

# NUEVO MODELO DE OPERACIÓN Y GESTIÓN DE LA CASA DEL NIÑO

---

RE-DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO  
Y AJUSTE ESTRUCTURAL 2011 – 2014



JULIO MARIO OROZCO AFRICANO • LUIS ORLANDO ORTIZ IBÁÑEZ  
CARTAGENA DE INDIAS • 2010



## **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA**

---

**Dr. Jaime Trucco Lemaite**  
Presidente

**Dr. Rodrigo de Vivero Camacho**  
Vicepresidente

**Dr. Germán Sierra Navarro**  
Vocal

**Dra. María Pía Mogollón Pupo**  
Vocal

**Dra. Beatriz Román Piñeres**  
Vocal

**Dr. Mauricio Cavelier Martínez**  
Vocal

**Dra. Teresa Zureck Román**  
Vocal

**Dr. Antonio Pretelt Emiliani**  
Vocal

**Dr. Camilo Caviedes Hoyos**  
Vocal

**Lic. Hna. Lucero Giraldo Urrea**  
Vocal

**Dr. Raymundo Mendoza Ayola**  
Revisor Fiscal

**Dr. Luis Ortiz Ibáñez**  
Director

**Dr. Hernando Pinzón Redondo**  
Subdirector Científico

Bruselas Transversal 36 No. 36-33  
Tels.: 6623237 - 6623628 - 6623262  
[www.lacasadelnino.org](http://www.lacasadelnino.org)  
Cartagena - Colombia

---

## REFLEXIONES

---

“Comienza por hacer lo necesario, luego lo que es posible y pronto te encontraras haciendo lo que es imposible.”<sup>1</sup>

“A fin de modificar fundamentalmente el cuadro estratégico de una industria, es necesario empezar por enfocar la estrategia no en los competidores sino en las alternativas, y no en los clientes sino en los no clientes de la industria.”<sup>2</sup>

“El Propósito de una empresa es obtener utilidades atrayendo y satisfaciendo a los clientes. Pero la satisfacción no es suficiente, puesto que es costoso adquirir a los clientes y, por lo tanto, las verdaderas utilidades se obtienen conservando a los clientes valiosos a través de la construcción de una lealtad profunda arraigada en la confianza mutua, los compromisos bilaterales y la comunicación intensa.”<sup>3</sup>

“La mayoría de las organizaciones actuales operan a través de unidades de negocios descentralizadas y de equipos que están mucho más cerca del cliente. Estas organizaciones reconocen que la ventaja competitiva proviene mas del conocimiento, las capacidades y las relaciones intangibles creadas por los empleados que de las inversiones en activos físicos.”<sup>4</sup>

“Muchas organizaciones han logrado desempeños revolucionarios ocasionales sin utilizar un sistema formal de gestión. Los líderes carismáticos y el arte de la gestión son fuerzas poderosas y a menudo efectivas. Sin embargo, el desempeño que depende del poder de los líderes individuales no suelen ser sostenibles a largo plazo. Si una organización no relaciona su estrategia con su gobierno y procesos operativos, no será capaz de sustentar sus éxitos.”<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Anónimo.

<sup>2</sup> La Estrategia del Océano Azul, WChn Kim – Renée Mauborgne, Pag 40.

<sup>3</sup> Peter Drucker.

<sup>4</sup> Robert S. Kaplan – David P. Norton

<sup>5</sup> The Execution Premium” R. Kaplan – D. Norton

## NOTAS DE LOS AUTORES

---

1. La Casa del Niño tiene un posicionamiento de marca excelente, es una obra social histórica sin precedentes en la ciudad de Cartagena, con un nivel de recordación tan alto en la clase media y baja como los mismos sitios históricos de la ciudad, la misma que amenaza con desaparecer de la memoria colectiva como producto de las fuerzas del mercado donde ha caído el sector de la salud en Colombia. El reto del nuevo decenio es conservar este valioso legado y activo institucional, logrando la incorporación del hospital en un escenario empresarial exigente y altamente competitivo.
2. Las condiciones de mercado en este sector son muy complejas para los prestadores de servicios de salud, este exige organizaciones muy competitivas, cada vez más eficientes y costo efectivas. Al cierre de esta etapa de la consultoría nos encontramos con una institución que muy a pesar de las difíciles situaciones financieras que enfrenta tiene todas las condiciones y posibilidades de salir adelante y reposicionarse. Hay muchas decisiones importantes que deben ser tomadas oportunamente, nosotros creemos que de la agilidad de estas dependerá en gran medida la calidad de vida futura de la empresa.
3. La institución se encuentra ante un círculo vicioso en función de la iliquidez financiera, esta situación se percibe interinstitucionalmente como la **causa** de todos los problemas de la empresa. El abordaje técnico nos muestra algo muy diferente, la falta de flujo de caja es una **consecuencia** de la falta de planeación y control de la operación, de liderazgo técnico, de un equipo de trabajo con el nivel de competencias integrales en las áreas administrativas y financieras.
4. Hemos encontrado que muchas decisiones importantes han sido producto de la crisis y la eventualidad para subsanar o sortear situaciones de coyuntura, y aunque muchas de estas decisiones fueron efectivas en su momento en el mediano plazo se han convertido en grandes errores o fallas como ocurre en la mayoría de las pequeñas y medianas empresas con falencias en los procesos administrativos.



5. La calidad de la información para apoyar la toma de decisiones oportunas con un equipo directivo compuesto por la Gerencia, sus gerentes y coordinadores, en instancias de participación, discusión y propuestas de corresponsabilidad como medidas conscientes son la única forma para romper el paradigma actual.
6. En la ciudad hay unas 15 instituciones que prestan servicios pediátricos, la gran mayoría de estas instituciones son de carácter privado, pero ninguna tiene la capacidad de atención integral y Subespecialización, así como la oferta hospitalaria del hospital infantil Napoleón Franco Pareja, lo que nos muestra aun una posición importante pero también un mercado que empieza a ser muy competitivo y atractivo para los inversionistas privados.
7. La propuesta de Redireccionamiento de la empresa presenta tres dificultades a saber, la primera es la necesidad de implementar rápidamente un ajuste a la estructura organizacional que implica una redefinición de los perfiles de los cargos y una re inducción del personal que lideraría los procesos, lo cual puede parecer inicialmente como un incremento en los gastos de personal que puede llegar a dilatar las decisiones al respecto o en el peor de los casos a fraccionarla. La segunda dificultad la encontramos con el nivel de madurez institucional relacionada con las características técnica y perfil de muchos de los trabajadores del equipo directivo, que implica desarrollar un programa de re inducción y entrenamiento continuo para garantizar la sintonización con los objetivos y metas de cada área y proceso. Finalmente si a los problemas financieros de la empresa le agregamos un nivel de remuneración muy inferior a las empresas del mercado lo que tenemos es un riesgo que este valioso activo migre hacia la competencia y desestabilice la ejecución de este o cualquier plan de mediano plazo.

## **EQUIPO CONSULTOR**

---

### ***DIRECTOR DEL PROYECTO***

#### **MD. JULIO MARIO OROZCO AFRICANO<sup>6</sup>**

Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud

Especialista en Gerencia en Salud

Especialista en seguridad Social

[juliomario.orozco@gmail.com](mailto:juliomario.orozco@gmail.com)

### ***CONSULTOR MASTER ASOCIADO***

#### **Ec. LUIS ORLANDO ORTIZ IBÁÑEZ<sup>7</sup>**

Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud

Especialista en Gerencia en Salud

Especialista en Responsabilidad Legal Médica y de Instituciones de Salud

[luisortizi@hotmail.com](mailto:luisortizi@hotmail.com)

---

<sup>6</sup> El Doctor Julio Mario Orozco es Consultor de Servicios de Salud desde hace más de 15 años, es profesor universitario de post grado, miembro del grupo de economía de la salud de la Universidad de Cartagena e investigador adscrito a la Universidad Nacional. Ha escrito más de 15 libros y publicado cerca de 20 artículos en revistas indexadas.

<sup>7</sup> El Doctor Luis Orlando Ortiz Ibáñez es Consultor desde hace unos 12 años y ha ocupado importantes cargos en empresas nacionales del sector salud, en la actualidad es miembro del Grupo de Investigación de Seguridad Social de la Corporación Universitaria de la Costa y ha publicado 6 libros productos de investigación y gestión hospitalaria.

## TABLA DE CONTENIDO

---

UN VISTAZO A LAS MACROTENDENCIAS MUNDIALES .....	30
Tendencias Macroeconómicas.....	30
Tendencias de Impacto Microeconómico .....	33
DETERMINANTES DEL DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL.....	36
1.    Dinámica General del Sector Salud .....	36
1.1    Tendencia Mundiales de la Salud.....	36
1.2    Contexto del Sistema de Salud Colombiano .....	38
1.3    Evolución y Tendencias Modernas de la Gestión Hospitalaria.....	40
1.4    Antecedentes del Sector en el Contexto Regional .....	47
1.5    Tendencias del Mercado Local .....	49
1.6    Características trazadoras de la Casa del Niño .....	49
2.    Diagnostico Institucional basado en un enfoque de riesgos.....	51
2.1    Análisis de los Riesgos de Gestión y Operación Actuales .....	51
2.1.1    Riesgos asociados a la Gestión Estratégica.....	55
2.1.2    Riesgos asociados a la Gestión de Servicios .....	56
2.1.3    Riesgos asociados a la Gestión Administrativa.....	57
2.1.4    Riesgos asociados a la Gestión Financiera .....	57
2.1.5    Riesgos asociados a la Gestión del Control.....	58
2.1.6    Evaluación y Calificación de los riesgos de Gestión y Operación.....	58
2.2    Análisis Estratégico de los Riesgos .....	61
2.2.1    Caracterización de las Variables de Entorno más Próximas al Modelo .....	61
2.2.2    Análisis de los Factores Críticos Internos .....	62
2.3    Diagnostico Institucional por áreas y niveles de gestión .....	63
2.3.1    Diagnostico del área Estratégica.....	63
2.3.2    Diagnostico del área de Servicios .....	64
2.3.3    Diagnostico del área Administrativa.....	66
2.3.4    Diagnostico del área Financiera .....	67
2.3.5    Diagnostico del área de Control Interno .....	68
2.3.6    Conclusiones Relevantes de la evaluación operativa del hospital.....	68
3.    Análisis y clasificación de los Macro problemas de la Empresa.....	70
3.1    Identificación de los Macro problemas de la Casa del Niño .....	70

3.2	Clasificación de los Macro problemas de la Casa del Niño .....	71
	FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO DEL HOSPITAL.....	72
4.	Referentes conceptuales de la planeación estratégica del Hospital .....	72
4.1	Supuestos Estratégicos del Sector.....	72
4.1.1	La nueva reforma al sistema como una oportunidad.....	72
4.1.2	La Actual posición estratégica del Hospital debe ser mejor explotada.....	72
4.1.3	La Capacidad productiva de la empresa es determinante en su futuro.....	73
4.1.4	El Mercado Estratégico de Cartagena como fuente de financiamiento.....	73
4.2	Planteamiento conceptual del Plan Estratégico 2011 - 2014 .....	74
5.	Formulación de la Plataforma Estratégica del Hospital.....	75
5.1	La Mega Visión.....	75
5.2	La Misión.....	75
5.3	La Visión 2014 .....	75
5.4	Los Principios.....	75
5.5	Los Valores.....	76
6.	Identificación de los Orientadores Estratégicos.....	77
7.	Operacionalización Estratégica.....	78
7.1	OR-E 1: Implementación del ajuste organizacional .....	79
7.1.1	Diseño y aprobación del nuevo modelo de gestión y operación .....	79
7.1.2	Construcción de las herramientas de gestión gerencial y de apoyo.....	79
7.1.3	Diseño y ejecución de los planes de acción por áreas de gestión .....	80
7.1.4	Programa de bienestar social y desarrollo humano integral .....	80
7.2	OR-E 2: Programa de estabilización financiera .....	80
7.2.1	Definición y ejecución del plan financiero del hospital.....	80
7.2.2	Fortalecimiento de la unidad financiera y la gestión de los recursos.....	81
7.2.3	Mejorar los resultados de la gestión de cobro y recuperación de la cartera .....	81
7.2.4	Gestión financiera para el saneamiento de deudas.....	81
7.3	OR-E 3: Re direccionamiento del modelo de producción y gestión de los servicios.....	81
7.3.1	Ajuste del portafolio de servicios y el modelo de atención .....	82
7.3.2	Definición y ejecución del plan de negocios y mercadeo .....	82
7.3.3	Definición y ejecución del plan de medios y comunicaciones .....	82
7.3.4	Fortalecimiento de los programas sociales Institucionales.....	82
7.4	OR-E 4: Implementación de los procesos de planeación y control .....	83

7.4.1	Evaluación y seguimiento al plan estratégico .....	83
7.4.2	Diseño e implementación del sistema de control interno .....	83
7.4.3	Diseño y ejecución del plan de auditoria .....	83
7.4.4	Programa de retroalimentación y presentación de resultados.....	83
7.5	OR-E 5: Fortalecimiento del sistema de calidad y el desarrollo Institucional.....	84
7.5.1	Implementación del SOGC para la habilitación de los servicios .....	84
7.5.2	Actualización y evaluación del manual de calidad.....	84
7.5.3	Programa de capacitación y formación de auditores internos.....	84
7.5.4	Documentación del sistema de calidad.....	84
FORMULACION DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL HOSPITAL.....		85
8.	Identificación del Negocio de la empresa .....	85
8.1	Definición y conceptualización sobre los Modelos de Atención .....	85
8.2	Caracterización del Nuevo Modelo de Atención .....	86
8.2.1	Estándares que contribuyen a la Calidad de la Salud.....	86
8.2.2	El alcance de los estándares centrado en los pacientes o clientes. ....	86
8.2.3	El contenido de los estándares es comprensible. ....	87
8.2.4.	Los estándares se planean, se formulan y evalúan a través de un proceso definido 89	
8.2.5.	Los estándares permiten la medición consistente.....	91
8.3	Objetivos y proyección de los Servicios.....	91
8.3.1	Análisis de la venta de servicios .....	92
8.3.2	Análisis de la rentabilidad de la producción actual.....	93
8.4	Identificación la población objetivo y la demanda potencial de servicios .....	96
8.4.1	Identificación de la población pediátrica.....	96
8.4.2	Demanda potencial de pediatría consolidada .....	99
9.	Formulación del Plan de Mercadeo y Comunicaciones .....	103
9.1	Características del Mercado de la Salud en Bolívar.....	103
9.1.1	Análisis Financiero del Mercado de la Salud.....	103
9.2	Caracterización de la producción actual del Hospital .....	114
9.3	Segmentación del Mercado de la salud en Cartagena RSS.....	115
9.4	Determinantes del Consumo y Compra de los Servicios .....	116
9.5	Criterios de clasificación y calificación de los clientes.....	117
9.6	Clasificación de Clientes Potenciales.....	118

9.7	Análisis diferencial y de competitividad .....	120
9.7.1	Identificación de la Oferta de Servicios Similares.....	120
9.7.2	Análisis básico de competitividad .....	122
9.7.3	Análisis de los resultados ponderados.....	124
9.8	Formulación de la curva de valor de la Casa del Niño.....	125
9.9	Estrategias de Mercadeo .....	127
9.9.1	Políticas Generales de Mercadeo y Contratación de servicios de salud .....	127
9.9.2	Estrategias y Herramientas .....	128
9.9.2.1	Marketing Viral.....	128
9.9.2.2	Marketing Relacional .....	128
9.9.2.3	Marketing Social .....	129
9.9.2.4	Marketing Internacional.....	130
9.10	Presupuesto de Ventas de Servicios para el año 2011 .....	131
9.10.1	Proyección del financiamiento del Mercado de la salud en 2011.....	131
9.10.2	Capacidad de Venta de Servicios del Hospital.....	131
9.10.3	Congruencia entre las Metas propuestas y la capacidad explotable .....	133
9.10.3.1	Metas por servicios .....	134
9.10.3.2	Metas por Segmento de Aseguramiento .....	134
9.10.3.3	Metas por EPSS.....	135
9.10.3.4	Metas de Facturación por meses 2011 .....	135
9.11	Formulación del Plan de Medios y Comunicaciones.....	137
9.11.1	Objetivo General .....	138
9.11.2	Objetivos Específicos.....	138
9.11.3	Programas de Comunicación Institucional.....	139
	<b>PLATAFORMA ORGANIZACIONAL Y AJUSTE ESTRUCTURAL .....</b>	<b>140</b>
10.	Definición de las Políticas Corporativas.....	143
10.1	Política de dirección de la entidad .....	143
10.2	Política de calidad .....	143
10.3	Políticas de gestión de talento humano.....	144
10.4	Política de responsabilidad con el medio ambiente.....	144
10.5	Política de comunicación e información .....	144
10.6	Política de administración y gestión de procesos .....	144
10.7	Política de responsabilidad social con los usuarios .....	145

10.8	Política sobre conflicto de intereses.....	145
10.9	Política de contratación .....	145
10.10	Política frente al sistema de control interno.....	145
10.11	Política sobre riesgos .....	146
10.12	Política en relación con los órganos de control interno.....	146
11.	Plataforma Organizacional.....	147
11.1	Identificación del Mapa de Procesos.....	147
11.2	Estructura y relación de los macro procesos y procesos básicos .....	149
11.3	Descripción de las Herramientas de Gestión.....	150
11.4	Modelo Organizacional Proyectado.....	152
11.4.1	Estructura General por Procesos.....	152
11.4.2	Estructura General del Nuevo Modelo.....	154
11.4.2.1	Organigrama General.....	154
11.4.2.2	Macro Procesos de la Gestión Directiva .....	155
11.4.3	Estructura del Equipo de Dirección.....	156
11.4.3.1	Macro Procesos de la Gestión de Planeación y Control.....	156
11.4.3.2	Macro Procesos de la Gestión de Calidad .....	157
11.4.3.3	Macro Procesos de Programas Sociales .....	157
11.4.3.4	Perfiles del Equipo de Dirección .....	157
11.4.3.5	Ajuste de la Unidad Funcional de Dirección.....	159
11.4.4	Estructura del Equipo Administrativo.....	160
11.4.4.1	Macro Procesos de Gestión de Recursos Físicos y Financieros .....	160
11.4.4.2	Macro Procesos de Gestión para el Desarrollo Institucional.....	161
11.4.4.3	Perfiles del Equipo Administrativo.....	161
11.4.4.4	Ajuste de la Unidad Funcional Administrativa y financiera.....	165
11.4.5	Estructura del Equipo de Producción y Mercadeo .....	166
11.4.5.1	Macro Procesos de Gestión del Mercadeo y la Producción .....	166
11.4.5.2	Perfiles del Equipo de Mercadeo y Producción.....	167
11.4.5.3	Ajuste de la Unidad de Mercadeo y Producción.....	171
11.4.6	Estructura del Equipo de Servicios de Salud .....	172
11.4.6.1	Macro Procesos de Gestión del Mercadeo y la Producción .....	172
11.4.6.1	Macro Procesos de Investigación y Docencia.....	173
11.4.6.2	Perfiles del Equipo de Servicios de Salud.....	173

11.4.6.3	Ajuste de la Unidad de Servicios de Salud.....	175
11.4.6	Estructura del Equipo de Cuidados Críticos.....	176
11.4.6.1	Modelo de Operación de la UCI Doña Pilar .....	176
11.4.6.2	Organigrama de la UCI Doña Pilar.....	177
11.4.6.3	Perfiles del Equipo de Cuidados Críticos .....	178
11.4.6.4	Ajuste de la Unidad de Cuidados Críticos .....	180
11.5	Resumen Técnico y financiero del Ajuste Institucional .....	181
11.5.1	Distribución de los Cargos por Unidad Funcional.....	181
11.5.2	Perfiles de los Cargos por Unidad Funcional .....	181
11.5.3	Identificación de los nuevos cargos del ajuste.....	182
11.5.4	Costos de los cargos relacionados con el ajuste del modelo de operación .....	183
11.6	Recomendaciones Generales al Ajuste de la Planta de Personal.....	184
11.5	Nuevo Modelo de Gestión.....	185
11.6	Nuevo Modelo de Operación .....	186
FORMULACION BASICA DEL PLAN TACTICO 2011.....		187
12.	Bases conceptuales para la formulación táctica.....	188
12.1	Fundamentos e Importancia de la Planeación Táctica .....	188
12.2	Preliminares de la alineación Estratégica y Táctica.....	189
12.3	Estructura Programática de la Planeación Táctica propuesta.....	190
12.3.1	Programa de Estabilización Financiera y Organización Legal.....	191
12.3.2	Programa de Gestión Eficiente de los recursos y Control de los Gastos.....	192
12.3.3	Programa de fortalecimiento de la Producción y el control de los servicios.....	193
12.3.4	Programa de Gestión de Calidad para el Desarrollo Institucional.....	195
ANEXOS.....		196
1.	PLAN ESTRATEGICO.....	197
2.	PRESUPUESTO DE INGRESOS DEL HOSPITAL 2011 .....	224
3.	PLAN DE ACCION DE LA UCI DOÑA PILAR 2011.....	225
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS.....		228



