cirugía de la Clínica Federico Lleras Acosta Junio-Septiembre 2.005



Se observa en esta grafica la distribución de las salas de cirugía con su rendimiento individual que no supera el 38% en los meses de Junio-Julio del presente año; a partir del mes de Agosto se reajustan las horas quirúrgicas y se disminuye a dos salas evidenciando un aumento del rendimiento por sala que alcanza el 58% en la sala destinada para procedimientos programados y del 18% al 21% en la sala identificada como de urgencias la cual se convirtió en sala mixta donde se aprovecha el tiempo del equipo quirúrgico y se programan algunos procedimientos, pero dejando horas libres/día con el fin de cubrir ese 17% de cirugías de urgencia según estadísticas de la misma institución.

Actualmente con el desarrollo del plan de mejoramiento continuo se espera lograr a satisfacción los resultados deseados.

8. CONCLUSIONES

La ley 152 de 1994 es el instrumento central para ejecutar y hacer operativo el Plan de Desarrollo. Esta ley aplica a la nación, a las entidades territoriales y a los organismos públicos de todo orden.

La puesta en marcha de planes de desarrollo en áreas críticas de producción de la ESE Clínica Federico Lleras Acosta permite tomar decisiones estratégicas que mejoran los ingresos de las unidades funcionales con unos costos de producción muy bajos.

Dentro del análisis estratégico realizado a las salas de cirugía se plantearon estrategias que de manera directa eliminen los factores internos de debilidad y las amenazas que ofrece el medio, permitiendo de esta manera una prestación de sus servicios dentro del contexto de eficiencia y calidad.

Con el establecimiento del sistema de costos y redireccionamiento del servicio, se deben mantener políticas austeras respecto al gasto, especialmente con los gastos de personal y con las necesidades mínimas para el número de salas una vez se ajusten en rendimiento y productividad con el fin de no generar descompensaciones que afecten los estándares y a su vez desmejoren la situación financiera de la institución.

9. RECOMENDACIONES

Adecuación de la infraestructura en las salas de cirugía permitirá prestar un servicio en mejores condiciones, tanto en lo relacionado con el proceso administrativo como el operativo, además de ofrecer a nuestros pacientes un servicio mucho más cómodo.

Una vez se desarrolle el proyecto de mejoramiento de la infraestructura física recomendamos ofertar servicios a las diferentes ARS y EPS con lo que se estaría generando nuevos ingresos y de esta manera se fortalecería económica y financieramente la institución.

Mantener los lineamientos dictados por el gobierno nacional en la Ley 715 de 2001 en su artículo 44, en donde solo se podrán prestar aquellos servicios que se encuentren habilitados.

Realizar el ajuste correspondiente a las salas de cirugía según el plan de redimensionamiento del área de quirófanos y optimización de los recursos del servicio.

Fortalecer las políticas de cobro de cartera especialmente con las Administradoras del Régimen Subsidiado con las que se tiene convenio.

Establecer un sistema de incentivos para el personal de la ESE Policarpa salazarrieta con el fin de premiar la excelente labor que desarrollen los funcionarios en la prestación de los servicios.

Uno de los proyectos incluidos en el Plan de Desarrollo en el que se debe tener especial seguimiento y control es el de la habilitación de la clínica en cumplimiento del Decreto 2309 del 2002 y el total desarrollo del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad que permita la continuidad de la prestación de servicios evitando el cierre de la institución por los entes de control.

BIBLIOGRAFIA

CERVANTES Marvin, Mejor calidad con apoyo de la comunidad. Asistente Ejecutivo del Proyecto Salud con Calidad para Costa Rica 2.001.

ESPINOZA J, CHALCO F, RUIZ J, CASTRO O (1998) “Sistema de Costos Hospitalarios” Reporte Final de la Comisión Central de Trabajo. Lima: Instituto Peruano de Seguridad Social.

HERRERA TELLO Vicente, Plan Estratégico ESE Policarpa Salavarrieta 2.005-2.008, “Tu salud y la Región nuestro centro de Atención” 2.005

JIMENEZ, Carlos y colaboradores (2002) – Costos & gestión; Beneficio creciente – mejora continua. Revista virtual del Instituto Panamericano de Gestión de la Salud.