## INDICE DE TABLAS

---

Tabla 1 Resumen del Analisis de Riesgos .....	51
Tabla 2 Riesgos segun Area de Gestion.....	52
Tabla 3 Riesgos según Área de Gestión y Entorno.....	54
Tabla 4. Riesgos de la Gestión Estratégica. ....	55
Tabla 5 Riesgos de la Gestión de los Servicios.....	56
Tabla 6 Riesgos de la Gestión Administrativa.....	57
Tabla 7 Riesgos de la Gestión Financiera.....	57
Tabla 8 Riesgos de la Gestión del Control.....	58
Tabla 9 Caracterización del Mapa de riesgos institucional .....	60
Tabla 10 Análisis de los Factores Externos .....	61
Tabla 11 Análisis de los Factores Internos .....	62
Tabla 12 Diagnostico del Área Estratégica .....	63
Tabla 13 Diagnostico del Área de Servicios.....	64
Tabla 14 Diagnostico del Área Administrativa .....	66
Tabla 15 Diagnostico del Área Financiera .....	67
Tabla 16 Diagnostico del Área de Control Interno .....	68
Tabla 17 Macro problemas del Hospital .....	70
Tabla 18 Clasificación de los macro problemas.....	71
Tabla 19 Identificación de los Orientadores Estratégicos .....	77
Tabla 20 Análisis comparativo de los ingresos por servicios de salud vendidos.....	92
Tabla 21 Análisis comparativo de los costos de los servicios de salud vendidos .....	93
Tabla 22 Análisis comparativo de la utilidad bruta de los servicios de salud vendidos.....	94
Tabla 23 Rentabilidad Bruta por servicios de salud vendidos .....	94
Tabla 24 Calculo de la Rentabilidad de los servicios actuales.....	95
Tabla 25 Formulación de Objetivos y metas de los servicios 2011.....	96
Tabla 26 Población pediátrica por municipios de Bolívar.....	97
Tabla 27 Población pediátrica por ZODES.....	98
Tabla 28 Población pediátrica de los municipios de mayor acceso al Hospital .....	98
Tabla 29 Demanda potencial de pediatría consolidada.....	100
Tabla 30 Costos totales de la demanda potencial de servicios de pediatría .....	102
Tabla 31. Recursos disponibles para la atención en salud de la población asegurada en Cartagena y Bolívar .....	103
Tabla 32. Estimación de recursos para la atención pediátrica de mediana y alta complejidad en Cartagena y Bolívar 2010 .....	105
Tabla 33. Facturación proyectada 2010 .....	105
Tabla 34. Participación del HINFP y UCI en el mercado de la salud de Cartagena y Bolívar. ..	106
Tabla 35. Análisis de la facturación 2009 por segmentos del mercado. ....	108
Tabla 36 Análisis de la facturación junio 2010 por segmentos del mercado.....	109
Tabla 37 Camas pediátricas por municipios de Bolívar .....	111
Tabla 38. Participación del HINFP en la capacidad instalada de Cartagena 2010 .....	112

Tabla 39 Facturación promedio mensual del Hospital en 2010 (a junio) .....	114
Tabla 40 Recursos de las EPS para comprar servicios de salud en Cartagena 2010 .....	115
Tabla 41 Determinantes del Consumo y la compra de servicios de salud de las EPS .....	116
Tabla 42 Criterios de clasificación y calificación de los clientes .....	117
Tabla 43 Clasificación de Clientes Potenciales .....	118
Tabla 44 Matriz de calificación y selección de clientes potenciales de la IPS .....	119
Tabla 45 Clasificación de los competidores reales y potenciales .....	120
Tabla 46 Análisis referencial de las IPS por servicios y relación estratégica.....	121
Tabla 47 Identificación de los criterios de comparación del análisis de competitividad .....	122
Tabla 48 Matriz de Evaluación y Calificación de Prestadores .....	123
Tabla 49 Resumen de la Calificación ponderada de los prestadores .....	124
Tabla 50 Identificación de los criterios de evaluación y percepción.....	125
Tabla 51 Financiación de los servicios de salud población pediátrica de Bolívar 2011 .....	131
Tabla 52 Potencialidad productiva de la actual Capacidad Instalada del Hospital .....	132
Tabla 53 Nivel de Explotación Actual .....	133
Tabla 54 Relación entre la capacidad productiva total y las metas propuestas .....	134
Tabla 55 Metas de Facturación 2011 por Segmento de aseguramiento .....	134
Tabla 56 Presupuesto de Ventas al Régimen Subsidiado de Salud .....	135
Tabla 57 Estimación de la tendencia de facturación por mes Hospital - UCI.....	136
Tabla 58 Metas de facturación de servicios por mes 2011 .....	137
Tabla 59 Objetivos de la Áreas de Gestión.....	142
Tabla 60 Numero de cargos por unidad funcional ajustada.....	181
Tabla 61 Perfiles de los cargos por unidad funcional ajustada .....	181
Tabla 62 Identificación de los nuevos cargos del ajuste.....	182

## INDICE DE GRAFICOS

---

Grafico 1 Distribución de los Riesgos según el entorno.....	52
Grafico 2 Riesgos por Áreas de Gestión .....	54
Grafico 3 Riesgos por Área de Gestión y Entorno. ....	55
Grafico 4 Orientadores Estratégicos .....	78
Grafico 5 Tendencia anual de la Rentabilidad por Servicios .....	95
Grafico 6 Distribución de recursos para la salud en Cartagena y Bolívar .....	104
Grafico 7 Distribución de la facturación del HINFP 2009.....	106
Grafico 8 Participación del segmento pediátrico en el mercado de Bolívar 2010 .....	107
Grafico 9 Participación del HINFP en los recursos disponibles para la atención de pediatría Bolívar, 2010. ....	107
Grafico 10 Participación del HINFP en los segmentos del mercado de la salud en 2009 .....	110
Grafico 11 Participación del HINFP en los segmentos del mercado de la salud junio 2010 ...	110
Grafico 12 Capacidad instalada de camas pediátricas en Cartagena.....	113
Grafico 13 Promedio de Facturación mensual del Hospital en 2010 .....	114
Grafico 14 Afiliados por EPSS en Cartagena 2010 .....	115
Grafico 15 Criterios de Consumo y Compra de Servicios .....	116
Grafico 16 Criterios de evaluación y selección de clientes .....	117
Grafico 17 Clasificación de los Clientes Potenciales .....	118
Grafico 18 Ranking de Competitividad IPS - Servicios Pediátricos .....	125
Grafico 19 Curva de Valor de la Casa del Niño .....	126

## INDICE DE ILUSTRACIONES

---

Ilustración 1 Estructura Organizacional característica entre 1995 y 2000. ....	42
Ilustración 2 Estructura Organizacional característica entre 2001 y 2004. ....	43
Ilustración 3 Estructura Organizacional característica entre 2005 y 2010. ....	44
Ilustración 4 Estructura Organizacional 2011 en adelante. ....	46
Ilustración 5 Mapa de Procesos 2011 .....	148
Ilustración 6 Estructura Relacional del Modelo de Operación .....	150
Ilustración 7 Modelo Organizacional 2011 Propuesto .....	152
Ilustración 8 Organigrama General 2011 Proyectado .....	154
Ilustración 9 Organigrama de Dirección .....	156
Ilustración 10 Organigrama Área Administrativa y Financiera .....	160
Ilustración 11 Organigrama Área de Producción y Mercadeo .....	166
Ilustración 12 Organigrama Área de Servicios .....	172
Ilustración 13 Modelo de Operación y Articulación de la UCI - HINFP 2011 .....	176
Ilustración 14 Organigrama de la UCI Doña Pilar 2011 .....	177
Ilustración 15 Nuevo Modelo de Gestión 2011 .....	185
Ilustración 16 Enfoque básico del nuevo modelo de operación 2011 .....	186

# Presentación

---

Al acercarnos al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja hemos tenido la oportunidad de conocer más que a una empresa, una maravillosa obra social de gran importancia y tamaño en la Ciudad de Cartagena de Indias y en el sector de la salud de la costa caribe, una empresa que ha logrado sobrevivir a todas las crisis del último siglo en Colombia.

La Casa del Niño, como es conocida la fundación desde sus inicios, hace mas de 63 años viene prestado de manera ininterrumpida sus servicios, hoy con más de 293 trabajadores, con un presupuesto anual que supera los 20 mil millones de pesos y con unos activos superiores a los 12 mil millones de pesos, hacen de esta institución, uno de los hospitales privados más grandes de Cartagena y el único hospital pediátrico de referencia de la región.

Las condiciones económicas actuales y la inestabilidad financiera que se han venido generando año tras año en la última década, la incertidumbre y el fantasma de la quiebra y el cierre de sus servicios ha sido la preocupación de su Junta Directiva que ha tomado la decisión de enfrentar valientemente esta realidad retando al futuro con optimismo pero con mucha prudencia.

Este documento es la segunda parte del estudio técnico de evaluación y caracterización del modelo de gestión y operación del hospital infantil Napoleón Franco Pareja cuyo contenido lo podemos agrupar en tres partes; la primera es la caracterización de las situaciones ambientales internacionales, nacionales y regionales con el fin de lograr identificar elementos clave para la formulación del direccionamiento estratégico, la segunda parte se enfoca en la formulación del plan estratégico con base en el análisis de riesgos y el diagnostico situacional de la empresa, y la tercera parte se proyecta hacia la planeación táctica con la formulación del plan de mercadeo, el ajuste institucional interno y la identificación de las etapas programáticas fundamentales para el diseño operativo de los planes de acción a ejecutar.

# Marco Introductorio

---

El principal cuello de botella que enfrentan la mayoría de los prestadores de servicios de salud en Colombia se encuentra relacionado con la falta de recursos que afecta su desarrollo institucional, pero no podemos creer que necesariamente esta es la causa de la crisis y no la consecuencia de la anterior.

La transición del sistema de seguridad social en Colombia del asistencialismo antes de la Ley 100 al aseguramiento después de esta, han determinado una nueva plataforma de operación regulada con unas relaciones abiertas entre compradores y vendedores de servicios, dentro de una economía de mercado sujeta a las leyes de la oferta y la demanda que afectan el precio, la cantidad y por supuesto la calidad del producto. En este nuevo modelo comercial las relaciones de compra y pago de los servicios de salud dependerá no solo de la disponibilidad de los recursos y las normas que regulan la administración y giros, sino también de factores muy subjetivos como lo son las buenas relaciones institucionales y personales, la afinidad corporativa y los intereses económicos de las entidades en posiciones dominantes. A esta realidad no se puede escapar o intentar evadir y creer que se puede subsistir.

En este contexto la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja ha sido históricamente el hospital de los niños pobres, y por su filosofía y naturaleza jurídica ha seguido hoy día representando en el imaginario colectivo esta connotación. La realidad es un tanto diferente, el actual sistema general de seguridad social en salud y su estructura de financiamiento de los servicios han desplazado la asistencia social privada, hoy el estado, los trabajadores y contribuyentes son los que aportan todos los recursos del sistema, quedó muy atrás la caridad y el favor de la salud, ahora son los derechos constitucionales y la prestación de un servicio público con la ayuda de los particulares. Este primer paradigma es necesario entenderlo, ya no somos misionalmente un hospital de caridad, el hospital no está regalando los servicios.

La fundación sigue haciendo una gran obra social y sigue cofinanciando la asistencia pero en muy bajas proporciones, mas por la imperfección y falta de capacidad

resolutiva de la Red pública de la ciudad que por una iniciativa institucional o un programa social de la empresa.

La realidad hoy es que las IPS venden servicios que no son reconocidos a las tarifas justas y que no son pagados oportunamente, pero esto no lo pueden cambiar, situación que afecta el flujo de caja, los recaudos básicamente se concentra en atender las obligaciones laborales y otros gastos necesarios para garantizar los servicios generales de la operación, lo que termina restándole liquidez a estas instituciones para atender las inversiones necesarias para el mejoramiento hospitalario y de las condiciones de atención y calidad de los servicios.

Pretender creer que el modelo y la estructura de este sistema va a cambiar por arte de magia es dilatar y prolongar las acciones concretas que deben tomar las IPS para buscar salir de la crisis. No podríamos estar seguros que con las condiciones actuales de administración y gestión de los servicios y recursos, muchas de nuestras IPS públicas y privadas podrían garantizar su sobrevivencia siquiera a mediano plazo si el sistema les pagara toda la cartera o deudas que ocasionan su iliquidez. Abocamos en la historia reciente de los últimos años y los intentos del gobierno por sanear estas obligaciones incluso liquidando y rehaciendo nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud que finalmente hoy después de 3 o 5 años han terminado en las mismas condiciones.

Lo anterior nos muestra que la estructura del sistema no cambia en la misma proporción que la dinámica interna de las instituciones y que estas son las que deben intervenir sus modelo de gestión y operación para adaptarse de manera ágil y eficiente al sistema y no pretender lo contrario.

Si bien es cierto, la intención de la actual y las futuras reformas apuntarán a mejorar los flujo de pagos, y al aumento en las primas de aseguramiento per cápita, también apuntarán al aumento de los planes de beneficio y mayor cobertura de los servicios, lo que nos debe indicar que el aumento monetario no se verá reflejado en el aumento significativo de las tarifas, lo que ratifica la necesidad que tiene el hospital actual de

gerenciarse como una empresa moderna eficiente y con un verdadero control de su operación y sus costos.

Como muchas IPS del país el Hospital Infantil muestra unos estados financieros con utilidades de papel, con unos indicadores de endeudamiento que superan el 60% pero con unas cuentas por pagar que solo representan el 65% de su cartera. En la realidad diaria nos encontramos con una empresa que presenta una inviabilidad técnica al observar que la dinámica de sus recaudos mensuales es inferior al crecimiento de sus costos y gastos, en razón de lo anterior urge tomar una rápida decisión antes que los pasivos sigan creciendo y se genere una causal de intervención forzosa o una liquidación de la entidad.

En este estado de reflexión nos encontramos en el momento de plantear soluciones a los problemas analizados, que para el caso del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, y de manera muy práctica nos han resultado tres enfoques de abordaje de la crisis como estrategias de corto y mediano plazo de ejecución.

Los planteamientos realizados son un ejercicio crudo de la forma alternativa de enfrentar la inviabilidad técnica de la empresa que de alguna manera ilustran desde la más fácil alternativa hasta la más compleja y elaborada estrategia de choque.

**Cierre Temporal de la empresa:** El primer abordaje de enfrentamiento del problema es la más radical de las alternativas planteadas que sin llegar a la liquidación de la empresa representa una decisión de grandes proporciones y riesgos.

El cierre temporal consiste en desmontar la operación de la empresa en 45 días donde no se admitirían más pacientes, inicia con el cierre inmediato de la urgencia, se atenderían todas las programaciones quirúrgicas y de consulta externa, se empieza el proceso de alta a los pacientes hospitalizados y la reubicación de los pacientes en UCI, los servicios de apoyo diagnóstico serían los últimos en parar las actividades.

Esta medida detiene el proceso de producción, dado que la tendencia de los costos y gastos es más agresiva que la del recaudo, el cierre temporal permite concentrar todos los esfuerzos en el recaudo y saneamiento de las obligaciones reduciendo en



tres meses entre un 25, 50 y hasta el 75% los gastos actuales de la operación con lo cual en un periodo de entre 7 y 9 meses se puede volver a dar apertura gradual de los servicios para no impactar de choque los costos en el nuevo periodo.

Esta alternativa requiere de un gran trámite administrativo y legal ante el ministerio de la protección social y ante la secretaría Departamental y Distrital de salud. Además requiere de un extenuante proceso de sensibilización de los trabajadores, contratistas y proveedores.

### **Ventajas**

- Es una manera radical de detener y disminuir los costos y gastos.
- Es una manera rápida de sanear y recuperar el 75% de la cartera en un periodo de 12 meses.
- Brinda la posibilidad de concentrarse en sanear todas las obligaciones y atender los mayores riesgos financieros de la institución.
- Brinda la posibilidad de reorganizar y readecuar la infraestructura hospitalaria para habilitar en mejores condiciones los servicios en el nuevo periodo.
- Permite concentrar esfuerzos y recursos en la atención de los cuantiosos procesos jurídicos de manera que la defensa legal se refuerce y minimice los riesgos de condenas y pagos de altas indemnizaciones.

### **Desventajas y Riesgos**

- Los trámites administrativos y legales son complejos y requieren de un periodo de entre 3 y 6 meses de gestión y el acompañamiento de un equipo de expertos en el proceso.
- El proceso en su fase inicial tiene unos altos costos por la contratación del equipo de consultores y asesores.
- La negociación con los trabajadores y sensibilización del proceso generalmente termina en protestas y demandas de todo tipo que afectan posteriormente la operación de la empresa.

- Los riesgos de que algunos contratistas y proveedores inicien acciones legales que terminen en embargos es bastante alta, sin embargo esta puede ser medible y controlable previamente con la negociación y firma de acuerdos de pagos antes de aprobada la medida.
- Los riesgos de que los espacios comerciales y la participación en el mercado se pierda son considerables en virtud de que esta demanda de servicios se redistribuye en los demás prestadores de la ciudad e incentiva la apertura y fortalecimiento de los servicios pediátricos, lo cual puede llevar a perder la posición y el nivel de facturación actual cuando se retome la reapertura de los servicios unos 10 meses posteriores.
- El reclutamiento y selección de personal para la reapertura de los servicios puede ser un proceso muy difícil teniendo en cuenta el nivel de experiencia e idoneidad del personal operativo que se requiere para arrancar la nueva operación.
- Se pierden o suspende las actividades de docencia y servicios y se corre el riesgo de perder este importante espacio y socio estratégico como lo es la Universidad de Cartagena en la operación de los servicios.

**Cierre parcial y gradual de algunos servicios:** Aunque esta es una medida radical que igualmente tiene sus ventajas y riesgos, es en esencia una variación de la anterior medida de cierre total de actividades.

Esta alternativa consiste en mantener la operación de los servicios pero con una reducción gradual de los servicios en función con la carga operativa, la rentabilidad de los mismos y eficiencia y productividad. El desmonte de la operación inicia igualmente por los servicios de urgencia, y la reducción de consulta externa, cirugía y finalmente la hospitalización. De acuerdo a la demanda, producción y rentabilidad de los servicios actuales se reforzarían la hospitalización, la UCI y los servicios de apoyo diagnósticos, la cirugía solo atendería la programación unas 10 horas diarias de lunes a viernes.

Con esta medida no se paraliza el proceso de producción, y se atacaría más la tendencia en el crecimiento de los costos y gastos que afecta la rentabilidad de los

servicios vendidos. El cierre gradual de los servicios permite concentrar los esfuerzos en el recaudo y saneamiento de las obligaciones, sin dejar de generar ingresos y sin perder vigencia y presencia en el mercado de la región. Esta opción puede llegar a representar una reducción en los costos y gastos del 25 al 30% en un periodo de entre 6 y 8 meses, a partir de los cuales se pueden ir ampliando la oferta de los mismos o la apertura de los anteriores.

### **Ventajas**

- El proceso de implementación es eminentemente administrativo y no requiere de trámites externo por lo cual es de rápida aplicación.
- Los costos de su implementación aunque son considerables pueden ser graduales, iniciando con la desvinculación de los contratistas y la reubicación del personal de planta.
- Es una manera radical de detener y disminuir los costos y gastos sin dejar de producir ingresos y sin perder la presencia comercial en el sector.
- Es una manera recuperar la estabilidad financiera en un periodo de 12 a 16 meses.
- Genera la posibilidad de concentrar la gestión de cartera para atender las obligaciones de mayores riesgos financieros de la institución.
- Brinda la posibilidad de ajustar la institución a la demanda efectiva y más rentable del mercado adaptando el portafolio de servicios a estas condiciones de mercado.
- No se pierde la participación en el mercado de los servicios de salud y se puede redefinir los segmentos de servicios y patologías en las que fortalecer el perfil de especialidad del hospital.
- Permite explorar en otros negocios y servicios accesorios, complementarios y similares, en asociación con inversionistas estratégicos como lo son las EPSS y sus nacientes grupos empresariales.

## **Desventajas y Riesgos**

- Se requiere del acompañamiento de un equipo interdisciplinario para su implementación conformado expertos en derecho y en la gestión hospitalaria.
- Requiere de un proceso de sensibilización con los trabajadores que generalmente termina en protestas y denuncias con un alto costo institucional ante los medios que afectan la imagen y las relaciones de la empresa con sus clientes.
- Implica en su segunda fase de implementación la inversión y costos de indemnizaciones de personal para ajustar el equipo humano a las necesidades del servicio a la disponibilidad y estructura de los nuevos ingresos.
- Los riesgos de que algunos contratistas y proveedores inicien acciones legales que terminen en embargos es bastante alta, sin embargo esta puede ser medible y controlable previamente con la negociación y firma de acuerdos de pagos antes de aprobada la medida.

**Ajuste del modelo de gestión y operación:** Esta es una medida de intervención integral de mediano plazo que permite en el primer año ajustar el modelo de gestión y operación y definir la reorientación estratégica de la empresa, en el segundo estabilizar la operación financiera y en el tercero consolidar el posicionamiento y el desarrollo institucional.

Esta alternativa toma algunos componentes de las anteriores, y consiste básicamente en mantener la operación de los servicios pero con un ajuste gradual de estos en función de la rentabilidad, eficiencia y productividad integral de la gestión financiera y los resultados reales. La implementación de este proceso comienza con el ajuste de la estructura organizacional, con un enfoque orientado en la producción y la gestión de cartera, con la conformación de un equipo directivo idóneo, con el fortalecimiento del sistema de calidad, con la implementación del proceso de planeación, y la adopción de un sistema de control interno efectivo.

La primera fase de este modelo es de aproximadamente un año con la búsqueda de incrementar la producción de servicios, mejorar la rentabilidad de la operación,

aumentar gradualmente la facturación y el nivel de explotación de su capacidad instalada, que permitan incrementar los ingresos por venta de servicios y el nivel de recaudos en mayor proporción que la tendencia de los costos y gastos, generando excedentes de caja para atender los pasivos de mayor riesgo financiero y legal.

### **Ventajas**

- El proceso de implementación es eminentemente administrativo y no requiere de trámites externo por lo cual es de rápida aplicación.
- Los costos de su implementación son relativamente bajos puesto que en la primera fase la reestructuración de los cargos financia la creación de lo nuevos en un 95%
- Es una manera gradual y poco traumática de detener y disminuir los costos y gastos sin disminuir los ingresos y sin perder la presencia comercial en el sector.
- Es una manera de recuperar la estabilidad financiera en un periodo de 12 a 18 meses a partir de su implementación.
- Brinda la posibilidad de ajustar la institución a la demanda efectiva y más rentable del mercado adaptando el portafolio de servicios a estas condiciones de mercado.
- Es una forma rápida de mejorar la participación en el mercado de los servicios de salud redefiniendo el perfil de especialidades del hospital.
- Permite explorar en otros negocios y servicios accesorios, complementarios y similares, en asociación con inversionistas estratégicos como lo son las EPSS y sus nacies grupos empresariales.

### **Desventajas y Riesgos**

- Se requiere del acompañamiento de un equipo interdisciplinario para su implementación conformado expertos en derecho y en la gestión hospitalaria que apoyen el diseño de las herramientas de gestión y el entrenamiento y capacitación del personal durante 12 meses.

- El proceso de selección y vinculación del personal idóneo y competente es difícil por la escasez de los perfiles requeridos en la ciudad, por los costos del mercado y por la situación financiera actual en materia salarial.
- Implica en su segunda fase de implementación la inversión y costos de indemnizaciones de personal para ajustar el equipo humano a las necesidades del servicio a la disponibilidad y estructura de los nuevos ingresos.
- Los resultados financieros son lentos de entre 4 y 6 meses una vez comience la implementación del ajuste debido a la dinámica del sector, lo cual puede generar desconfianza o desespero en el modelo.
- Los riesgos de que algunos contratistas y proveedores inicien acciones legales que terminen en embargos es bastante alta, sin embargo esta puede ser medible y controlable previamente con la negociación y firma de acuerdos de pagos antes de aprobada la medida.

El alcance de este documento se centra específicamente en desarrollar la tercera alternativa presentada anteriormente, dejando en claro que la decisión final es una potestad de la Junta Directiva que juicio sano puede introducir variables a las que inicialmente son desarrolladas y planteadas en este trabajo.

De otra parte es importante dejar claro que en cuanto a la Planeación Estratégica y Táctica, hemos formulado una propuesta técnica que se constituye igualmente en la líneas gruesas que deben ser asimiladas cabalmente por la Junta y el Equipo de alta gerencia para que en el evento que sea aprobada se despliegue y socialice atendiendo la rigurosidad de directrices y políticas obligatorias de la empresa. Es recomendable la discusión y el análisis de estas para validar y refrendar su aplicabilidad.

## **CONSIDERACIONES TECNICAS DE GRAN IMPORTANCIA**

---

### **Antecedentes primarios**

Mal haríamos en adentrarnos de una vez en el contenido del documento sin antes considerar algunos antecedentes primarios que originaron el estudio y que no pueden perderse de vista porque es la oportunidad de valorar toda información obtenida a la luz de las referencias y similitudes que se pueden desprender entre esta y otras muchas instituciones del sector que atraviesan situaciones parecidas.

Al analizar estas características generales, la aplicabilidad y utilidad del documento tendrá dos enfoques; el metodológico, que puede ser fuente de guía y consulta para los gerentes, asesores y consultores del sector, y el segundo se constituye en el aporte estratégico específico que puede ser el marco y soporte de ajustes necesarios en estas instituciones con el fin de acoplarse a las exigencias del entorno y su agreste mercado.

Luego de realizar un exhaustivo análisis de las condiciones de operación del hospital el diagnóstico institucional nos ha conducido a unas conclusiones que reafirman la importancia de tomar decisiones de ajuste lo más pronto posible. Las características institucionales de mayor relevancia son:

1. La inviabilidad técnica de la empresa y la gran debilidad del proceso de gestión financiera que afecta el cobro efectivo de los servicios facturados y por ende el flujo de caja, razón por la cual se ha venido incurriendo sistemáticamente en obligaciones difíciles de atender en los términos contractualmente pactados.
2. La desactualización de su modelo organización para la operación frente a la realidad del mercado. Situación que genera una gran dispersión de procesos críticos asociados a la producción y gestión de los servicios y por ende una elusión de responsabilidades en los líderes de áreas.
3. La falta del sistema de planeación y control que apoye la toma de decisiones y que defina objetivos y evalúe resultados. La gestión del día a día ha centrado todos los esfuerzos en el corto plazo, especialmente para atender las obligaciones financieras lo que representa un inmenso riesgo para el desarrollo y sobrevivencia misma de la empresa.

4. Las características y el enfoque de la revisoría fiscal que no conoce el negocio y no se involucra en los ejes estratégicos de la operación de la empresa. Las instancias de evaluación y control no pueden centrarse en la posición crítica sobre resultados bajo el pretexto de no co-administrar, por el contrario, las funciones especiales para la revisoría de IPS, le da herramientas y directrices obligantes para asumir un papel proactivo en la evaluación y análisis previo en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos misionales y estratégicos del hospital.
5. La situación financiera de la empresa en relación con sus altas deudas y poca eficiencia en los procesos contable. La escasa gestión financiera y contable se refleja desde los problemas de liquidez y poco uso de los recursos de gestión y operación convencionales, hasta en la presentación misma de sus estados financieros, los cuales muestran la imprecisión conceptual, mala clasificación de cuentas y una muy escasa administración de los indicadores, sin los cuales no se puede tener conocimiento y control de la operación, ni acceso a otras fuentes externas de financiación y recursos.
6. El Hospital siendo el productor más fuerte del oligopolio en los servicios pediátricos de la región no tiene un nivel de competitividad en el mercado medianamente cercano a la disponibilidad de los recursos del sector para la compra de estos servicios, lo anterior es atribuible de un lado a su modelo de operación asistencialista y del otro a la falta de gestión estratégica y comercial para llegar a las fuentes de recursos. En los últimos años su agresivo estilo de gestión de cartera le ha costado en el presente una percepción de prevención que hay que cambiar.
7. El enfoque de su actual modelo de atención no permite gestionar la demanda de los servicios y preparar estrategias para explotar al máximo la productividad de su capacidad instalada, lo cual se traduce en niveles ciegos de cobertura que no tienen en cuenta los niveles de costos y rentabilidad de los servicios ofrecidos y que en últimas traduce en un poco aporte a la liquidez financiera.
8. La característica de su modelo de producción de los servicios no está integrada, en la actualidad los procesos de producción se encuentran dispersos y algunos



están acéfalos, situación que se complica aun mas con la operación de la UCI Doña Pilar. Gran parte de los problemas en el recaudo eficiente de recaudo de los recursos se encuentra en la ambigüedad en los criterios y procedimientos de admisión y facturación y a la falta de un control más integrado de los procesos de auditoría (concurrente y de cuentas).

### **Objetivo del documento**

El presente estudio tiene por objeto formular las bases estratégicas y estructurales para enrutar el desarrollo del Hospital en el corto plazo, el documento pretende constituirse en el programa Institucional de estabilización, fortalecimiento y alineación con el mercado mediante el cual se puedan implementar acciones concretas orientadas a la recuperación financiera, al mejoramiento de la calidad de los servicios y la operación de la empresas en mejores condiciones de competitividad y eficiencia.

Las Directivas de la empresa son celosas de los criterios ecuanímenes que han caracterizado la actividad y gestión diaria de la fundación, y a las puertas de cambios tan significativos en un sector economizado y altamente influenciado por la cultura comercial en un servicio y tan vital y para una población tan especial, han expresado su interés decidido en la construcción de una nueva organización más eficiente y estable pero que no pierda de vista su legado moral, ético y social, principios que nunca pueden dejar de regir el presente y el futuro de la empresa.

### **Aspectos Metodológicos**

Se indicaran los ajustes necesarios a realizar en los siguientes niveles de Gestión:

- a.- Gestión Corporativa.
- b.- Gestión de Servicios.
- c.- Gestión de los Recursos.
- d.- Gestión del Control.

## UN VISTAZO A LAS MACROTENDENCIAS MUNDIALES

---

### Tendencias Macroeconómicas

Algunas de las llamadas macro tendencias<sup>8</sup> que hoy por hoy direccionan la actividad económica mundial y determinan los sistemas de producción y comercialización de bienes y servicios son el producto de un mundo globalizado con recursos cada vez más limitados.

La gran importancia de estudiar previamente este entorno mundial nos da la posibilidad de tener una visión panorámica de los próximos 15 años. En este plano multidimensional se desarrollaran las decisiones políticas sociales y económicas más importantes que afectaran la macroeconomía de todos los países del globo y por ende redefinirá sus organizaciones internas, la forma de gobernar, producir y hacer negocios.

Nos hemos apoyado en las reflexiones del sacerdote mexicano Enrique Marroquín PHD en Sociología quien es uno de los latinoamericanos de mayor credibilidad y una verdadera autoridad en la proyección de macro tendencias, de las que extractamos las siguientes:

- a. Actualmente 1200 millones de personas padecen hambre (sobreviven con menos de un dólar diario) y 6 millones de niños mueren cada año por falta de alimento.
- b. Para el año 2025 se prevé que unos 6 millones de km<sup>2</sup> de tierra ahora fértil se habrán deteriorado o convertido en desierto, y la mitad de las actuales reservas pesqueras se habrá agotado.
- c. El desarrollo de la biotecnología no es tan rápido y seguro como se pensaba, las frutas y las verduras de los supermercados han perdido en los últimos 50 años el 81% de su calcio natural y algunas vitaminas y minerales; el alimento

---

<sup>8</sup> AÑO 2025: MACROTENDENCIAS, Enrique Marroquín cmf 2009: el sacerdote Marroquín tiene una licenciatura en filosofía, otra en antropología social y un doctorado en ciencias sociales. Es autor de una decena de libros, tanto en ciencias sociales como en reflexiones teológicas. Se ha especializado en el estudio de la religión desde las ciencias humanas

artificial al ganado provocó las "vacas locas"; el "fast food" produce obesidad; los alimentos transgénicos o genéticamente modificados (en EU alcanzan el 35% del maíz y de la soya) se evidencian ecológicamente peligrosos.

- d. En cuanto al agua potable, actualmente 1/3 de los países en desarrollo no tienen acceso a ella (dos millones de personas mueren cada año por beber agua contaminada). Para el 2025 serán 2/3, pasando de los 130 millones de personas actuales, a más de mil millones. La escasez de agua podrá haber provocado conflictos graves, flujos migratorios, enfermedades y crisis del turismo.
- e. El Genoma Humano abre posibilidades inéditas; pero también riesgos inimaginables. Se visualiza un aumento de la manipulación de fetos y comercialización de servicios de clonación como reserva de órganos para trasplantes.
- f. La integración mundial de los procesos productivos lleva a que las empresas elaboren modularmente diversas piezas del producto en distintos países, aprovechando ventajas, posibilidades de mercado y ahorrando gastos. Esto trae consigo problemas en su interconexión en la medida que se globaliza el mercado y los recursos, crecen las epidemias, el crimen organizado, la contaminación ecológica, y las guerras informáticas, ideologías y comerciales.
- g. En unos pocos años la desigualdad tecnológica será un verdadero problema mundial y solo será accesible a unos cuantos Estados, en los sectores donde más se verán los mayores impactos serán la medicina; es posible que para el 2025 se haya obtenido la vacuna contra el Sida, se pueda curar el cáncer y prevenir enfermedades hereditarias; pero la mayoría de los niños todavía seguirá muriendo de diarreas o neumonía fácilmente curables.
- h. El desarrollo tecnológico seguirá expulsando a multitudes de trabajadores del proceso productivo. En un futuro próximo habrá por lo menos 200 millones de personas sin trabajo y la economía informal abarcará a la mitad de la población, este fenómeno incrementará los movimientos migratorios. Ante esto, las condiciones laborales empeoran: los sindicatos prácticamente desaparecerán, habrá aumentado el trabajo por horas y los despidos

injustificados, y disminuido las prestaciones. La demanda de servicios será de 24 horas sobre servicios muy específicos, lo cual aumenta también los problemas de stress.

- i. Incremento de los trastornos ecológicos como consecuencia de los avances de la tecnología moderna que ha roto el ecosistema. El siglo XX consumió 17 veces más energía que el siglo XIX. Parte de la energía consumida se desecha, envenenando el ambiente: anualmente, seis mil millones de toneladas de CO<sub>2</sub> pasan a la atmósfera, y para el 2025 habrán aumentado un 75% más, con las consecuencias en la salud de los habitantes de las ciudades de mayor impacto.
- j. En consecuencia el "efecto invernadero" ocasionara un calentamiento sin precedentes del planeta. En tan sólo este siglo se prevé un aumento de 5,8°, que derretirá grandes bloques de hielo. Para el 2025 el nivel del mar habrá aumentado unos 20 centímetros más y para fin de siglo serán 88 centímetros sumergiendo algunas islas o ciudades costeras actuales. Se estima que para el año 2025, tres cuartas partes de la población mundial podría estar en riesgo de sequías o diluvios y se difundirán enfermedades tropicales en regiones que ahora las desconocen.
- k. Para el 2025, las reservas actuales de petróleo estarán a punto de agotarse. Su disputa subyace en muchas de las guerras actuales. Existen fuentes alternas de energía (los autobuses se moverán por hidrógeno no contaminante); pero se invierte poco en su investigación y todavía son insuficientes. La energía nuclear es escasa y peligrosa. Se prevé, por tanto, una parálisis de la industria y una crisis del modelo tecnológico actual.
- l. La irracionalidad del consumo mundial se encuentra representado en las siguientes paradojas; Actualmente serían necesario gastar 6,000 millones de dólares anuales más para que la instrucción básica se extendiese a todos; pero al mismo tiempo, Estados Unidos gasta anualmente 8,000 millones de dólares en cosméticos. Se requerirían 9,000 millones de dólares para abastecer de agua a todo el mundo; pero Europa gasta anualmente 11,000 millones de dólares en helados. Se gasta más en mascotas que para la salud y nutrición básicas de

todos. Lo que se gasta en tabaco, alcohol, droga o armamento serían más que suficientes para que todo el mundo viviese bien.

- m. Para el 2025, la modernidad habrá seguido su curso indefectible, desintegrando instituciones tradicionales corporativas tales como la familia, la comunidad campesina, los gremios, la parroquia rural, etc. La vida familiar sufrirá su mayor crisis y aumento de los hogares mono parentales, como efecto del trabajo de la mujer fuera de casa, también la influencia de la televisión, que impide la comunicación entre generaciones, que era la forma de transmisión de las tradiciones y los valores.
- n. Otro de los fenómenos de mayor proyección e impacto socio cultural es el de la transculturalidad, en el mundo globalizado el imperialismo cultural occidental impone su hegemonía mundial. En aras de la ganancia, se están estandarizando los gustos en la moda, el espectáculo, la comida, la arquitectura, el turismo o los estilos de vida si bien diversificando el consumo. Las tradiciones ancestrales se destruyen implacablemente, o bien quedan reducidas a folklore exótico para consumo turístico.
- o. La contracultura tras la llamada "tercera generación de los Derechos Humanos" -- derechos culturales o derechos a la diferencia, está gestando formas más respetuosas y tolerantes de vida hacia estilos de vida más tolerantes y libres, más unitarios, vitales e intuitivos. Las diferencias culturales entre los géneros se diluirán ejerciéndose indistintamente funciones hasta ahora reservadas a uno de los dos géneros.

### **Tendencias de Impacto Microeconómico**

En cuanto a las tendencias modernas aplicadas al desarrollo microeconómico y a la gestión empresarial contemporánea encontramos fenómenos y variables socio económicas y culturales muy enmarcadas y coherentes al ser humano inserto en la macro globalización. Que es un poco la línea conectora muy bien delineada del contexto mundial que anteriormente describimos.

En estos términos podemos enunciar las siguientes tendencias sobre las cuales no vamos a profundizar mucho:

- a. El poder de lo espiritual: de lo personal a lo organizacional, el capitalismo debe convertirse en un sistema económico más honrado, responsable e integrado con personas de alto nivel e integridad como único mecanismo para asegurar la buena gestión multinacional.
- b. El amanecer del capitalismo conciente: Las compañías y los directores ejecutivos están rehaciendo la libre empresa para honrar tanto a todos aquellos que se interesan por la compañía a quienes se llamaran los interesados, como a los accionistas. Todos los estudios muestran, uno tras uno, que los “tipos buenos” obtienen grandes utilidades en las compañías.
- c. La espiritualidad de los negocios: Los consumidores consientes que han huido del mercado de masas, constituyen un “nicho” multimillonario. Ya sea comprando automóviles híbridos carburantes convencionales y energía eléctrica intercambiables. Materiales de construcción ecológicos o alimentos orgánicos, dan su voto de acuerdo con sus valores. Los atraen las marcas que incorporan valores positivos.
- d. Búsqueda del Bienestar: Promoción de productos de mayor bienestar al menor esfuerzo.
- e. La belleza como mandato: Aumento de la demanda en cirugía plástica a nivel mundial.
- f. La movilidad como el problemas de las nuevas ciudades: A pesar de las telecomunicaciones tenemos una vida en la calle, buena parte del tiempo estamos desplazándonos, y la facilidad de la adquisición de los medios de transporte ha crecido más que la infraestructura vial urbanas.
- g. Proliferación de la cultura consumista del Snack: La gente prefiere soluciones rápidas y para satisfacciones aunque muchas sean desechables.
- h. Los problemas de Stress son una nueva enfermedad: El medio de vida moderna hace que el 38% de la población mundial se siente "muy o bastante" estresado. Los más expuestos son los separados o divorciados, los de menor ingreso

económico o quienes transitan la mitad del ciclo vital. Buscan productos que los diviertan los relajen, los desconecten o los desaceleren.

- i. La soltería como estilo de vida en las grandes ciudades: Aumento de los hogares unipersonales. "en Argentina el 17% de los hogares son unipersonales", acentuándose en Ciudad de Buenos Aires.
- j. El consumo de marcas que den más información: Resistencia de los consumidores a la sobre comercialización, demanda de mayor información de los productos e inclinación por marcas transparentes.
- k. El consumo Premium: La búsqueda de diferenciación permanente. "Cualquier marca o producto puede desarrollar su versión especial o personalizada.
- l. Vivir la experiencia: La necesidad de los consumidores por encontrar "una historia para poder contar. Una experiencia única"
- m. La Hiperconectividad: Cada vez más se ocupa buena parte del tiempo en la web."Los nativos digitales ya conciben el mundo de otra manera" en la búsqueda de información y alternativas.
- n. El envejecimiento de la población: Por el fenómeno que se vive más y se tienen menos hijos. Esta nueva franja de consumidores son especiales en un periodo de transición como el actual.
- o. La discontinuidad del entorno: La economía no se está expandiendo a la velocidad esperada. Hay una reestructuración de la economía de la energía en el mundo. Es ahora más difícil que antes, producir alimentos a la velocidad del crecimiento poblacional. El crecimiento de la pesca se torna más difícil.
- p. Impacto urbano de la tecnología: En el trabajo y el transporte. El mundo se mueve a la velocidad de la luz. Permanecer en casa para trabajar y solo desplazarse para divertirse.
- q. La administración del Poder: La práctica de los procesos democráticos serán cada vez más difícil, por la necesidad de tomar decisiones veloces, de manera que la búsqueda de decisiones tipo "referéndum", serán cada vez más difíciles.

## **DETERMINANTES DEL DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL**

---

### **1. Dinámica General del Sector Salud**

La globalización de la economía y todos los procesos de producción han logrado permear sectores que hasta hace apenas unos años se creían una exclusiva responsabilidad de los estados, tales casos son los servicios públicos domiciliarios y la recaudación de los tributos entre otros.

Fenómenos como el desarrollo tecnológico, la renovación del conocimiento y el avance de las telecomunicaciones han influido en la teoría administrativa y la gestión de los recursos por la forma como han sido determinantes en la nueva cultura mundial del consumo de servicios.

El sector salud no ha sido ajeno a esta dinámica mundial, a continuación vamos a explorar este nuevo escenario definido por los estudios de organizaciones como la OMS y la OPS de la cual extractamos mucha de la información que vamos a revisar.