JIMENEZ, Carlos y colaboradores (1995) – costos para empresarios. Revista virtual del Instituto Panamericano de Gestión de la Salud.

KAPLAN, Alfredo (2003) – El margen operativo específico y programable y el punto de equilibrio específico y programable: luces amarillas en el tablero de las decisiones empresariales. Revista virtual del Instituto Panamericano de Gestión de la Salud.

LAZARO Rafael y otros. Desigualdad pobreza y salud de Méjico. Consejo consultivo del programa nacional de salubridad. El nacional. Méjico D.f; 1995:35.

MONTICO, Velarde, Eduardo; Martín – Una propuesta de costos para las instituciones de asistencia médica colectiva: costos por paciente y patología. Congreso Internacional de Costos, Punta del Este 2003.

PARTIDO COMUNISTA de Cuba. V Congreso. Resolución económica. La habana: editora política, 1997.

RAMOS DOMINGUEZ N. Aldereguía Henríquez j. Medicina social y salud pública en cuba. La habana: editorial pueblo y educación, 1990:36-41.

ANEXO A

Estructura Demográfica

ESTRUCTURA POBLACIONAL						
Departamento	Extensión Territorial (Km ²)	Población DANE ⁽¹⁾				Densidad poblacional (Hab/Km ²)
		Hombres	Mujeres	Total	% Población Sobre Total Nacional	
Región E.S.E.						
BOYACA	23,189	713,912	699,152	1,413,064	3.1%	60.94
CAQUETA	88,965	236,175	228,903	465,078	1.0%	5.23
CASANARE	44,640	167,757	157,632	325,389	0.7%	7.29
CUNDINAMARCA	24,210	1,157,399	1,183,495	2,340,894	5.1%	96.69
HUILA	19,890	494,144	502,473	996,617	2.2%	50.11
META	85,635	390,506	382,347	772,853	1.7%	9.02
TOLIMA	23,562	677,427	638,626	1,316,053	2.9%	55.85
Subtotal Región E.S.E.	310,091	3,837,320	3,792,628	7,629,948	16.6%	24.61
Total Macro Región	753,139	7,837,999	8,024,435	15,862,434	34.4%	21.0
Participación Región E.S.E.	27.2%	16.8%	16.3%	16.6%		
Participación Macro Región	66,0%	34.4%	34.5%	34.4%		

(1) Estudios Censales Colombia - Proyecciones quinquenales de población

(2) Proyección 2005 EPS ISS Dic. 2004

(3) Ministerio de la Protección Social – Programa Nacional de Salud 2002-2006 y Supersalud Boletín 12, mayo 2003

(4) Supersalud Boletín Estadístico 012, mayo 2003

ANEXO B

Región y Seguridad Social

REGIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL						
Afiliados al SGSSS						
Departamento	Total	Régimen Subsidiado ⁽³⁾	Régimen Contributivo ⁽⁴⁾	Total	Población vinculada ⁽²⁾	% ISS / RC
Región E.S.E.						
BOYACA	1,413,064	541,355	301,491	842,846	570,218	26.4
CAQUETA	465,078	167,125	56,538	223,663	241,415	27.4
CASANARE	325,389	183,548	55,454	239,002	86,387	19.9
CUNDINAMARCA	2,340,894	789,423	761,453	1,550,876	790,018	11.2
HUILA	996,617	341,264	229,289	570,553	426,064	19.1
META	772,853	202,529	277,985	480,514	292,339	13.2
TOLIMA	1,316,053	372,129	306,675	678,804	637,249	32.1
Subtotal Región E.S.E.	7,629,948	2,597,373	1,988,885	4,586,258	3,043,690	18.3
Nacional	46,045,109	11,444,003	17,373,394	28,817,397	17,227,712	17.4
Participación Región E.S.E.	16.6%	22.7%	11.4%	15.9%	17.7%	
Participación Macro Región	34.4%	37.2%	38.3%	37.9%	28.7%	