#### **1.1 Tendencia Mundiales de la Salud**

Las nuevas tendencias mundiales de la salud son una variable que nunca se puede pasar por alto a la hora de planear o proponer cualquier tipo de intervención, ya sea en un sistema multidimensional, del sector sanitario nacional o regional, se trate de la formulación de políticas públicas o en su contexto microeconómico, en la organización y ajuste de las unidades productivas, proveedoras de servicios, también llamadas prestadores de servicios.

Los modelo de aprovisionamiento y compra de servicios de salud han experimentado muchos cambios en función de variables como la plataforma política, filosófica, y cultural de cada nación, pero hay dos variables que han sido y seguirán siendo determinantes para que el servicio de salud como sistema pueda cumplir con el objeto universal de preservar la salud y la vida misma de sus poblaciones. Estas son la disponibilidad económica de los recursos de financiación y las características demográficas y epidemiológicas de la masa poblacional.



De aquí la gran importancia que tiene echar un vistazo a las tendencias mundiales que experimenta la salud mundial, específicamente relacionada con estas dos últimas variables recién identificadas en el párrafo anterior.

La Organización panamericana de la salud (OPS) recientemente actualizó estos conceptos en el libro titulado “La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe” sobre el cual apoyamos la siguiente presentación:

- a. El Aumento sostenido de la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad y de la natalidad, lo que hace que experimentemos una transición demográfica importante con una población cada vez más vieja que tienen características especiales en estos tiempos modernos con demandas de servicios propios de estas edades.
- b. Estamos viviendo una transición epidemiológica donde encontraremos enfermedades emergentes como el SIDA y reemergentes como la tuberculosis, donde la violencia se volvió un problema cotidiano, al igual que los accidentes de tránsito y la morbilidad asociada a problemas mentales y de salud pública como el consumo de drogas.
- c. La concentración de la riqueza y el consecuente aumento de la población más pobre que se concentra en las grandes urbes, en malas condiciones de habitación, con empleo informal y desocupación, convierten en el estilo de vida de esta gran masa de población un caldo de cultivo para acelerar la aparición y desarrollo de las contingencias sanitarias descritas anteriormente.
- d. En el entorno político tenemos un estado que asume una responsabilidad social con mayor esfuerzo económico y para ello explora iniciativas de financiamiento mediante:
  1. El Impulso de nuevas Reformas Tributarias
  2. La búsqueda de reformas financieras
  3. La utilización de procesos de privatizaciones
  4. El ajuste al sistema laboral y de pensiones
- e. Ha crecido la conciencia sobre la dignidad del ser humano y sobre el derecho a su respeto integral, situaciones que traen grandes cambios en el ejercicio de la

demanda de servicios y la utilización de los medio tutelares para asegurar y garantizarlos. Esto se refleja en una sociedad que cada vez utiliza las vías contenciosas y jurídicas para el ejercicio de sus derechos, apelando incluso a las demandas de responsabilidad civil.

Al observar estos factores y tendencias vemos que nuestro país no está lejos de esta realidad y que estos fenómenos se convierten en los principales retos en la organización de los servicios un sistema de salud como el colombiano. El problema de financiamiento para nuestro caso específico, representa el cuello de botella del aseguramiento y la presión toda se traslada hacia los productores y prestadores de servicios de salud, los hospitales públicos y privados.

## **1.2 Contexto del Sistema de Salud Colombiano**

En Colombia la verdadera historia de la seguridad social a la luz del cumplimiento de los acuerdos internacionales sencillamente es un proceso reciente que los críticos dividen en dos periodos; antes de la ley 100 y después de la ley 100.

El actual sistema con más de 15 años de implementación ha enfrentado ya dos grandes reformas y se enfrenta a la tercera generación de ajustes, todos ellos en la búsqueda de la viabilidad financiera y la cobertura universal.

En la actualidad tenemos un cambio de gobierno que enfrenta la peor crisis financiera y jurídica del sector que lo ha sumido en unos niveles de iliquidez y corrupción nunca antes vistos. Una decisión de la Corte Constitucional de hacer cumplir los derechos a la igualdad y el acceso a la salud de todos los colombianos parece ser la esperanza para que se reconcilien los intereses entre prestadores y aseguradores.

La necesidad del gobierno de turno de fortalecer las fuentes de financiación del sistema y de buscar fuentes alternas que hagan viable su operación lleva a todos a pensar que la avalancha de impuestos al consumo de los servicios y productos será un determinante para el nuevo año, todo incide que para el gobierno es la única forma como se podrían conseguir los recursos para garantizar los pagos.

La realidad y la experiencia nos ha mostrado que con un mayor esfuerzo en materia de control y de hacer cumplir la ley y los términos de estas, ya que bastaría con los recursos actuales, de manera que ante esta perspectiva todo apunta a un modelo con mas plata que tendrá los mismos problemas de atención, calidad y oportunidad.

De otra parte, también tenemos a un Sistema de salud que estrena a la comisión reguladora (CRES) antiguo consejo nacional de seguridad social en salud, con el reto de formular los ajustes que permitan lograr la universalización del aseguramiento y la igualación del plan de beneficios (POS). Al respecto solo podemos esperar un pequeño ajuste parcial para proponer tímidamente la igualación del POS para patologías y/o poblaciones específicas, con un aumento, igualmente tímido de las primas de aseguramiento (UPC). Y si soplan buenas brisas quizás hasta la aprobación del manual tarifario que hace unos 6 años está en palacio.

Los niveles de corrupción e impunidad frente los hechos que atentan contra el correcto funcionamiento del sistema y el ejercicio de los derechos a la salud llegan a su tope máximo. Con tantas normas en sector los niveles de impunidad son tan grandes que el crecimiento de las reclamaciones por la vía judicial se ve reflejada en el incremento de los procesos de responsabilidad civil extracontractual a los que se ven demandados lo hospitales y médicos. Tenemos entonces a un sector sobrecargado de normas que no se aplican o aplican parcialmente por los problemas de estructura del sistema y por falta de vigilancia y control de los entes encargados de esta función

La aparición de los grupos económicos de la salud alrededor de las EPSS, convertidas hoy en verdadero grupos económicos que aprovechan las fallas del sistema para crecer de manera desmedida y sin control afectando a los prestadores de servicios y a los negocios asociados a la prestación de los servicios.

Nos encontramos también con la falta de políticas y tarifas de referencia obligatorias para regular la relación de contratación entre EPS e IPS, lo que cada vez concentra mayor poder de negociación en los aseguradores. El estado no regula y la economía de mercado hace su agosto a expensas de los costos de producción de los prestadores.

Una red pública todavía con altos niveles de ineficiencia que hacen costosa la operación y empujan hacia el proteccionismo y la referencialidad en la contratación de servicios, situación que agota y reduce al prestador privado y se convierte en un incentivo perverso a la ineficiencia y la corrupción.

Grandes problemas de planificación de los servicios de salud en todas las regiones del país que generan unos grandes déficits en la oferta hospitalaria, en segmentos desconocidos con el detrimento de la calidad en la atención al usuario, altos riesgos en la implementación del modelo de atención y mala focalización y contratación de los recursos. Situación que en últimas ha sido aprovechada por los entes territoriales y direcciones locales de salud para sumir un papel de asegurador y contratador de servicios descuidando la verdadera esencia de la regulación, vigilancia y control del sistema.

La falta de instrumentos y voluntad para evaluar la gestión de las EPS desde la perspectiva de la gestión del riesgo y los resultados la prestación de los servicios de salud contratados. Hoy por hoy solo se limitan a verificar el cumplimiento de las condiciones de permanencia (habilitación) y el cumplimiento del objeto contractual (interventoría) sin que en ninguno de los dos casos se apliquen los criterios de equidad y aseguramiento rectores y objeto del sistema.

En conclusión vemos que la tercera generación de reformas introducirá importantes recursos al financiamiento del sistema y muy posiblemente aliviara en algo la situación de los prestadores que sigan soportando hasta la implementación de estos, sin embargo se prevé un fortalecimiento de los aseguradores y una concentración de poder que podrían llevar a la quiebra a los prestadores que nos se alineen a sus políticas de compra de servicios.

### **1.3 Evolución y Tendencias Modernas de la Gestión Hospitalaria**

En Colombia hemos identificado una evolución natural en la gestión hospitalaria que viene dada a partir de la implementación de la ley 100 del 93 y que se ha reflejado en la organización institucional de los prestadores para atender las necesidades de un

mercado que su momento fue desconocido y posteriormente se convirtió en impredecible.

La ley 100 estuvo acompañada por el entonces ministerio de salud quien a través del programa de mejoramiento de los servicios de salud<sup>9</sup> diseñó, difundió y prestó asistencia técnica para la implementación de una serie de manuales y herramientas de organización, planeación y gestión hospitalaria. Con el fin de apoyar la transformación de los antiguos hospitales públicos asistencialistas en empresas sociales del estados con autonomía administrativa y financiera.

Los inicios de la gestión hospitalaria en nuestro país se remontan a estos tiempos, coyuntura que fue copiada por muchas empresas privadas que bajo el modelo de organización y gestión hospitalaria propuesto por el ministerio de salud para los públicos, los tomaron como propios como una oportunidad de prepararse para la competencia que implicaba la apertura de la contratación del aseguramiento.

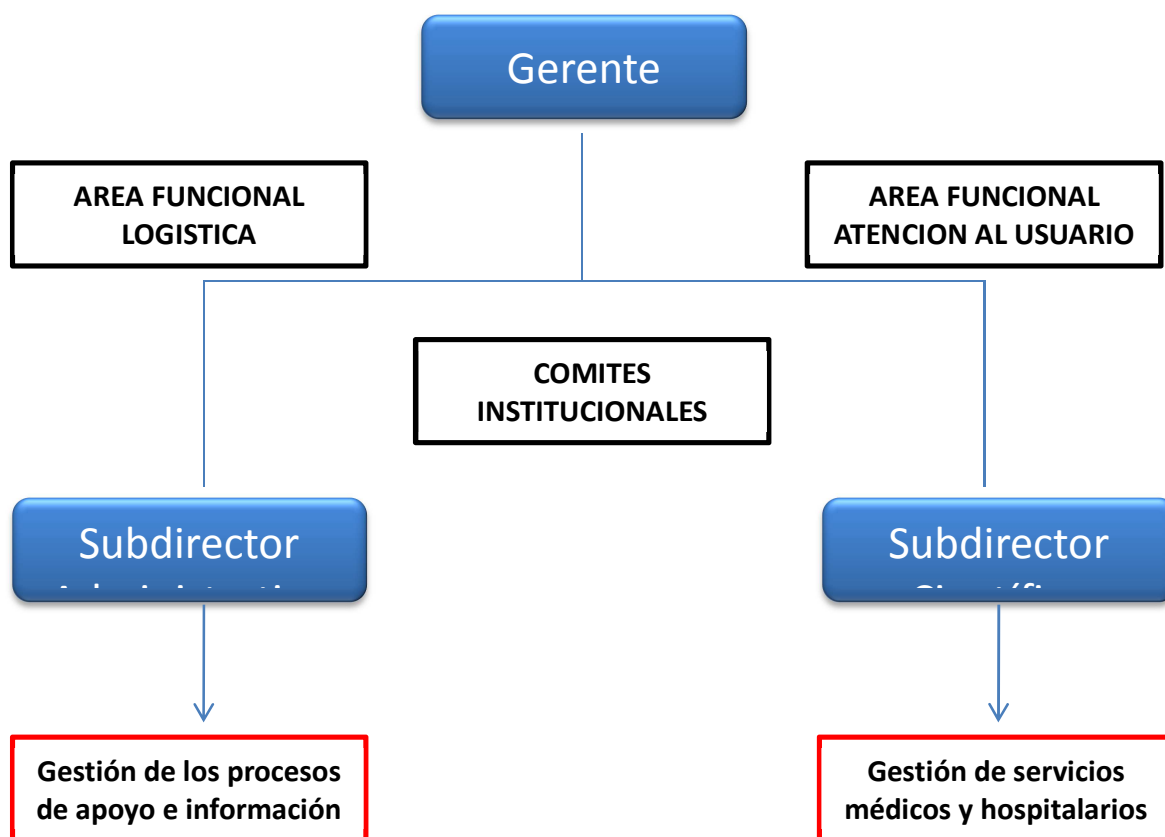
Quince años después podemos apreciar cómo fue y ha sido esta evolución a la luz de las estructuras organizacionales que hemos considerado en 4 periodos a saber.

**De 1995 a 2000:** En este periodo de implementación de la ley 100 el diseño de las estructuras organizacionales se orientó fundamentalmente a la organización de los procesos internos para la prestación de los servicios con un enfoque asistencialista, previendo que la contratación de los servicios con recursos del subsidio a la oferta garantizarían el flujo de caja suficiente mientras la empresa sincronizaba y aprendía su nuevo rol de facturar y cobrar los servicios que se financiarían con los subsidios a la demanda mediante la afiliación progresiva de la población pobre al régimen subsidiado de salud.

---

<sup>9</sup> Proyecto Desarrollo Institucional

**Ilustración 1 Estructura Organizacional característica entre 1995 y 2000.**



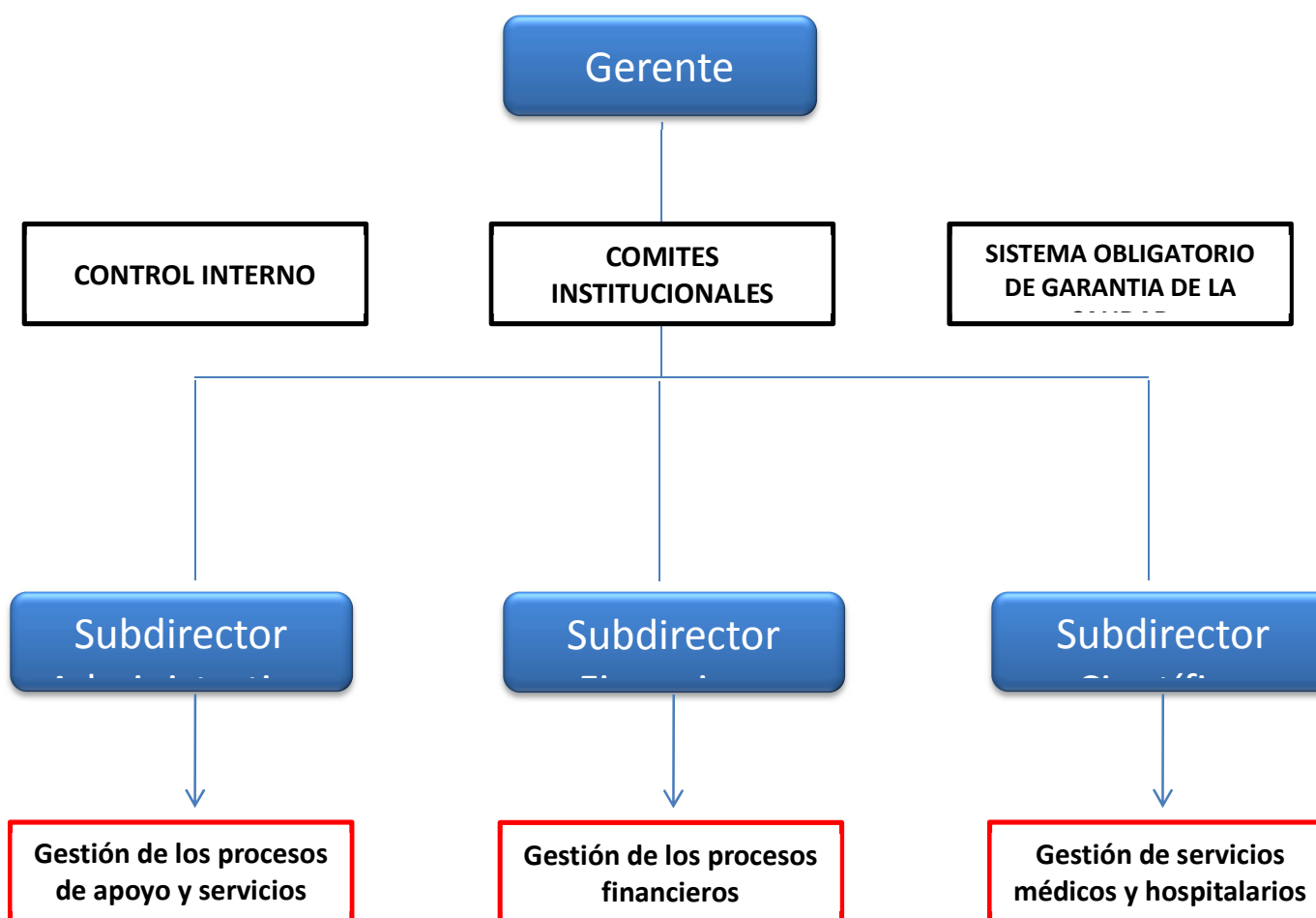
Este modelo se fue rezagando en muy corto tiempo, pero la obligatoriedad de la estructura impuesta por la normatividad vigente no permitió cambios significativos. Ya para el periodo comprendido entre 2001 y 2004 bajo la misma estructura el enfoque de la gestión se perfila mayormente en la facturación de los servicio.

**De 2001 a 2004:** En este periodo ya el mercado había mostrado con lujo de detalles su imperfección y la incapacidad del estado por regular y controlar procesos tan complejos como la descentralización de la salud y los factores de corrupción política y administrativa que pusieron un enorme obstáculo a la sincronización del sistema.

El flujo de recursos del subsidio a la oferta empieza a disminuir considerablemente y ahora el sistema empuja a los prestadores a cobrarles los servicios a los aseguradores antes llamados ARS.

Ahora mucho prestadores privados empiezan a realizar ajustes a sus modelos organizacionales con el fin de adaptarse a las condiciones de un mercado altamente competitivo donde lo más importante se constituye en producir servicios y facturar con la mayor eficiencia.

**Ilustración 2 Estructura Organizacional característica entre 2001 y 2004.**



En el caso de los prestadores privados se introducen entonces algunos cambios significativos que refleja el espíritu de competitividad y control a los procesos críticos relacionados con la eficiencia en la asignación de los recursos, en la facturación y se inicia obligatoriamente la implementación de los sistemas de calidad para apoyar los procesos de habilitación de los servicios y satisfacción de los usuarios ya mayormente afiliados a las diferentes EPS y EPSS.

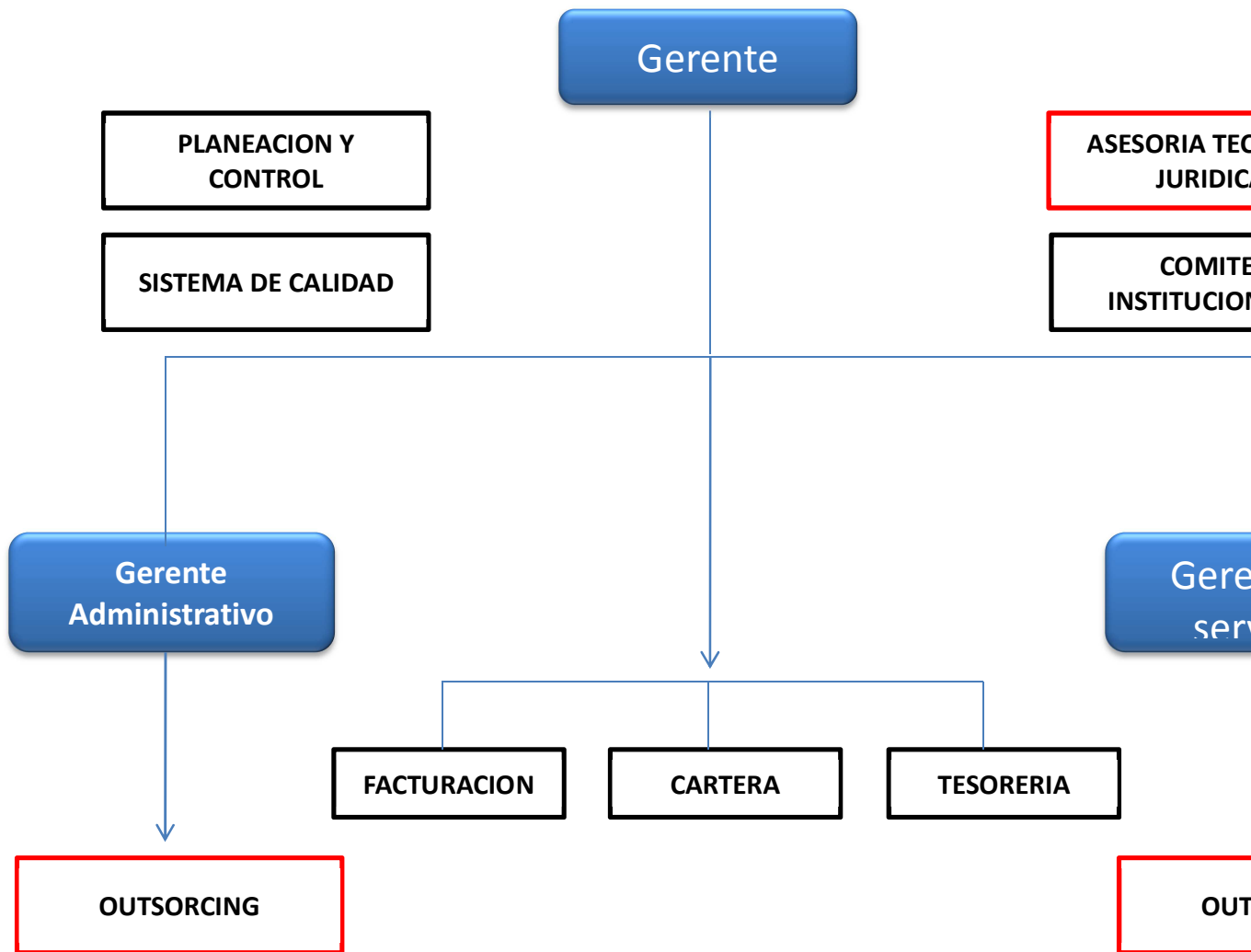
La creación de los cargos financieros fue la respuesta para afinar y fortalecer los procesos de contratación y facturación eficiente, lo que en la práctica se dio fue el incumplimiento en los pagos por parte de los entes territoriales y EPS, donde comienza una verdadera debacle y se quiebran machismos hospitales públicos y privados que confiaron en que la normatividad y la regulación de los flujos de recursos iban a garantizar la estabilidad del sistema.