(1) Estudios Censales Colombia - Proyecciones quinquenales de población

(2) Calculo E.S.E. PS

(3) Ministerio de la Protección Social – Programa Nacional de Salud 2002-2006 y Supersalud Boletín 12, mayo 2003

Detalles por servicio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
diciembre de 2002 establece un plazo de tres (3) años a partir de su vigencia para contratar instrumentadoras quirúrgicas que cumplan con los requisitos establecidos en dicha Ley.					
2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS					
2.1 Dispone de un área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida y no es utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución		X			<i>EXISTE CIRCULACION CRUZADA ENTRE PTES Y PERSONAL ASISTENCIAL.</i>
El servicio dispone de los siguientes ambientes:					
2.2 Área para recepción y entrega de pacientes		X			<i>AREA INMERSA DENTRO DE LA CIRCULACION DEL SERVICIO.</i>
2.3 Vestier y baño para el personal	X				
2.4 Sala(s) de cirugía	X				
2.5 Sala de recuperación	X				
2.6 Área para lavamanos quirúrgicos	X				
El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas:					
2.7 Las puertas tienen visor y un ancho que garantice el paso de las camillas y sus acompañantes en condiciones de rutina y emergencia.	X				
2.8 Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en los quirófanos	X				
2.9 Los equipos eléctricos en salas de cirugía estarán conectados a tomas eléctricas que cuenten con un sistema de polo a tierra.	X				
2.10 Si existen ventanas de abrir en las salas de cirugía, éstas cuentan con un control de la apertura de los basculantes.				X	
2.11 La Iluminación es uniforme y simétrica en el campo operatorio	X				
2.12 La sala de recuperación está localizada en forma contigua y se comunica con el área de recepción y entrega de pacientes, así mismo, tendrá acceso al corredor o pasillo interno	X				
2.13 Por cada paciente en sala de recuperación se cuenta con dos tomas eléctricas conectadas a la red de emergencia de la institución, una fuente de succión y una	X				

Detalles por servicio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
fuelle de oxígeno					
2.14 Cuenta con luz de emergencia generada por unidad autónoma o lámpara con acumulador, con suficiente capacidad para el servicio quirúrgico.	X				
2.15 El servicio de cirugía está dispuesto de tal modo que es de fácil acceso para los pacientes que requieren procedimientos de emergencia en salas de cirugía, para lo cual contarán con rampa o ascensor en caso de ser necesario	X				
2.16 La sala de cirugía cuenta con un sistema mínimo para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia al exterior		X			<i>NO EXISTE SISTEMA DE EXTRACCION DE GASES AL EXTERIOR.</i>
Si el servicio realiza procedimientos de cirugía cardiovascular debe contar además con:					
2.17 Fuente de oxígeno y aire comprimido para la bomba de circulación extracorpórea			X		
2.18 Una toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea			X		
3 DOTACIÓN					
Cada quirófano debe contar con la siguiente dotación:					
3.1 Mesa quirúrgica acorde al tipo de cirugías que realiza	X				
3.2 Máquina de anestesia, la cual debe contar con: Alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, monitor de oxígeno administrado, monitor de presiones en la vía aérea y ventilador.	X				
3.3 Lámpara cielítica	X				
3.4 Mesa para instrumental quirúrgico	X				
3.5 Aspirador portátil	X				
3.6 laringoscopio con hojas para adultos y pediátricas	X				
3.7 Instrumental necesario para la práctica de los procedimientos que se realizan en el servicio	X				
3.8 elementos de monitoreo mínimo para administrar anestesia (Electrocardiógrafo, Pulsoxímetro, presión arterial no invasiva y Capnógrafo)	X				
3.9 Tensiómetro y fonendoscopio	X				
3.10 El analizador de gases anestésicos inspirados y expirados se requiere en cirugía cardiovascular, neurocirugía y en	X				