Finalmente se entendió que de nada servía facturar al máximo si de un lado los niveles de rentabilidad de los servicios vendidos era menor que los pagos recibidos, además que las EPS empezaron a fortalecer sus procesos de auditoría que se convirtieron en el mayor obstáculo para el reconocimiento y pago de las facturas.

**De 2005 a 2010:** En este periodo se comprendió que no se trataba de producir y facturar servicios con un criterio netamente mercantilista, para esta época los niveles de afiliación y el fortalecimiento de los aseguradores han sido determinantes para que las EPS Y EPSS consoliden su posición dominante y aprovechen todas sus ventajas de integración vertical.

### **Ilustración 3 Estructura Organizacional característica entre 2005 y 2010.**



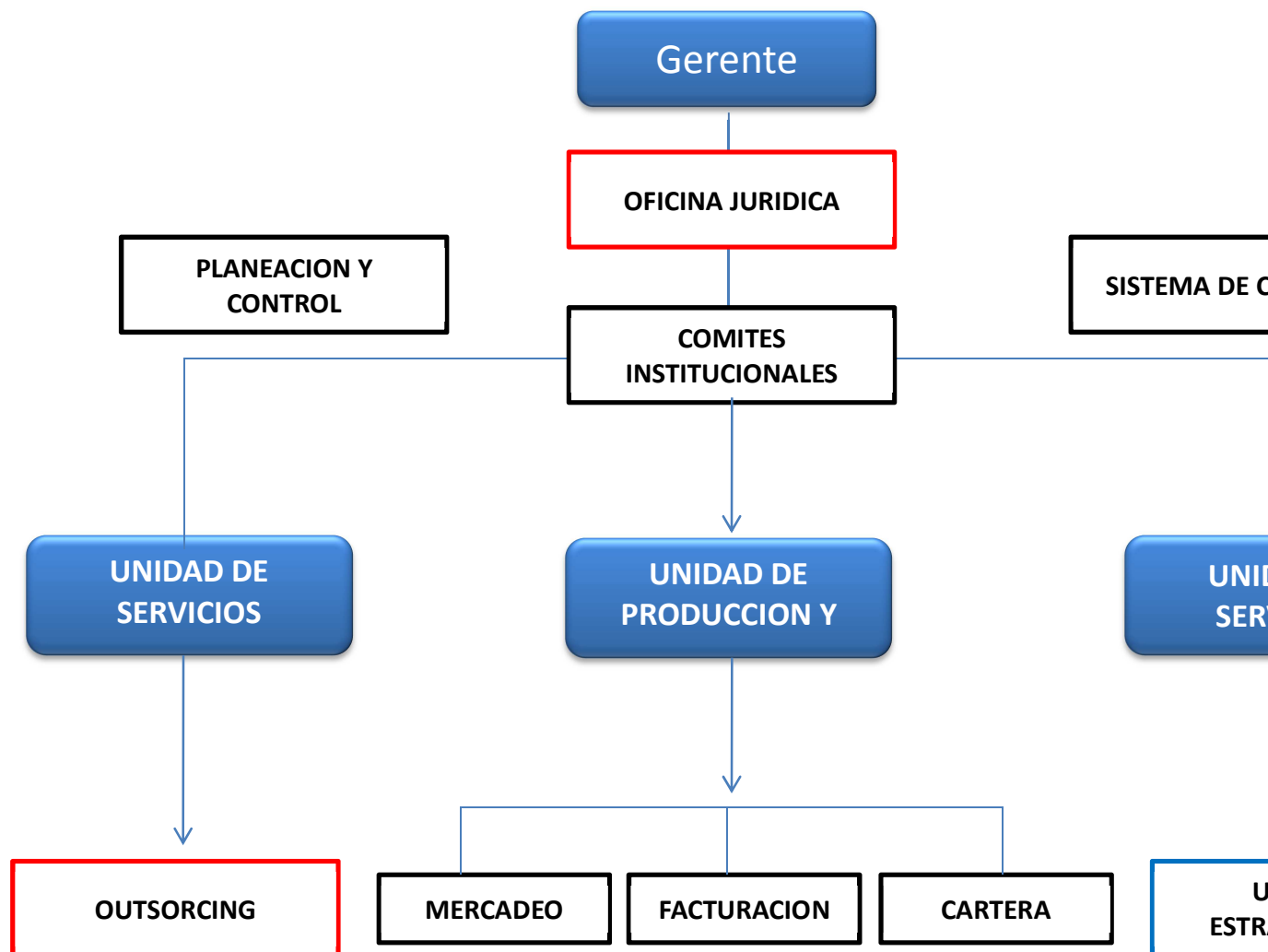


Los prestadores entienden que deben concentrar todos sus esfuerzos en la gestión de cartera y en la reducción de costos, por ello la gerencia se involucra directamente en este proceso, al igual que entra en auge el fenómeno de la tercerización de los servicios generales y logísticos como una solución eficiente y económica para la provisión de bienes y servicios de los procesos misionales y un alternativa estratégica a la disminución de los costos y gastos laborales.

Muchos prestadores privados han logrado sobrevivir y desarrollarse bajo este modelo no obstante la gerencia perdió en gran medida la proyección estratégica y los grandes

**2011:** La tendencia que se observa frente al aseguramiento universal, el fortalecimiento definitivo de la EPSS y la concentración de los recursos en los aseguradores es la búsqueda de alianzas estratégica por la vía de tarifas y servicios diferenciales o por medio de programas y campañas de economía de escala y representación mutua.

**Ilustración 4 Estructura Organizacional 2011 en adelante.**



El nuevo enfoque es ahora hacia la diversidad, hacia la gestión de los servicios, hacia la planeación de la oferta a partir del análisis de la demanda y del mercado, del manejo estratégico de los negocios y de las relaciones interinstitucionales.

En este nuevo modelo se aprecia la concentración de los procesos por unidades de gestión, creándose la necesidad de articular los procesos que aseguran la producción y el recaudo de la venta de servicios, de manera que la unidad de servicios pueda integrar los diversos negocios y ampliar la oferta de servicios, así mismo la gerencia se concentra en la gestión estratégica, la planeación y el control, de manera que el modelo de gestión institucional sea ágil en la toma de decisiones y adaptación a un mercado que es cada vez más competitivo y volátil.

#### **1.4 Antecedentes del Sector en el Contexto Regional**

La oferta hospitalaria en la Región es muy heterogénea, siendo Barranquilla la ciudad de la costa caribe de mayor desarrollo tecnológico y disponibilidad de especialistas y subespecialistas.

A nivel de las ciudades o poblaciones intermedias no capitales se ha observado una proliferación de las IPS privadas y un escaso fortalecimiento de los hospitales públicos de mediana complejidad. En la región la crisis del sector ha generado la liquidación, e intervención de varias empresas sociales del estado, algunas direcciones de salud territoriales e inclusive con algunas clínicas privadas.

Con las pruebas piloto del aseguramiento universal que se observa en las capitales Cartagena y Barranquilla, se concentra el poder de contratación en los aseguradores y se esperaría que las direcciones territoriales de salud puedan ejercer con mayor oportunidad y contundencia las funciones regulatorias y de control en las relaciones entre EPS e IPS, y las acciones que en materia de calidad y seguridad del paciente se refiere.

Para los municipios satélites la situación no es muy buena, en el caso de Bolívar se empieza a notar la operación externa de los hospitales públicos por empresas de intereses societarios con aseguradores, casos puntuales de las ESEs del Carmen de

Bolívar, Mompós y Magangué. Este esquema se proyecta inclusive para la ESE Cartagena de Indias y muy especialmente para los 4 hospitales que se construyen en la actualidad.

Cuando estudiamos de cerca la oferta de servicios habilitada según los registros del ministerio de la protección social encontramos que la capacidad instalada está muy por debajo a la necesidad de los servicios, la relación de médicos y más concretamente especialistas por habitantes de la región es muy baja, lo cual representa un grave problema estructural que no permite ver a corto plazo la posibilidad de garantizar la suficiencia y disponibilidad de los servicios médicos para garantizar medianamente la demanda potencial de servicios de los habitantes de la provincia.

De acuerdo con la base de datos de Recursos Humanos en Medicina de Ascofame, el país contaba para el año 2000 con un total de 43.166 médicos, lo cual significa que existía una tasa de 10,36 médicos por cada 10 mil habitantes.

Para el año 2000, la tasa colombiana es inferior a la de Panamá (11,90), Cuba (37,04), Venezuela (15,38), Ecuador (10,41), Perú (10,31), Brasil (14,93) y Argentina (30,30). Igualmente es inferior al promedio obtenido del análisis de estos países, que es 12,89.

De los 43.166 médicos registrados en la base de Ascofame, 57,26 por ciento son médicos generales, y el 42,74 por ciento restante son médicos especialistas, con una relación de 1,33 médicos generales por cada especialista. La tasa nacional de médicos generales por 10 mil habitantes es de 5,93, y la de especialistas de 4,43<sup>10</sup>, cabe anotar que el promedio mundial es de 25 médicos por cada 10 mil habitantes.

Unido a la ya precaria e insuficiente oferta hospitalaria de los municipios para la atención especializadas, ahora las características geográficas del departamento y las difíciles condiciones de sus vías de acceso generan una dispersión territorial que conlleva a que se demanden servicios en ciudades de otros departamentos como el Cesar, Magdalena, Sucre, Atlántico e incluso Santander.

---

<sup>10</sup> Los anteriores datos han sido tomados de los informes de Ascofame los cuales fueron publicados el 12 de diciembre de 2005 en la página web [www.losrecursoshumanos.com](http://www.losrecursoshumanos.com)

### **1.5 Tendencias del Mercado Local**

Se tiene una población demandante de servicios ubicada de manera muy dispersa a lo largo y ancho del Departamento de Bolívar que por sus condiciones geográficas, en el caso del sur de Bolívar, tienen dificultades de acceso a los servicios de mediana y alta complejidad

Tenemos una mala organización y funcionamiento de la red pública, específicamente la de primer nivel, con problemas asociados a baja capacidad resolutive, altos costos de operación, e ineficiencia en la gestión y control de los recursos

Con más de 2 millones de usuarios, el Departamento no tiene capacidad hospitalaria para atender la demanda potencial de servicios, se observan un gran déficit en los servicios especializados, camas de UCI y quirófanos.

La población pediátrica este año aumentó en 125 mil niños que se ubican en la franja de los 16 a los 18 años de edad, hoy son unas 821 mil personas que representan el 41% de toda la población del Departamento de Bolívar

Respecto de este segmento específico de población, tan importante por ser población infantil, tanto como por el volumen que representa del total de la población, podemos anotar que no existe oferta pública, por tanto el único hospital infantil, existente, ofrece el 40% de la capacidad de camas hospitalarias.

### **1.6 Características trazadoras de la Casa del Niño**

Al estudiar previamente la naturaleza, historia y evolución reciente del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja hemos podido identificar una serie de variables que hemos denominado características trazadoras que definen la identidad diferenciadora y por así decirlo la personalidad misma de la organización las cuales son tan importantes para poder re direccionar su ruta estratégica que básicamente nos

muestra la capacidad real de intervención y quiebre que soportaría el modelo de gestión y operación actual.

A continuación tenemos las siguientes características:

- Una gran antigüedad representada en una obra de más de 60 años de experiencia clínica y operativa con un escaso nivel de desarrollo institucional para enfrentar las condiciones de un mercado de aseguramiento altamente competitivo que exige niveles de eficiencia en el modelo de producción y facturación de los servicios.
- Tenemos una Empresa privada con características culturales y organizacionales de empresa pública con muy bajos niveles de control interno y poca evaluación de la gestión que dificulta la implementación de procesos de calidad y normalización de procesos.
- Una labor social sin precedentes poco reconocida por la sociedad Cartagenera y que emocionalmente ha comprometido a la fundación, sus directivas y su equipo de trabajo con la comunidad menos favorecida, al punto de asumir funciones del estado y por ende el costo social y político de la mala imagen frente a las contingencias cotidianas de este tipo de servicios.
- Un desgaste institucional y financiero que asume la empresa por la estructura y condiciones de la organización de los servicios de salud al garantizar una oferta de servicios que en algunos casos no es rentable y nunca pensar en reducir ni permitir que se cierren servicios,
- El volumen de operaciones y producción de servicios representa el 40% de la capacidad resolutive de los servicios pediátricos de tercer nivel del Departamento lo que posiciona al Hospital como una, sino, la IPS pediátrica más importante para la población pobre de la región.

## 2. Diagnostico Institucional basado en un enfoque de riesgos

El diagnostico institucional parte del análisis de riesgos de la gestión y operación actuales. Este ejercicio realizado inicialmente en estudio anterior<sup>11</sup>, al respecto de este se presentan diferencias considerables como quiera que en este ejercicio estratégico fue necesario reevaluar y actualizar la clasificación y calificación de los riesgos con el fin de aproximarnos con mayor seguridad a un diagnostico adecuado.

### 2.1 Análisis de los Riesgos de Gestión y Operación Actuales

Iniciamos el análisis de riesgos con un sencillo ejercicio que nos permite ubicar la proporción del problema que debemos enfrentar antes de comenzar a proponer soluciones sin una causa relacional que no lleve a las directivas y al gerente a focalizar adecuadamente los recursos y concentrar eficientemente los esfuerzos.

Teniendo en cuenta la calificación de los factores de riesgos según el entorno de origen donde fueron ubicados, se ha procedido a su reclasificación y hemos obtenido el siguiente cuadro.

**Tabla 1 Resumen del Analisis de Riesgos**

ENTORNO	SUMATORIA CALIFICACION	Part %
Externo	121	39%
Interno	191	61%
<b>Total</b>	<b>312</b>	<b>100%</b>

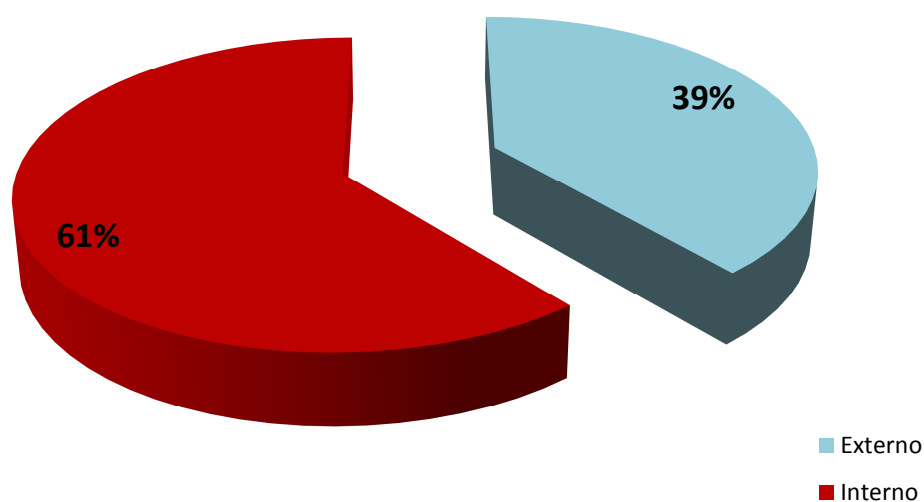
Fuente: Análisis de Riesgos 2010 -

Las proporciones de 39% y 61% son una prueba clara que la problemática interna del modelo de gestión y operación son las mayores causas de la situación general de la empresa con un peso de las dos terceras partes, y que el entorno aunque agreste no es tan impactante como pudiera haberse concluido erróneamente en unos inicios. No quiere decir esto que una vez ajustado el modelo los riesgos del entorno pierdan importancia. Por el contrario lo que esto nos indica es que la viabilidad de la empresa depende en estos momentos de nosotros mismos.

---

<sup>11</sup> “Caracterización y evaluación del modelo de gestión y operación del hospital infantil Napoleón Franco Pareja, análisis diagnostico para la formulación del nuevo modelo organizacional”

**Grafico 1 Distribución de los Riesgos según el entorno**



Ahora realizamos el mismo ejercicio pero asociando la calificación de los riesgos por áreas de gestión y nos encontramos con información concluyente que puede llegar a sorprender a muchos lectores de este documento.

Observamos por ejemplo que muy a pesar de la difícil situación financiera de la institución, al evaluar en perspectiva el conjunto de factores generadores de los riesgos, podríamos concluir que estos problemas son en mayor proporción un problema del modelo de producción y de gestión de los servicios que de gestión financiera.

**Tabla 2 Riesgos segun Area de Gestion**



AREAS DE GESTION	SUMATORIA CALIFICACIÓN	Part %
Gestión Administrativa	39	13%
Gestión de Servicios	74	24%
Gestión del Control	52	17%
Gestión Estratégica	64	21%
Gestión Financiera	83	27%
<b>Total general</b>	<b>312</b>	<b>100%</b>

Fuente: Análisis de Riesgos 2010 -

Para explicar esta apreciación basta con notar que aunque se tiene una cartera que supera los 15 mil millones de pesos y unas cuentas por pagar de 8 mil, lo que llevaría a pensar que si nos pagan lo que nos deben nos quedarían unos 7 mil millones de pesos. Así las cosas podríamos pensar que la solución es solo recuperar cartera lo cual no es del todo cierto y para ello el análisis de riesgos nos sigue sorprendiendo dándonos más respuestas a la problemática del hospital.

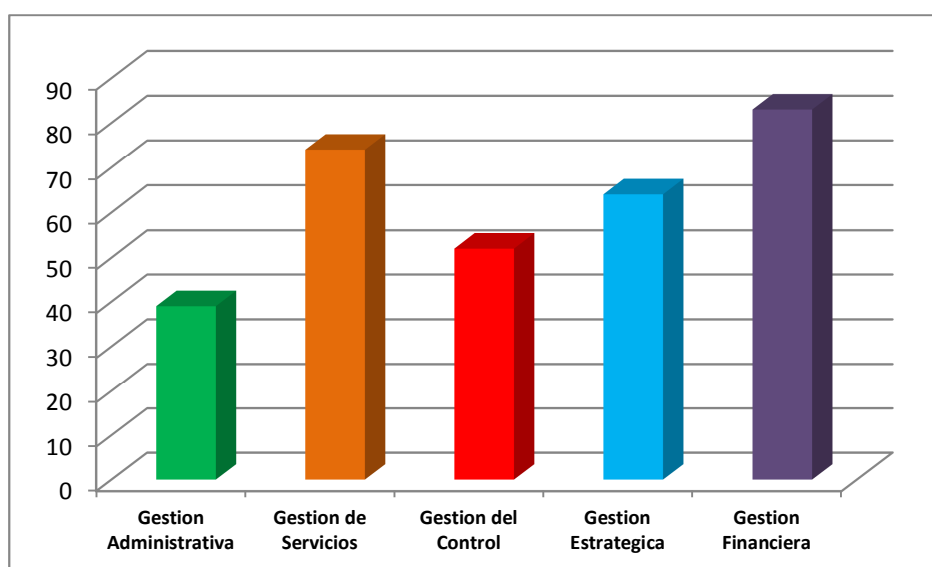
Ampliando el análisis en cuestión, tenemos que hay problemas asociados a la forma como estamos vendiendo y contratando servicios, a la calidad de los clientes que estamos escogiendo, a la forma como producimos los servicios y la forma como los facturamos, de igual forma incide en el proceso la manera como organizamos su prestación (contratación de insumos y médicos) y finalmente los procesos administrativos de cómo radicamos y gestionamos la legalización de las facturas para el reconocimiento de los pagos.

Entendemos entonces el por qué de que en el siguiente cuadro la mayor concentración de los riesgos del modelo de gestión y operación están en la gestión financiera con un 27% que nos lleva a concluir que este es una consecuencia en gran medida de la Gestión y producción de los servicios que refleja un 24%, seguido de la gestión estratégica de un 21% y la gestión del control con un 17%, mucho antes que la misma Gestión Administrativa con un 13%.