Detalles por servicio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
cirugías en las que se empleen técnicas anestésicas con flujos bajos.					
3.11 El monitoreo de la temperatura se requiere en todos los servicios quirúrgicos que practiquen cirugías en neonatos, en infantes menores, en cirugía cardíaca, en trauma severo y en cirugías de más de tres horas.		X			<i>NO EXISTE EL RECURSO; APLICA PARA Cx INFANTES MENORES.</i>
3.12 Si el servicio es de alto grado de complejidad, la institución deberá disponer de un equipo de gases arteriales			X		
La sala de recuperación debe contar con la siguiente dotación:					
3.13 Camillas rodantes con barandas	X				
3.14 Tensiómetro y fonendoscopio	X				
3.15 equipo básico de reanimación de reanimación y disponibilidad de desfibrilador	X				
Si el servicio realiza cirugías de otorrinolaringología debe contar además de la dotación básica para quirófano con:					
3.16 Microscopio de pedestal específicamente para procedimientos de oído y de laringe.		X			<i>NO EXISTE</i>
3.17 Instrumental para oído, laringe y nariz	X				
3.18 Endoscopios, para practicar cirugía endoscópica de senos paranasales		X			<i>NO EXISTE</i>
Si el servicio realiza cirugías de oftalmología cuenta, además de la dotación para quirófano con:					
3.19 Instrumental y equipos acorde con los procedimientos ofrecidos por el servicio	X				
3.20 Instrumento de cauterización	X				
3.21 Si realiza procedimientos con Exímer Láser, la unidad correspondiente incluye: equipo de Exímer láser, mesa o silla reclinable, microscopio, computador, monitor, microquerátomo.			X		
Si el servicio realiza procedimientos de cirugía plástica, maxilofacial y de la mano cuenta, además de la dotación para quirófano con:					
3.22 Equipo de mini y microplacas	X				
3.23 Equipo de corte y perforación	X				
3.24 Instrumental para cirugía de labio y paladar hendido	X				
3.25 Expansores de tejidos		X			<i>NO EXISTEN</i>
3.26 Mesa para cirugía de mano	X				
3.27 Torniquete neumático para cirugía de mano	X				
3.28 Cámara fotográfica tipo reflex		X			<i>NO EXISTE</i>
3.29 instrumental para Cirugía de Mano	X				

Detalles por servicio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
Si el servicio realiza resección transuretral de próstata debe contar, además de la dotación básica para quirófano con:					
3.30 Mesa urológica o con opción para colocar estribos	X				
3.31 Equipo de resección transuretral	X				
3.32 Sistema de irrigación con atril y succión	X				
3.33 Bajante	X				
Si el servicio es de alta complejidad cuenta, además, con:					
3.34 Estimulador de nervio periférico			X		
3.35 Bombas de infusión	X				
3.36 Sistema de infusión rápida de líquidos			X		
3.37 Sistema de calentamiento de líquidos y sangre.	X				
3.38 Equipo de Monitoría con presión arterial invasiva y no invasiva			X		
3.39 electrocardiógrafo y/o Monitor cardiaco	X				
3.40 Oximetría	X				
3.41 Cardiovisoscopio con una derivación estándar	X				
3.42 Disponibilidad de Rayos X portátil	X				
3.43 Disponibilidad de electrolitos			X		
3.44 En sala de recuperación, además de lo definido anteriormente: equipo de monitoreo y desfibrilador	X				
Si el servicio realiza procedimientos de cirugía cardiovascular cuenta, además, de la dotación para quirófano, con:					
3.45 Bomba de circulación extracorpórea con entrada y salida de agua independiente			X		
3.46 Balón de contra pulsación aórtica			X		
3.47 Intercambiador de calor			X		
3.48 Cobija térmica			X		
3.49 Salvador de células			X		
3.50 Fotóforo de luz fría			X		
4 PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES					
Además de lo establecido en las condiciones básicas para IPS, el servicio ha documentado e implantado las siguientes normas y guías:	<i>LOS DEMAS PROCESOS EXIGIDOS EN ITEM GENERAL NO ESTAN DOCUMENTADOS (10 PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA, GUIAS ANESTESICAS Y/O DE ESPECIALIDADES VARIAS, ENTRE OTRAS).</i>				
4.1 Técnicas de asepsia y antisepsia en	X				

Detalles por servicio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
relación con: Planta física, equipo de salud, El paciente, instrumental y los equipos					
4.2 Evaluación y registro pre-anestésico, a todo paciente que va a ser intervenido con anestesia regional o general	X				
4.3 Preparación del paciente para el acto quirúrgico, traslado del paciente al quirófano, manejo de complicaciones postquirúrgicas, transporte de paciente complicado.		X			<i>NO ESTAN DOCUMENTADOS LOS PROCESOS.</i>
4.4 En caso de realizarse cirugías ambulatorias, se deben tener definidos los procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones postoperatorias, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos quirúrgicos sin hospitalización.		X			<i>NO ESTAN DOCUMENTADOS LOS PROCEDIMIENTOS.</i>
4.5 Si realiza cirugías laparoscópica, cuenta con guías de atención sobre: Colectomía laparoscópica, laparoscopia diagnóstica, apendicectomía laparoscópica, herniorrafia laparoscópica, cirugía del hiato esofágico mediante laparoscopia, esplenectomía laparoscópica, resecciones del tracto gastrointestinal por laparoscopia, nefrectomía laparoscópica.			X		

Fuente: Instrumento de Verificación Resolución 1891.

ANEXO D

Análisis interno y externo de la Clínica Federico Lleras Acosta

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Personal idóneo y experimentado. • Calidad humana del personal del área. • La calidad en la prestación de los servicios de salud. • Buena imagen a nivel regional y Departamental. • Directivas con capacidad de gestión. • Buenos canales de comunicación interna en nuestra empresa. • Buena cobertura en la prestación de los de salud a nivel departamental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Excelentes relaciones con la administración municipal y departamental. • Posicionamiento del área al interior de la empresa en el mercado. • La ley 100 y sus Decretos Reglamentarios. • Convenios ínter administrativos con diferentes instituciones.
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Los Comités no funcionan de manera regular. • Planta física insuficiente y deteriorada para el buen funcionamiento del área asistencial y administrativa. • No existe un sistema de costos en nuestra empresa que sirva de apoyo para la oportuna y adecuada toma de decisiones. • Deficiencia en el sistema de información. • Falta de recursos para adquirir biotecnología. • No existen manuales de procesos y procedimientos actualizados. • La institución no tiene un programa de auditoría médica para el mejoramiento de la calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El no pago oportuno de las EPS, ARS. y las diferentes aseguradoras por los servicios de salud prestados. • La oportunidad que tienen las EPS y demás Administradoras en crear sus propias IPS. • Recesión económica del país. • Situación administrativa de la ESE Policarpa y la incertidumbre de la permanencia en el mercado regional. • La alteración del orden publico. • La disminución de los recursos del sistema general de participaciones para el sector salud según ley 715 de 2001.

**Área de Dirección
Gerencia**

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Utilización correcta y actualizada de las Normas Legales. • Políticas de capacitación del recurso humano. • Calidad humana. • Buena selección del recurso humano (equipo de trabajo). • La calidad en la prestación de los servicios. • Buena imagen a nivel regional y departamental. • Capacidad de liderazgo. • Buenos canales de comunicación interna en nuestra empresa 	<ul style="list-style-type: none"> • Excelentes relaciones con la administración nacional. • Convenios ínter administrativos con diferentes instituciones. • Posicionamiento de la empresa en el mercado. • La ley 100 y sus Decretos Reglamentarios
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Los Comités no funcionan de manera regular. • Planta física insuficiente. • No existe un manual de contratación. • No existe un sistema de costos en nuestra empresa que sirva de apoyo para la oportuna y adecuada toma de decisiones. • Falta organización en el archivo general de la empresa. • Manuales de procesos y procedimientos desactualizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • El no pago oportuno de las EPS, ARS. y las diferentes aseguradoras por los servicios prestados. • La oportunidad que tienen las EPS. y demás Administradoras en crear sus propias IPS. • Recesión económica del país. • Incertidumbre de la continuidad de la empresa a nivel regional según directrices nacionales. • La alteración del orden publico. • La ley 715 de 2001