Vemos que muy a pesar de tener unos procesos administrativos muy débiles y altamente riesgosos, estos están más asociados a la falta de control que en sí mismo a la estructura y naturaleza de estos procesos

Aquí empezamos a tener las líneas de mayor enfoque en el ajuste a proponer si la empresa y sus directivas quieren atacar de manera radical y permanente los problemas financieros y de flujo de caja que por muchos años viene afectándola.

**Grafico 2 Riesgos por Áreas de Gestión**



Para mejorar la perspectiva del análisis de riesgos veamos ahora de manera integral la situación de la empresa. Para ello en el siguiente cuadro desagregamos la calificación y sumatoria de riesgos internos y externo que también nos señala aspectos muy importantes.

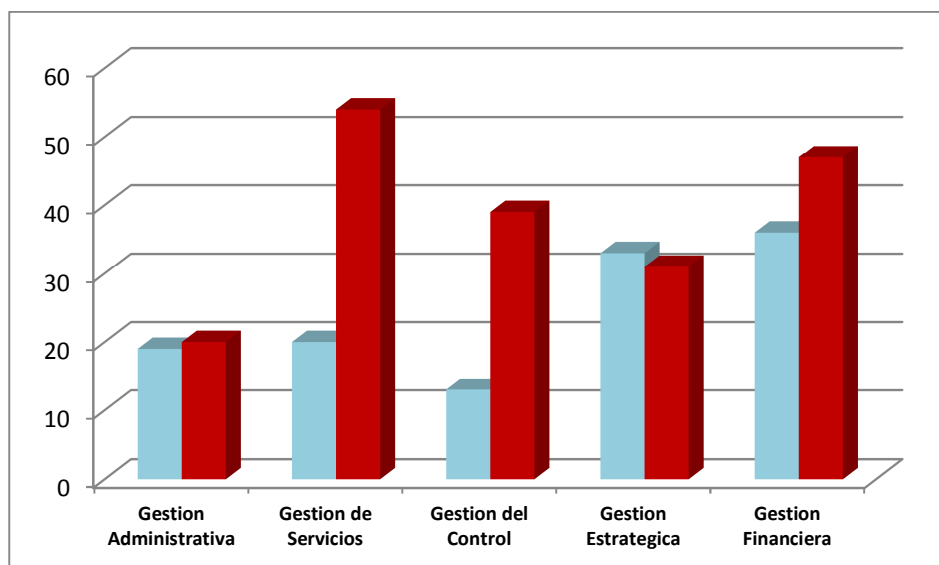
**Tabla 3 Riesgos según Área de Gestión y Entorno.**

AREAS DE GESTION	EXTERNO	%	INTERNO	%	TOTAL	Part %
Gestión Administrativa	19	16%	20	10%	39	13%
Gestión de Servicios	20	17%	54	28%	74	24%

Gestión del Control	13	11%	39	20%	52	17%
Gestión Estratégica	33	27%	31	16%	64	21%
Gestión Financiera	36	30%	47	25%	83	27%
<b>Total general</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>191</b>	<b>100%</b>	<b>312</b>	<b>100%</b>

Vemos ahora con mayor claridad lo expresado anteriormente cuando evaluamos en un solo plano el modelo de gestión y operación a la luz de los riesgos internos y externos y encontramos que aunque sigue siendo la gestión de financiera la de mayor impacto general con un 27%, a nivel interno es la gestión los servicios la que representa el mayor riesgo con el 28%, lo que se asocia al modelo de producción, facturación y cobro de los mismos, y desplaza al componente estratégico que de manera integral se situaba en segundo nivel de prioridad y atención. Curiosamente se mantiene la gestión del control en el ambiente interno de la empresa en el tercer lugar como el tercer mayor grupo de riesgo por encima de los procesos administrativos.

**Grafico 3 Riesgos por Área de Gestión y Entorno.**



### 2.1.1 Riesgos asociados a la Gestión Estratégica

**Tabla 4. Riesgos de la Gestión Estratégica.**

ENTORNO	FACTOR DE RIESGO	CALIFICACION
Externo	Ajuste adverso en el Sistema de Salud	3
Externo	Cierre o liquidación de algunas EPSS	3
Externo	Concentración de los Recursos en las EPS	5
Externo	Corrupción en la contratación de servicios EPS	3
Externo	Corrupción Política y Administrativa	3
Externo	Dinámica de renovación generacional MD	3
Interno	El escaso desarrollo institucional	4
Externo	El Fortalecimiento de la Red Publica	3
Interno	Embargos de la financiación de la UCI al HINFP	5
Interno	Embargos directos a la UCI	5
Externo	Falta de apoyo del Estado y el Gobierno Local	3
Interno	Falta de Organización y Planeación Institucional	5
Interno	Falta de Proyección Regional	4
Interno	Falta de un Plan Estratégico	4
Interno	Falta Investigación de mercado	4
Externo	Incertidumbre Jurídica del Sistema	4
Externo	La Integración Vertical de las EPSS	3

## 2.1.2 Riesgos asociados a la Gestión de Servicios

**Tabla 5 Riesgos de la Gestión de los Servicios**

ENTORNO	FACTOR DE RIESGO	CALIFICACION
Externo	Ampliación de los servicios Pediátrico Red Privada	2
Interno	Baja rentabilidad de los servicios actuales	4
Interno	Baja rentabilidad de los servicios actuales	4
Externo	Cambio en el sistema de salud - Asistencialismo	2
Externo	Cierre o liquidación de Emdis - Humanavivir	4
Interno	Cumplimiento condiciones de operación	3
Interno	Cumplimiento Habilitación de los Servicios	4
Interno	Modelo de Contratación Servicios Médicos	4
Interno	Modelo de Contratación venta de servicios	5
Interno	Modelo de Gestión de Servicios Tercerizados	5
Interno	Modelo de Operación de la UCI	4
Interno	Modelo de Producción de los Servicios	5
Interno	Modelo de Vinculación del Personal MD	4
Interno	No tener alianzas estratégicas	4
Externo	Nuevas tecnologías y técnicas de atención	3
Interno	Portafolio de Servicios limitado	4
Externo	Proyecto de Hospital Universitario Pediátrico	2

Externo	Sanciones del Dadis a la IPS	3
Externo	Tarifas poco competitivas para la oferta de servicios	4

### 2.1.3 Riesgos asociados a la Gestión Administrativa

**Tabla 6 Riesgos de la Gestión Administrativa**

ENTORNO	FACTOR DE RIESGO	CALIFICACION
Interno	Aumento de las Demandas Laborales	3
Interno	Condenas demandas laborales	5
Externo	Fallos de las Demandas Responsabilidad Civil	5
Interno	Falta cultura empresarial y actualización gestión	4
Interno	Falta de capacitación del RRHH	4
Interno	Falta de Inversión hospitalaria	4
Externo	Sanciones de la SNS	3
Externo	Sanciones del Dadis por habilitación	3
Externo	Sanciones del Dadis por habilitación UCI	4
Externo	Tramite de Casación demanda Convención Colectiva	4

### 2.1.4 Riesgos asociados a la Gestión Financiera

**Tabla 7 Riesgos de la Gestión Financiera**

ENTORNO	FACTOR DE RIESGO	CALIFICACION
Interno	Avalancha de embargos de proveedores	4
Externo	Barreras de acceso al Crédito	5
Interno	Cuentas por Pagar a Proveedores de alto riesgo	4
Externo	Cuentas por cobrar de difícil recaudo	5
Externo	Trabas de las EPSS para el pago	5
Externo	Corrupción en los ET para agilizar los pagos	4
Externo	Los bancos no hacen negocios con las IPS	4
Externo	Las Glosas y descuentos de las facturas disminuyen los ingresos	4
Externo	Muchas EPS están en Riesgo de Liquidación	4
Externo	Los embargos a las EPS y ET afectan los pagos a las IPS	5
Interno	Cuentas por Pagar mayores 360 días	3
Interno	Deudas Parafiscales ICBF y Prestacionales ISS	3
Interno	Deudas Prestaciones retroactivas	3

Interno	Deudas tributarias Dian – Distrito	5
Interno	Deudas tributarias Dian – Distrito	5
Interno	Ilíquidez y flujo lento de los recaudos	5
Interno	La Gestión del Cobro de Cartera	5
Interno	Mala Gestión en la facturación y recaudo	5
Interno	Pago de Intereses por las obligaciones	5

### 2.1.5 Riesgos asociados a la Gestión del Control

**Tabla 8 Riesgos de la Gestión del Control**

ENTORNO	FACTOR DE RIESGO	CALIFICACION
Interno	Carencia Sistema de Planeación y Control	4
Interno	Causal de Liquidación por los resultados financieros	5
Interno	Cierre de Servicios por falta de recursos	4
Interno	Cierre de Servicios por sanciones	3
Interno	Demanda Responsabilidad Civil HINFP - UCI	5
Interno	Demandas Laborales	4
Interno	Falta de Evaluación y Control de la Gestión	5
Interno	Falta de Evaluación y Control de los recursos	5
Externo	Implementación de las normas de vigilancia y control	3
Externo	Implementación del SOGC	4
Externo	Intervención Superintendencia de Salud	3
Externo	Intervención Superintendencia de Salud	3
Interno	Liquidación de la empresa	4

### 2.1.6 Evaluación y Calificación de los riesgos de Gestión y Operación

Con toda la información obtenida en el análisis de riesgos el modelo de gestión y operación hemos construido el mapa de riesgos de la empresa que mostramos en la siguiente página.

El mapa de riesgos del modelo de gestión y operación representa de manera muy práctica, básica y sencilla la ubicación de cada uno de los factores identificados y priorizados. Estos se han organizado en cuatro perspectivas a saber, riesgos legales y jurídicos, riesgos financieros y económicos, riesgos de la operación y la gestión y riesgos del entorno y el mercado.

Estas perspectivas se han proyectado en el corto plazo; estimando un año, el mediano plazo, dos años y el largo plazo estimado en los próximos tres años, a partir de esta matriz hemos empezado el ejercicio de ubicar los riesgos y hemos obtenido el siguiente resultado.

**Tabla 9 Caracterización del Mapa de riesgos institucional**

	<b>Corto Plazo: 1 Año (Junio 2010 - Junio 2011)</b>	<b>106</b>	<b>Mediano Plazo: entre 1 a 2 Años (Julio 2011 - Diciembre 2012)</b>	<b>103</b>	<b>Largo Plazo: Entre 2 y 3 Años (Enero 2013 - Diciembre 2013)</b>	<b>111</b>
<b>Riesgos Legales y Jurídicos</b>	Cumplimiento Habilitación de los Servicios	5	Aumento de las Demandas Laborales	5	Demandas Laborales	5
	Tramite de Casación demanda Convención Colectiva	5	Fallos de las Demandas Responsabilidad Civil	5	Demanda Responsabilidad Civil HINFP - UCI	5
	Sanciones de la SNS	4	Intervención Superintendencia de Salud	5	Intervención Superintendencia de Salud	5
	Condenas demandas laborales	4	Cierre de Servicios por sanciones	4	Implementación de las normas de vigilancia y control	4
	Avalancha de embargos de proveedores	5	Ajuste adverso en el Sistema de Salud	4	Sanciones del Dadis por habilitación UCI	4
	Incertidumbre Jurídica del Sistema	4	Sanciones del Dadis por habilitación	4	Liquidación de la empresa	5
		<b>27</b>		<b>27</b>		<b>28</b>
<b>Riesgos Financieros y Económicos</b>	Deudas tributarias Dian – Distrito	5	Deudas tributarias Dian – Distrito	4	Mala Gestión en la facturación y recaudo	5
	Deudas Parafiscales ICBF y Prestacionales ISS	5	Cuentas por Pagar mayores 360 días	4	Baja rentabilidad de los servicios actuales	4
	Iliquidez y flujo lento de los recaudos	5	Deudas Prestaciones retroactivas	4	Falta de Evaluación y Control de los recursos	5
	Cuentas por Pagar a Proveedores de alto riesgo	4	Baja rentabilidad de los servicios actuales	5	Causal de Liquidación por los resultados financieros	4
	Pago de Intereses por las obligaciones	5	Cierre de Servicios por falta de recursos	4	Embargos directos a la UCI	5
	Barreras de acceso al Crédito	4	Embargos de la financiación de la UCI al HINFP	5	Tarifas poco competitivas para la oferta de servicios	5
		<b>28</b>		<b>26</b>		<b>28</b>
<b>Riesgos Operación y Gestión</b>	Cumplimiento condiciones de operación	4	Modelo de Contratación venta de servicios	4	Falta de capacitación del RRHH	5
	Modelo de Contratación Servicios Médicos	4	Modelo de Producción de los Servicios	5	Dinámica de renovación generacional MD	4
	Modelo de Producción de los Servicios	5	Modelo de Gestión de Servicios Tercerizados	4	Modelo de Vinculación del Personal MD	4
	Carencia Sistema de Planeación y Control	5	Falta de Evaluación y Control de la Gestión	4	El escaso desarrollo institucional	5
	La Gestión del Cobro de Cartera	5	Modelo de Operación de la UCI	5	Falta de Inversión hospitalaria	4
	Falta de Organización y Planeación Institucional	4	Implementación del SOGC	5	Falta cultura empresarial y actualización gestión	5
		<b>27</b>		<b>27</b>		<b>27</b>
<b>Riesgos del Entorno y el Mercado</b>	Concentración de los Recursos en las EPS	5	Proyecto de Hospital Universitario Pediátrico	3	Ampliación de los servicios Pediátrico Red Privada	5
	El Fortalecimiento de la Red Publica	4	Cierre o liquidación de algunas EPSS	4	Cambio en el sistema de salud - Asistencialismo	4
	La Integración Vertical de las EPSS	5	Sanciones del Dadis a la IPS	3	Nuevas tecnologías y técnicas de atención	4
	Cierre o liquidación de Emdis – Humanavivir	3	Falta de apoyo del Estado y el Gobierno Local	4	No tener alianzas estratégicas	5
	Corrupción en la contratación de servicios EPS	4	Falta de Proyección Regional	4	Falta de un Plan Estratégico	5
	Falta Investigación de mercado	3	Portafolio de Servicios limitado	5	Corrupción Política y Administrativa	5
		<b>24</b>		<b>23</b>		<b>28</b>



## 2.2 Análisis Estratégico de los Riesgos

### 2.2.1 Caracterización de las Variables de Entorno más Próximas al Modelo

**Tabla 10 Análisis de los Factores Externos**

CLASIFICACION	FACTOR DE RIESGO	PONDERACION	CALIFICACION	TOTAL
AMENAZA	Ajuste adverso en el Sistema de Salud	0,040	2	0,08
AMENAZA	Ampliación de los servicios Pediátrico Red Privada	0,070	1	0,07
AMENAZA	Cierre o liquidación de Emdis – Humanavivir	0,040	1	0,04
AMENAZA	Concentración de los Recursos en las EPS	0,070	1	0,07
AMENAZA	Corrupción en la contratación de servicios EPS	0,040	2	0,08
AMENAZA	Implementación de las normas de vigilancia y control	0,040	2	0,08
AMENAZA	El Fortalecimiento de la Red Publica	0,060	1	0,06
AMENAZA	Fallos de las Demandas Responsabilidad Civil	0,060	1	0,06
AMENAZA	Falta de apoyo del Estado y el Gobierno Local	0,040	2	0,08
AMENAZA	Proyecto de Hospital Universitario Pediátrico	0,040	2	0,08
OPORTUNIDAD	Tener en la ciudad la sede nacional de 3 EPSS	0,070	4	0,28
OPORTUNIDAD	No tener hospitales pediátricos en la región	0,070	4	0,28
OPORTUNIDAD	La experiencia y el reconocimiento institucional	0,050	3	0,15
OPORTUNIDAD	Su naturaleza jurídica y la calidad de sus directivos	0,060	4	0,24
OPORTUNIDAD	La demanda de servicios y disponibilidad de recursos	0,070	4	0,28
OPORTUNIDAD	Incertidumbre Jurídica del Sistema	0,030	3	0,09
OPORTUNIDAD	Nuevas tecnologías y técnicas de atención	0,030	3	0,09
OPORTUNIDAD	La filosofía de su modelo de atención	0,040	4	0,16
OPORTUNIDAD	La universalización y unificación del POS	0,050	4	0,20
OPORTUNIDAD	El acceso a recursos de la consultoría y la investigación	0,030	3	0,09
		<b>1,000</b>	<b>51</b>	<b>2,56</b>

El resultado de 2,56 supera el promedio ponderado de 2,5 lo que significa que la empresa tiene ventajas competitivas y oportunidades que son más importantes que sus amenazas para ganar espacios significativos en su mercado, no obstante existen condiciones muy agrestes que son muy sensibles sobre las cuales hay que tener mucha vigilancia para reaccionar oportunamente.

## 2.2.2 Análisis de los Factores Críticos Internos

**Tabla 11 Análisis de los Factores Internos**

CLASIFICACION	FACTOR DE RIESGO	PONDERACION	CALIFICACION	TOTAL
DEBILIDAD	Riesgos de demandas y embargos	0,050	1	0,05
DEBILIDAD	El desarrollo físico y tecnológico tan heterogéneo y deficiente	0,040	1	0,04
DEBILIDAD	Barreras de acceso al Crédito	0,040	1	0,04
DEBILIDAD	Carencia Sistema de Planeación y Control	0,070	1	0,07
DEBILIDAD	Causal de Intervención por los resultados financieros	0,050	1	0,05
DEBILIDAD	Cumplimiento condiciones de habilitación y operación	0,060	1	0,06
DEBILIDAD	Deudas Parafiscales, Prestacionales y tributarias	0,070	1	0,07
DEBILIDAD	El escaso desarrollo institucional, cultura empresarial e idoneidad del RRHH Administrativo	0,050	1	0,05
DEBILIDAD	Ilíquidez y flujo lento de los recaudos	0,070	1	0,07
DEBILIDAD	El Modelo de Gestión y Producción de los Servicios	0,060	1	0,06
FORTALEZA	La propiedad física y su espacio disponible para ampliar los servicios	0,040	4	0,16
FORTALEZA	La disponibilidad de los especialistas y subespecialistas	0,030	4	0,12
FORTALEZA	La capacidad instalada para producir servicios	0,030	3	0,09
FORTALEZA	El compromiso, la paciencia de los trabajadores y su experiencia	0,040	3	0,12
FORTALEZA	Las relaciones institucionales con las Universidades de la Región	0,030	3	0,09
FORTALEZA	El nivel de operación clínica como fuente de información e investigación	0,040	3	0,12
FORTALEZA	La filosofía de los servicios y su posicionamiento de marca "Casa del Niño"	0,060	4	0,24
FORTALEZA	La productividad y proyección de la UCI como aporte resolutivo y económico	0,070	4	0,28
FORTALEZA	La gran labor social de las hermanas capuchinas	0,050	3	0,15
FORTALEZA	Las relaciones sociales y políticas de la Junta Directiva	0,050	3	0,15
		<b>1,000</b>	<b>44</b>	<b>2,08</b>

El resultado de la calificación de los factores internos de éxito es de 2,08 cifra que es muy inferior al promedio ponderado de 2,5 lo que significa que la empresa tiene serias dificultades en su modelo de gestión y operación en virtud a que sus debilidades son mucho más dominantes que sus fortalezas en términos ponderados.

Al comparar este resultado con el análisis del entorno ratificamos las reflexiones obtenidas en el análisis de riesgos donde encontramos que alrededor del 70% de los factores de riesgo estaban concentrados en las variables internas de la operación.

## 2.3 Diagnostico Institucional por áreas y niveles de gestión

### 2.3.1 Diagnostico del área Estratégica

**Tabla 12 Diagnostico del Área Estratégica**

N°	DIGANOSTICO DEL AREA DE GESTION	RECOMENDACIONES
1	La empresa enfrenta un estado de inviabilidad técnica, pero muy a pesar de las difíciles condiciones financieras y del bajo desarrollo institucional las condiciones del mercado y el entorno ofrecen a las directivas del hospital una ventana de 6 meses a un año para realizar los ajustes necesarios antes que el Gobierno reajuste por tercera vez la operación del sistema	Formular un plan estratégico que permita re direccionar la gestión y operación del hospital hacia unas condiciones de mayor competitividad
		Formular un plan de desarrollo que permita reestructurar la operación del hospital para fortalecer sus procesos misionales
2	La empresa no tiene a la vista ningún competidor o inversionista que en un periodo menor a un año pueda incursionar y explorar este mercado, sin embargo ya los prestadores privados y públicos empezaron a hacer el ejercicio de fortalecer los servicios pediátricos lo cual afectara de alguna forma los ingresos actuales.	Formular un plan de desarrollo que permita reestructurar la operación del hospital para fortalecer sus procesos misionales
		El hospital debe diseñar y ejecutar un plan de comunicaciones que contenga estrategias que enfrenten estas debilidades que deterioran su imagen y afectan su proyección social
3	La empresa tiene serios problemas en su modelo de gestión y operación, los cuales están, inclusive muy por encima de los riesgos asociados con el entorno, podemos decir que se encuentra desenfocada con las condiciones y tendencias del mercado.	Formular un plan estratégico que permita re direccionar la gestión y operación del hospital hacia unas condiciones de mayor competitividad
		Se requiere de un acompañamiento jurídico legal para ajustar la operación de la empresa y minimizar los riesgos en todas las áreas de gestión ante tantas falencias y falta de herramientas documentales de gestión
4	La estructura jurídica y legal de la empresa se encuentra desactualizada en gran parte y requiere de un ajuste integral desde sus estatutos hasta el diseño de los manuales de operación y reglamentos de los diferentes comités.	Se recomienda una auditoría externa o la contratación de una firma externa que audite y organice el componente legal de la empresa y el ajuste tanto a los requerimientos laborales y comerciales como a las normas específicas del sector salud.
5	La imagen institucional se encuentra deteriorada frente a los aseguradores que son las empresas que tienen el poder de contratación, si no se inicia un buen proceso de marketing relacional el impacto en la venta de servicios puede ser muy alto.	El hospital debe diseñar y ejecutar un plan de comunicaciones que contenga estrategias que enfrenten estas debilidades que deterioran su imagen y afectan su proyección social
6	La UCI Doña Pilar significa estratégicamente una herramienta de operación para el Hospital en el corto plazo y una fuente importante de recursos en el mediano plazo, no obstante si se independizara su viabilidad financiera seria negativa por su alta cartera y costos de operación que son asumidos por el Hospital.	Formular un plan de desarrollo que permita reestructurar la operación del hospital para fortalecer sus procesos misionales
7	No existe ningún proceso o ejercicio de planeación estratégica concertada o participativa donde los órganos de dirección y control de la empresa hayan proyectado técnicamente el crecimiento y futuro del hospital	Formular un plan estratégico que permita re direccionar la gestión y operación del hospital hacia unas condiciones de mayor competitividad
8	No se observa en la Dirección el liderazgo hacia los macro procesos gerenciales ni se pueden definir en la evaluación del modelo de gestión una estrategia más allá de la creación del UCI y el intento de subespecializar algunos servicios.	Se requiere de un plan de gestión gerencial que permita planificar las actividades directivas y evaluar los resultados para retroalimentar la toma de decisiones garantizando la implementación de las mismas

## 2.3.2 Diagnostico del área de Servicios

**Tabla 13 Diagnostico del Área de Servicios**

N°	DIGANOSTICO DEL AREA DE GESTION	RECOMENDACIONES
1	Al analizar varios años de operación y distintos niveles de producción notamos que los costos de los servicios están muy cerca del límite marginal lo que lleva a pensar que si se aumenta la productividad estos no se elevaran medianamente en la misma proporción y la rentabilidad sería mucho más importante para la empresa	Se necesita redefinir el modelo de atención del hospital con un enfoque en la gestión de la demanda de servicios que permita planear la oferta, evaluar y ajustar los resultados
2	El Hospital no explota su capacidad productiva adecuadamente, su capacidad instalada y disponibilidad de recursos muestra un modelo de gestión de servicios con muchas debilidades por su enfoque asistencialista y orientado a la oferta	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes La empresa debe formular e implementar un plan de mercadeo que oriente la promoción y venta de sus servicios en condiciones de mayor rentabilidad y recaudo de sus ingresos
3	El Hospital tiene la posibilidad de proyectarse al mercado regional a través de la Subespecialización de los servicios y aprovechar otros segmentos de mercado como el régimen contributivo dada la naturaleza de los afiliados en la ciudad de Cartagena	La empresa debe formular e implementar un plan de mercadeo que oriente la promoción y venta de sus servicios en condiciones de mayor rentabilidad y recaudo de sus ingresos
4	El Hospital tiene la posibilidad de proyectarse al mercado regional a través de la Subespecialización de los servicios y aprovechar otros segmentos de mercado como el régimen contributivo dada la naturaleza de los afiliados en la ciudad de Cartagena	La empresa debe formular e implementar un plan de mercadeo que oriente la promoción y venta de sus servicios en condiciones de mayor rentabilidad y recaudo de sus ingresos
5	El mercado esta tan inexplorado para los segmentos pediátricos y especialmente de la población subsidiada que permiten pensar la creación de unidades satélites de atención con lo cual se extienden la oferta, cobertura y se induce los servicios de mayor complejidad hacia la clínica	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes
6	El modelo de gestión de los servicios es muy débil e ineficiente por cuanto concentra demasiadas actividades operativas y del día a día que limitan el análisis de productividad y la proyección de rentabilidad y oferta de servicios, lo cual se refleja en la desactualización del portafolio de servicios y la poca evaluación a los resultados obtenidos mensualmente	Se necesita redefinir el modelo de atención del hospital con un enfoque en la gestión de la demanda de servicios que permita planear la oferta, evaluar y ajustar los resultados
7	La empresa no cuenta con un modelo de producción de servicios que le permita evaluar los resultados de la productividad, evaluar la gestión y controlar las desviaciones del modelo de atención.	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes
8	La Empresa no tiene un control de los costos de la prestación y venta de los servicios, en muchos casos está perdiendo dinero por la forma en la que organiza su modelo de producción y contratación interna	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes
9	La Empresa no tiene un control de los costos de la prestación y venta de los servicios, en muchos casos está perdiendo dinero por la forma en la que organiza su modelo de producción y contratación interna	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes
10	La facturación de la UCI empieza a ser un renglón significativo del Hospital y se constituye en un 40% de los ingresos actuales lo que significa la vía más fácil de crecimiento económico en el corto plazo	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes

11	La Institución no cumple con los requisitos legales para habilitarse como hospital universitario a la luz de la última norma. Se corre el riesgo el próximo año de perder gran parte de los estudiantes que hoy rotan por sus servicios	Se requiere de la aprobación e implementación de un plan acción que permita lograr la habilitación para los servicios de docencia
12	La Institución no cumple con los requisitos legales para habilitarse como hospital universitario a la luz de la última norma. Se corre el riesgo el próximo año de perder gran parte de los estudiantes que hoy rotan por sus servicios	Se requiere de la aprobación e implementación de un plan acción que permita lograr la habilitación para los servicios de docencia
13	Los convenios de docencia y servicios son muy débiles por no contar con un coordinador que se responsabilice por sus resultados, de hecho en la actualidad no se evalúan y no se sabe a ciencia cierta el nivel de contribución o pérdidas que generan a la operación del hospital, sin embargo estos de ser aprovechados se constituyen en una valiosa estrategia de fortalecimiento de servicios médicos y proyección social y económica de la empresa	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes
14	Los servicios de cirugías tienen un comportamiento muy regular en cuanto al número de procedimientos, sin embargo no hay un seguimiento al nivel de complejidad de los eventos facturados lo cual hace la diferencia económica y resolutive de la institución	Se necesita redefinir el modelo de atención del hospital con un enfoque en la gestión de la demanda de servicios que permita planear la oferta, evaluar y ajustar los resultados
15	Los servicios de cirugías tienen un comportamiento muy regular en cuanto al número de procedimientos, sin embargo no hay un seguimiento al nivel de complejidad de los eventos facturados lo cual hace la diferencia económica y resolutive de la institución	Se necesita redefinir el modelo de atención del hospital con un enfoque en la gestión de la demanda de servicios que permita planear la oferta, evaluar y ajustar los resultados Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes
16	Los servicios de consulta externa vienen disminuyendo comparativamente y se observa una gran capacidad ociosa en la infraestructura de consultorios que supera el 30%, lo que indica la debilidad en el modelo de gestión de servicios	Se necesita redefinir el modelo de atención del hospital con un enfoque en la gestión de la demanda de servicios que permita planear la oferta, evaluar y ajustar los resultados
17	No existe ningún proceso de mercadeo de servicios que diseñe la oferta y promoción de los servicios, que se encargue del análisis de costos y rentabilidad del modelo de atención, y que apoye a la evaluación de los procesos de producción	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes

### 2.3.3 Diagnostico del área Administrativa

**Tabla 14 Diagnostico del Área Administrativa**

N°	DIGANOSTICO DEL AREA DE GESTION	RECOMENDACIONES
1	El proceso de gestión del talento humano es netamente operativo y casi que exclusivamente se orienta a la administración de la nomina, no existe un proceso de selección, inducción, capacitación y evaluación del personal	Reforzar el área administrativa y financiera con personal idóneo y procesos definidos formalmente para desarrollar un plan operativo que permita corregir las fallas actuales y disminuir los riesgos de la operación
2	La carencia de documentos formales que sustenten la relación entre el Hospital y la UCI, dificultan la defensa o protección de los derechos de cada una de ellas, toda vez que en la contabilidad, que constituye prueba idónea, constan registros de operaciones con la intención de defraudar a los acreedores, y las eventuales implicaciones por falsedad ideológica o material en los documentos privados.	Se recomienda una auditoría externa o la contratación de una firma externa que audite y organice el componente legal de la empresa y el ajuste tanto a los requerimientos laborales y comerciales como a las normas específicas del sector salud.
3	La empresa tiene profundas falencias en la actualización jurídica y el apoyo técnico de su operación lo cual conlleva a unas relaciones de informalidad muy planas y de alto riesgo legal, se encontró en todos los niveles, desde la desactualización de sus estatutos, el objeto social, la carencia de reglamentos y manuales, la falta de minutas institucionales entre otras	Se recomienda una auditoría externa o la contratación de una firma externa que audite y organice el componente legal de la empresa y el ajuste tanto a los requerimientos laborales y comerciales como a las normas específicas del sector salud.
4	La empresa tiene un pobre desarrollo institucional, no cuenta con ningún proceso de planeación operativa ni de evaluación de gestión y resultados, adicionalmente encontramos que adolece de una estructura organizacional con el personal idóneo para cambiar el actual modelo de gestión y operación	Fortalecer la implementación del sistema de calidad actualizando toda la plataforma documental y capacitando a los líderes de procesos
5	La relación que existe entre la UCI y el Hospital en materia de los contratos de prestación de servicios no garantiza ningún blindaje a ninguna de las entidades frente a los procesos laborales que puedan llegar a desprenderse en el futuro en la operación misma de la UCI.	Se recomienda una auditoría externa o la contratación de una firma externa que audite y organice el componente legal de la empresa y el ajuste tanto a los requerimientos laborales y comerciales como a las normas específicas del sector salud.
6	Los asignación de los recursos humanos por número de camas es muy bajo respecto de otros centros hospitalarios de la ciudad y las medias nacionales, no obstante la disposición de pabellones de hospitalización explica un poco este fenómeno, no obstante con el mismo personal se podría mejorar el nivel de explotación de la capacidad instalada en el corto plazo	Es necesario reforzar los procesos de auditoría y de asistencia social para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención a los pacientes así como la facturación de los servicios a las EPSS
7	Los contratos internos tienen muchas falencias técnicas tanto de forma como de fondo lo cual representa el riesgo latente de demandas laborales en el futuro	Se recomienda una auditoría externa o la contratación de una firma externa que audite y organice el componente legal de la empresa y el ajuste tanto a los requerimientos laborales y comerciales como a las normas específicas del sector salud.

## 2.3.4 Diagnostico del área Financiera

**Tabla 15 Diagnostico del Área Financiera**

N°	DIGANOSTICO DEL AREA DE GESTION	RECOMENDACIONES
1	A pesar del bajo nivel de productividad actual la empresa genera los ingresos suficientes como para mantener en equilibrio su modelo de gestión y operación actuales si el modelo de producción y gestión de cartera fueran más eficientes	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes
2	La empresa enfrenta un estado de inviabilidad técnica y financiera por su incapacidad real de atender oportunamente sus obligaciones financieras en la medida de sus recaudos. La tendencia de crecimiento de los costos y gastos y su nivel de exigibilidad son mucho más dinámicos que la de sus ingresos en el mediano plazo	La empresa necesita un plan de gestión financiera que permita mejorar los estados financieros, gestionar el recaudo de cartera, disminuir los indicadores de cuentas por pagar de alto riesgo y mejorar las condiciones de contratación y compra de bienes y servicios
3	La empresa no tiene una unidad de producción de servicios que le garantice en el corto plazo estar a la altura de las exigencias de las EPS en el proceso de facturación de los servicios lo que puede conllevar al incremento de las glosas y a que se disparen las cuentas por cobrar	<p>Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes</p> <p>Reforzar el área administrativa y financiera con personal idóneo y procesos definidos formalmente para desarrollar un plan operativo que permita corregir las fallas actuales y disminuir los riesgos de la operación</p>
4	La empresa tiene un muy bajo nivel de liquidez que la hace inviable técnicamente en el corto plazo.	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes
5	La UCI Doña Pilar significa estratégicamente una herramienta de operación para el Hospital en el corto plazo y una fuente importante de recursos en el mediano plazo, no obstante si se independizara su viabilidad financiera sería negativa por su alta cartera	<p>Reforzar el área administrativa y financiera con personal idóneo y procesos definidos formalmente para desarrollar un plan operativo que permita corregir las fallas actuales y disminuir los riesgos de la operación</p> <p>La empresa debe formular e implementar un plan de mercadeo que oriente la promoción y venta de sus servicios en condiciones de mayor rentabilidad y recaudo de sus ingresos</p>
6	Los mayores problemas en el flujo de recursos se asocian a una mala gestión interna en la producción y facturación de los servicios de la mano de una estrategia errada en la gestión de los recaudos y cobro de cartera. Situación que se observa este año con la transición de los recursos hacia las EPSS	Ajustar la estructura organizacional de la empresa y crear la unidad o gerencia de producción y mercadeo, así como la coordinación de servicios docentes

### 2.3.5 Diagnostico del área de Control Interno

**Tabla 16 Diagnostico del Área de Control Interno**

N°	DIGANOSTICO DEL AREA DE GESTION	RECOMENDACIONES
1	El enfoque de la revisoría fiscal como única figura de control de la institución es muy dispersa y reactiva, no se tiene en cuenta la aplicación de la circular conjunta 122 de 2001 sobre las funciones de esta figura para las IPS	<p>La revisoría fiscal y los auditores internos deben tener clara sus funciones por tanto se recomienda que se evalúe la idoneidad de los mismos y se capacite en el conocimiento de las normas del sector de manera que se ajuste el enfoque del actual modelo de control.</p> <p>Se debe diseñar e implementar con la revisoría fiscal un plan de auditoría en cumplimiento de las normas específicas del sector para determinar el estado real de la institución frente al cumplimiento de las obligaciones de la IPS</p>
2	La empresa tiene profundas falencias en la actualización jurídica y el apoyo técnico de su operación lo cual conlleva a unas relaciones de informalidad muy planas y de alto riesgo legal, se encontró en todos los niveles, desde la desactualización de sus estatutos, el objeto social, la carencia de reglamentos y manuales, la falta de minutas institucionales entre otras	Se recomienda una auditoría externa o la contratación de una firma externa que audite y organice el componente legal de la empresa y el ajuste tanto a los requerimientos laborales y comerciales como a las normas específicas del sector salud.
3	No existe ningún proceso o procedimiento formal de control interno, la empresa trabaja sobre el día a día solo con la revisoría fiscal y una actividad de auditoría de cuentas medicas	Se debe implementar el sistema de calidad, diseñar y actualizar todas las herramientas y documentos de planeación y gestión para efectos de crear las líneas de base del control (manuales, planes, programas, proyectos, políticas y reglamentos)
4	No existe ningún proceso o procedimiento formal de control interno, la empresa trabaja sobre el día a día solo con la revisoría fiscal y una actividad de auditoría de cuentas medicas	La empresa tiene la necesidad urgente de levantar los procesos básicos y normalizar algunos procedimientos como el de contratación, compras, servicios generales y auditoría interna para frenar cuanto antes el alto nivel de riesgos que corren sus operaciones diarias.

### 2.3.6 Conclusiones Relevantes de la evaluación operativa del hospital

- Muy Baja participación en el mercado de la salud en relación con la oferta habilitada y la capacidad Productiva de la empresa.
- Existe un gran mercado inexplorado que asegura en el mediano plazo el acceso a valiosos recursos para la búsqueda de la estabilización financiera (1 – 2 años)
- El nivel de explotación de la capacidad productiva esta en el 69%
- El Modelo de Atención y prestación de servicios es netamente asistencialista (débil en la gestión)
- El Perfil epidemiológico de la población atendida exige un ajuste del Portafolio actual



- f. El Modelo de Gestión actual no cierra el ciclo PHVA (Deming) lo que dificulta la evaluación y el control.
- g. La Situación financiera muestra altos indicadores de endeudamiento y poca liquidez que representa una inviabilidad técnica por grandes fallas en el manejo de las cuentas y la gestión financiera
- h. Los estados financieros muestran una situación peor que la realidad institucional
- i. Los Contratos de prestación y producción de servicios son en su mayoría negativos para la empresa
- j. No hay un modelo de Organización ni estructura Institucional que permita la Gestión de la Producción de los servicios.
- k. No se cumple con los requisitos para aplicar como Hospital Universitario
- l. Los procesos de Auditoría, Mercadeo, Contratación, y evaluación de los servicios no existen.
- m. Se requieren realizar ajustes en la estructura de la fundación para conservar la identidad y su legado de servicios en equilibrio con la autosostenibilidad financiera.
- n. No existe ninguna herramienta de Planeación, Gestión, evaluación y control de los recursos: Plan Estratégico, Planes Operativos, Plan de Inversiones, Presupuesto de Ingresos y Gastos etc.
- o. Existe un nivel de ineficiencia y control de los recursos que representa un alto riesgo para la operación segura de la empresa (Facturación, Radicación, Información, Interventoría, Contratación)

### 3. Análisis y clasificación de los Macro problemas de la Empresa

#### 3.1 Identificación de los Macro problemas de la Casa del Niño

**Tabla 17 Macro problemas del Hospital**

Nº	IDENTIFICACIÓN DE LOS MACROPROBLEMAS	CALIFICACIÓN PRIORIZACION	PART %
1	La empresa no cuenta con una estructura organización ni con el personal idóneo para liderar la gestión de la producción de servicios del hospital	34	10,9%
2	El hospital no cuenta con ningún proceso de Planeación ni herramientas técnicas que le permitan priorizar y proyectar la gestión y operación de la empresa.	20	6,4%
3	La falta de un flujo de caja regular impiden el cumplimiento de la obligaciones	38	12,2%
4	La empresa no cuenta con una estructura organización ni con el personal idóneo para liderar la gestión Administrativa y operativa del hospital	27	8,7%
5	El Actual modelo de gestión no tiene acompañamiento jurídico para apoyar las decisiones estratégicas y directivas	18	5,8%
6	El enfoque de la revisoría fiscal no es idóneo para empresas prestadoras de servicios de salud	17	5,4%
7	El enfoque en el modelo de atención y gestión de los servicios no está armonizado con las tendencias del sector ni con las necesidades del mercado	33	10,6%
8	La falta de un sistema de control interno y evaluación de la gestión impiden garantizar la operación minimizando los riesgos propios del servicio	30	9,6%
9	El sistema de calidad de la empresa no está implementándose adecuadamente	22	7,1%
10	La Gestión gerencial adolece de un plan de trabajo y de criterios concertados con la Junta Directiva para atender las coyunturas de la operación	12	3,8%
11	No existe ningún tipo de programa de capacitación y desarrollo del talento humano	8	2,6%
12	La empresa no cuenta con una estructura organización ni con el personal idóneo para liderar la gestión de los procesos de evaluación y control del hospital	15	4,8%
13	El modelo de gestión no tiene un plan financiero	21	6,7%
14	No se tiene un Plan Operativo de las áreas	17	5,4%
		<b>312</b>	<b>100,0%</b>

### 3.2 Clasificación de los Macro problemas de la Casa del Niño

**Tabla 18 Clasificación de los macro problemas**

Nº	CLASIFICACIÓN DE LOS MACROPROBLEMAS	CALIFICACION	PART %
1	La empresa no cuenta con una estructura organización ni con el personal idóneo en la mayoría de los procesos administrativos clave	72	23%
2	El hospital no cuenta con ningún proceso de Planeación ni herramientas técnicas que le permitan priorizar y proyectar la gestión y operación de la empresa.	62	20%
3	El enfoque en el modelo de atención y gestión de los servicios no está armonizado con las tendencias del sector ni con las necesidades del mercado	38	12%
4	La falta de un flujo de caja regular impiden el cumplimiento de la obligaciones	36	12%
5	El Actual modelo de gestión no tiene acompañamiento jurídico para apoyar las decisiones estratégicas y directivas	34	11%
6	El sistema de calidad de la empresa no está implementándose adecuadamente	33	11%
7	El enfoque de la revisoría fiscal no es idóneo para empresas prestadoras de servicios de salud	20	6%
8	La falta de un sistema de control interno y evaluación de la gestión impiden garantizar la operación minimizando los riesgos propios del servicio	17	5%
		<b>312</b>	<b>100%</b>

## **FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO DEL HOSPITAL**

---

### **4. Referentes conceptuales de la planeación estratégica del Hospital**

#### **4.1 Supuestos Estratégicos del Sector**

##### **4.1.1 La nueva reforma al sistema como una oportunidad**

“A LAS PUERTAS DE LA PROXIMA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD SE ABRE UNA VALIOSA OPORTUNIDAD PARA REORGANIZAR Y CONSOLIDAR LA POSICION ESTRATEGICA DE LA EMPRESA COMO EL PRINCIPAL HOSPITAL PEDIATRICO DE LA REGION”

Las reformas al sistema apuntan en su esencia hacia el mejoramiento de los flujos de recursos y el pago oportuno de los servicios a los prestadores, hacia el fortalecimiento de las fuentes de financiación para poder apalancar la cobertura del aseguramiento y hacia la igualación de los planes de beneficios, estas variables son clave en la supervivencia de las IPS y por ello el supuesto que planteamos es que la institución debe estar muy atenta y preparada para sacar el máximo provecho a las coyunturas que muy posiblemente abrirá la implementación de la nueva reforma.

##### **4.1.2 La Actual posición estratégica del Hospital debe ser mejor explotada**

“LA EMPRESA TIENE UNA GRAN VENTAJA COMPETITIVA AL SER EL UNICO HOSPITAL PEDIATRICO DE LA REGION Y PERTENECER AL SECTOR PRIVADO SIN ANIMO DE LUCRO CON UN GRAN PROTAGONISMO SOCIAL, Y CON UNA RELACION CON LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA COMO EL PRINCIPAL ESCENARIO DE FORMACION Y PRACTICA PROFESIONAL DE PEDIATRIA”

Dos de las más grandes fortalezas que tiene la institución son por un lado su condición de ser el único hospital infantil del departamento con una independencia jurídica, administrativa y filosófica que le dan una autonomía integral y una capacidad de gestión libre de intereses políticos o económicos,

complementariamente el hospital tiene la connotación de ser el escenario universitario por excelencia para la formación y entrenamiento de los estudiantes de pediatría, el apoyo de la Universidad de Cartagena es una ventaja estratégica muy importante que redondea su orientación social y científica como las más grandes contribuciones que la empresa puede proyectar en el futuro al sector, a la región y al país.

#### **4.1.3 La Capacidad productiva de la empresa es determinante en su futuro**

“EL HOSPITAL TIENE UNA CAPACIDAD INSTALADA QUE LE PERMITE MEJORAR SU PRODUCTIVIDAD Y GENERAR LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN PARA APALANCAR EL DESARROLLO INSTITUCIONAL SIN REALIZAR CUANTIOSAS INVERSIONES EN EL CORTO PLAZO”

La transformación que ha tenido la fundación para adaptarse a la economía de mercado que propone el modelo de aseguramiento de nuestro sistema general de seguridad social en salud, ha conllevado a la organización y adecuación de su infraestructura física para la producción y venta de servicios de salud. en esta medida el hospital se ha convertido en una empresa con una capacidad productiva asombrosa, de la cual sus mismas directivas no tenían conciencia, esta capacidad de producir servicios en una mayor proporción que la actual, es la condición que permite pensar que el hospital puede apalancar a si mismo su proceso de desarrollo y modernización. Esta magnífica posibilidad debe ser aprovechada eficiente y transparentemente con el fin de poder ser verdaderamente asertivos en el poco tiempo que se tiene para actuar en armonía con los demás supuestos formulados que se conjugan en el mismo momento.

#### **4.1.4 El Mercado Estratégico de Cartagena como fuente de financiamiento**

“EN LA CIUDAD DE CARTAGENA SE CONCENTRAN LAS GERENCIAS NACIONALES DE TRES DE LAS PRINCIPALES EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO

QUE CONCENTRAN EL 70% DE LOS AFILIADOS Y LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD”

El futuro inmediato nos muestra que inexorablemente en las EPS del régimen subsidiado se concentrara más del 90% de los recursos del mercado que financian la compra de servicios y por ende la operación de los prestadores de servicios. Para nuestro caso en la ciudad de Cartagena de concentra la mayor población del Departamento de Bolívar, de igual forma en esta ciudad es la cuna de las 3 EPSS mas grandes de la Costa, de otra parte en la ciudad de Barranquilla se encuentran también la sede nacional de otras dos importantes EPS, en estas 5 aseguradoras se concentran más de 3.000.000 de afiliados y un manejo de recursos de más de 700 mil millones de pesos.

#### **4.2 Planteamiento conceptual del Plan Estratégico 2011 - 2014**

“REDIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL PARA CONSOLIDAR NUESTRO LEGADO DE SERVICIO SOCIAL”

A pesar de que la empresa ha adaptado su operación a las exigencias del mercado, es más que claro que la dinámica de este ajuste no ha sido lo suficientemente rápido para lograr en el corto plazo el nivel de competitividad que aseguren su participación en el sector en unas condiciones de eficiencia, calidad y comodidad financiera. De otra parte su legado más importante está en riesgo en este nuevo escenario donde los servicios misionales que antes eran su aporte social, hoy son un servicio público financiado por el estado en su totalidad.

El análisis del entorno y la auditoría interna del actual modelo de operación y gestión nos llevan a proponer un Redireccionamiento que lleva implícito el ajuste del modelo de gestión con el fin de lograr la estabilidad financiera de la operación y paralelamente trabajar por la vigencia de la filosofía y vocación de servicio social que ha sido la identidad de la empresa por más de medio siglo.

## 5. Formulación de la Plataforma Estratégica del Hospital

### 5.1 La Mega Visión

SER EL HOSPITAL PEDIATRICO UNIVERSITARIO DE MAYOR RECONOCIMIENTO SOCIAL EN EL PAIS.

### 5.2 La Misión

SOMOS UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARÁCTER PRIVADO SIN ANIMO DE LUCRO QUE PRODUCE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACIÓN PEDIATRICA DE MAYOR NECESIDAD DE LA REGION CON ALTA CALIDAD TECNICA, CIENTIFICA, PROFESIONAL Y HUMANA, DONDE CADA NIÑO ES CONSIDERADO UN VALIOSO REGALO DE DIOS QUE HAY QUE CUIDAR DE MANERA INTEGRAL CON ALTO ESFUERZO Y SENTIDO SOCIAL.

### 5.3 La Visión 2014

CONSOLIDARSE EN 2014 COMO EL HOSPITAL PEDIATRICO UNIVERSITARIO SUBESPECIALIZADO DE MAYOR IMPORTANCIA DE LA COSTA CARIBE RECONOCIDO POR SUS VALIOSOS APORTES A LA FORMACION, LA DOCENCIA, LA INVESTIGACION Y LOS PROGRAMAS SOCIALES DIRIGIDOS A LA POBLACION INFANTIL DE LA REGION.

### 5.4 Los Principios

- A. **Sentido de pertenencia:** Mantener una actitud positiva frente a la organización con el objetivo de sentirla como propia. Es más que un compromiso, es compartir su filosofía y sus creencias.
- B. **Trabajo en equipo:** Actitud dispuesta a la integración de habilidades, conocimientos y conceptos que permite el aprendizaje colectivo, el logro de resultados productivos y facilitar el desarrollo integral de las personas. Esfuerzo aunado y sinérgico de todos los miembros de la organización para la consecución de los fines propuestos.
- C. **Creatividad e Innovación:** Capacidad para responder con originalidad y diversidad a las exigencias cambiantes de la sociedad actual. Vocación transformadora de la organización mediante una actitud propositiva, proactiva, de aprendizaje continuo y aprovechamiento tecnológico.

- D. **Compromiso social:** Compromiso con la comunidad en la prestación de servicios de alta calidad a niños de escasos recursos.
- E. **Desarrollo del talento humano:** Promovemos un ambiente de trabajo agradable y productivo, reconociendo los logros y estimulando la participación y el trabajo en equipo. Fomentamos la capacitación y el desarrollo del talento humano y alentamos a la gente a trabajar con alegría.

## 5.5 Los Valores

- A. **Solidaridad:** Identificarse con la problemática social de la comunidad para llegarles con sensibilidad; identificándonos e interesándonos por comprender los problemas o modos de pensar y sentir de los usuarios del servicio.
- B. **Responsabilidad social:** Actitud de actuar con plena conciencia de sus actos y conforme a los compromisos adquiridos o delegados, cumpliendo las expectativas de la organización y de los usuarios.
- C. **Autocontrol:** Actitud de mejoramiento y autocrítica para facilitar el proceso de desarrollo y los cambios en las personas y en la empresa.
- D. **Liderazgo:** Actitud asumida por el personal en sus actividades y por la empresa frente a las tendencias de la tecnología y las necesidades del mercado y que hace la diferencia entre lo bueno y lo excelente.



## 6. Identificación de los Orientadores Estratégicos

Los orientadores estratégicos salen de un proceso de depuración y análisis de todos los factores críticos de éxito y todas las variables del entorno que afectan positiva o negativamente la operación y el desarrollo actual de la institución.

Luego del análisis estratégico que no hemos publicado en este documento, se definieron los macro problemas institucionales, en ellos se consolidaron todos los factores asociados precisamente a las condiciones de vulnerabilidad, ineficiencia e incompetencia corporativa.

Luego el ejercicio estratégico ha pasado del análisis cualitativo al cuantitativo, mediante técnicas matemáticas de ponderación y de medición de impacto, se formularon más de 10 ejes estratégicos o líneas gruesas de trabajo que finalmente se depuraron como una respuesta y alternativa de choque contra los macro problemas anteriormente identificados.

En la siguiente tabla se muestra en resumen el ejercicio con la calificación de riesgos asociados a cada uno de los orientadores estratégicos que se atienden.

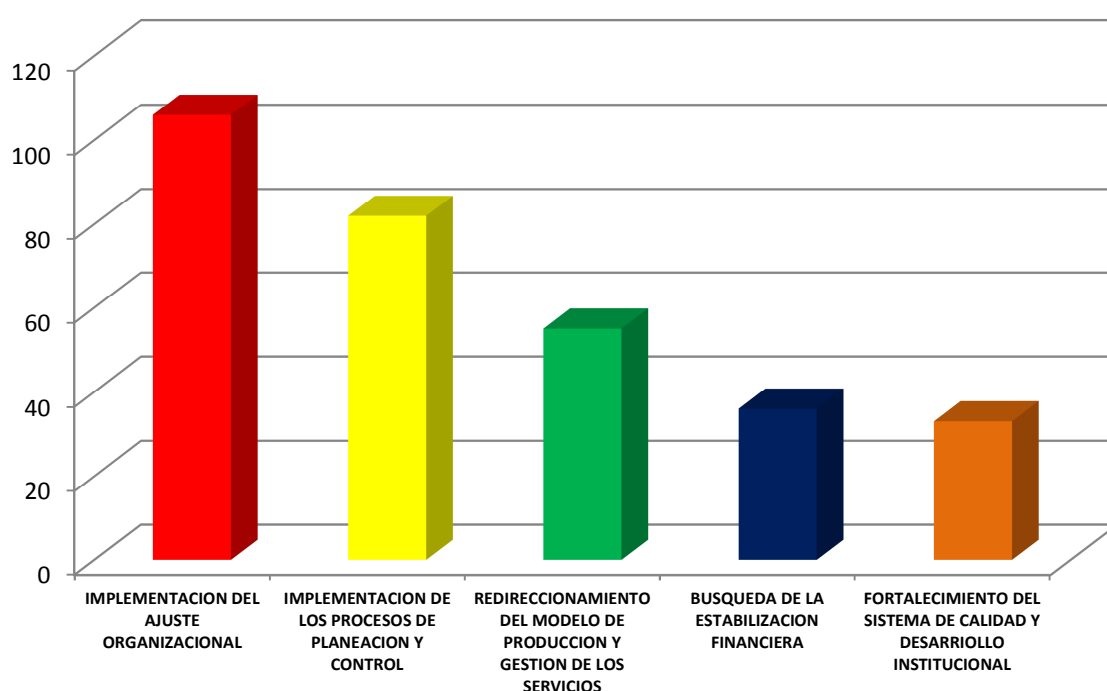
**Tabla 19 Identificación de los Orientadores Estratégicos**

Nº	ORIENTADORES ESTRATEGICOS	CALIFICACION	PART %
1	IMPLEMENTACIÓN DEL AJUSTE ORGANIZACIONAL	106	34%
2	IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN Y CONTROL	82	26%
3	REDIRECCIONAMIENTO DEL MODELO DE PRODUCCIÓN Y GESTION DE LOS SERVICIOS	55	18%
4	BUSQUEDA DE LA ESTABILIZACIÓN FINANCIERA	36	12%
5	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	33	11%
		<b>312</b>	<b>100%</b>

Observemos que el mayor volumen de los riesgos actuales se concentran en la necesidad de implementar un ajuste organizacional que redefina el modelo de gestión y operación actual, que defina los cargos, los perfiles, la estructura y relación, los procesos críticos y el enfoque de la organización.

En su orden el 26% de los riesgos deben ser atendidos por el fortalecimiento de los procesos de planeación y control como un componente vertical que afecta desde el nivel Directivo hasta las áreas operativas de la empresa. En ese mismo sentido descendente se situaron el Redireccionamiento del modelo de producción de los servicios, la gestión financiera para la estabilización de la operación y el fortalecimiento del sistema de calidad.

**Grafico 4 Orientadores Estratégicos**



## 7. Operacionalización Estratégica

Una vez definidos los orientadores estratégicos se formularon, lo que hemos llamado los objetivos primarios de cada uno de estos, lo cual nos ayuda a comprender el sentido del orientador. Recordemos que cada orientador estratégico es una respuesta integral a un grupo de macro problemas priorizados lo que busca concentrar todos los esfuerzos de la institución en función del desarrollo corporativo al enfrentarlos.

Por cada orientador se han definido cuatro iniciativas estratégicas que a su vez tienen muy bien definidos sus objetivos específicos con el fin de lograr el cumplimiento del

orientador raíz. Cada iniciativa estratégica representa la energía que mueve los motores de la organización para la consecución de los objetivos estratégicos, la sumatoria de ellas conduce de manera piramidal hacia estos, y finalmente hacia el logro de la visión planeada a largo plazo<sup>12</sup>.

A continuación encontraremos la forma como se relacionan cada uno de estos componentes estratégicos.

## **7.1 OR-E 1: Implementación del ajuste organizacional**

### **Objetivo Primario del Orientador**

Definir la estructura organizacional para garantizar el adecuado desarrollo de las estrategias de estabilización y la implementación del nuevo modelo de gestión y operación del hospital

#### **7.1.1 Diseño y aprobación del nuevo modelo de gestión y operación**

##### **Objetivos Específicos**

Definir la estructura organizacional de la empresa, sus políticas de operación, los objetivos de cada área y el perfil del equipo de trabajo que se requiere para ejecutar los planes de trabajo, las políticas de contratación y criterios de evaluación por cada nivel de gestión.

#### **7.1.2 Construcción de las herramientas de gestión gerencial y de apoyo.**

##### **Objetivos Específicos**

Elaboración e implementación del Plan de Desarrollo, el Presupuesto de ingresos y gastos, el Plan de inversiones y el plan operativo.

---

<sup>12</sup> Estas explicaciones son mucho más sencillas si las observamos gráficamente como han sido diagramadas en el Plan Estratégico que se encuentra en el anexo, en la parte final de este documento el cual se puede consultar.

### **7.1.3 Diseño y ejecución de los planes de acción por áreas de gestión**

#### **Objetivos Específicos**

Levantamiento de los procesos críticos de la gestión de recursos físicos y financieros, gestión de servicios, gestión de la producción, gestión de la calidad, Planeación y control interno, y formulación de sus planes operativos.

### **7.1.4 Programa de bienestar social y desarrollo humano integral**

#### **Objetivos Específicos**

Lograr la Re inducción, el entrenamiento y la Capacitación integral del talento humano para proveer el conocimiento, las herramientas de trabajo y el apoyo técnico en la ejecución de los planes de acción de las diversas áreas.

## **7.2 OR-E 2: Programa de estabilización financiera**

### **Objetivo Primario del Orientador**

Disminuir los riesgos de operación y mejorar el flujo de recursos para garantizar la sostenibilidad financiera de la empresa.

### **7.2.1 Definición y ejecución del plan financiero del hospital**

#### **Objetivos Específicos**

Definir los objetivos prioritarios del año, sus políticas de gestión, las estrategias a aplicar y las metas en materia de mejoramiento de ingresos, racionalización de los gastos y administración de los recursos físicos.

### **7.2.2 Fortalecimiento de la unidad financiera y la gestión de los recursos.**

#### **Objetivos Específicos**

Organizar el equipo financiero, actualizar y reentrenar al personal en el manejo del software contable, y ajuste de los estados financieros para el mejoramiento de los indicadores financieros.

### **7.2.3 Mejorar los resultados de la gestión de cobro y recuperación de la cartera**

#### **Objetivos Específicos**

Lograr el recaudo efectivo de al menos el 80% de las cuentas por cobrar a 120 días para mejorar el flujo de caja y la liquidez de la operación.

### **7.2.4 Gestión financiera para el saneamiento de deudas**

#### **Objetivos Específicos**

Desarrollar un programa de pagos que permita sanear las deudas de alto riesgo y mejorar la puntualidad en los pagos de los proveedores activos.

## **7.3 OR-E 3: Re direccionamiento del modelo de producción y gestión de los servicios**

#### **Objetivo Primario del Orientador**

Aumentar el nivel de explotación de la capacidad instalada y lograr consolidar una oferta de servicios de alta calidad y rentabilidad económica y social.

### **7.3.1 Ajuste del portafolio de servicios y el modelo de atención**

#### **Objetivos Específicos**

Definir los servicios a producir y vender así como establecer las condiciones de organización, disposición y costo de los recursos técnicos y humanos a utilizar, así como los criterios de la prestación y atención al paciente.

### **7.3.2 Definición y ejecución del plan de negocios y mercadeo**

#### **Objetivos Específicos**

Formular las estrategias y el plan de acción para lograr la mayor y mejor participación de la empresa en el mercado de la salud en el Departamento de Bolívar y la Ciudad de Cartagena que permitan incrementar los ingresos en un 30% con un recaudo efectivo superior al 70% anual.

### **7.3.3 Definición y ejecución del plan de medios y comunicaciones**

#### **Objetivos Específicos**

Mejorar el posicionamiento de marca de la Casa del niño en el mercado local y proyectar el nuevo modelo de gestión y operación a nivel nacional e internacional en la búsqueda de mayor reconocimiento social y apoyo económico.

### **7.3.4 Fortalecimiento de los programas sociales Institucionales.**

#### **Objetivos Específicos**

Promover la filosofía de servicios de la empresa y asegurar la continuidad del legado institucional de sus fundadores y generando una cultura de ayuda a la población más vulnerable.

## **7.4 OR-E 4: Implementación de los procesos de planeación y control**

### **Objetivo Primario del Orientador**

Tomar el control de todos los procesos críticos de la empresa para disminuir los riesgos de la operación y optimizar la gestión de los recursos.

#### **7.4.1 Evaluación y seguimiento al plan estratégico**

##### **Objetivos Específicos**

Conformar y poner en funcionamiento el Comité de Planeación y Control Interno con participación de la Junta Directiva y los Líderes de procesos para evaluar los resultados de la gestión y hacer seguimiento de la gestión de cada área.

#### **7.4.2 Diseño e implementación del sistema de control interno**

##### **Objetivos Específicos**

Levantamiento y normalización del proceso de control interno, elaborar el manual de auditoría y control interno, y sus papeles de trabajo.

#### **7.4.3 Diseño y ejecución del plan de auditoria**

##### **Objetivos Específicos**

Establecer el plan de trabajo de la unidad de planeación y control, entrenar al líder del proceso y ejecutar el plan de auditoría.

#### **7.4.4 Programa de retroalimentación y presentación de resultados**

##### **Objetivos Específicos**

Evaluación de los resultados y presentación de los informes ante los líderes de áreas para la búsqueda de oportunidades de mejora.

## **7.5 OR-E 5: Fortalecimiento del sistema de calidad y el desarrollo Institucional.**

### **Objetivo Primario del Orientador**

Asegurar que los procesos y procedimientos de la institución sean los más adecuados para garantizar resultados eficientes que se traduzcan en la satisfacción de nuestros clientes y la posibilidad de mejorar continuamente.

#### **7.5.1 Implementación del SOGC para la habilitación de los servicios**

##### **Objetivos Específicos**

Seguimiento al PAMEC y proyectar el plan de inversiones y desarrollo hospitalario de acuerdo a los requerimientos del sistema de calidad.

#### **7.5.2 Actualización y evaluación del manual de calidad**

##### **Objetivos Específicos**

Revisión y ajuste del Manual de Calidad ampliando el número de indicadores y documentando los procesos para proyectar la certificación de los servicios.

#### **7.5.3 Programa de capacitación y formación de auditores internos**

##### **Objetivos Específicos**

Conformar un equipo de auditores de calidad de al menos 10 personas encargadas de liderar la evaluación y calificación de los servicios para la mejora continua, así como del proceso de certificación de los mismos.

#### **7.5.4 Documentación del sistema de calidad**

##### **Objetivos Específicos**

Normalización de todos los procesos, diseño y ajuste de todos los manuales de la institución.



## FORMULACION DEL PLAN DE NEGOCIOS DEL HOSPITAL

---

### 8. Identificación del Negocio de la empresa

#### 8.1 Definición y conceptualización sobre los Modelos de Atención

El modelo de atención en salud de la población es la forma como la sociedad o las instituciones responsables de los servicios organizan sus recursos humanos tecnológicos y materiales para afrontar integralmente los riesgos de la salud y proporcionar los servicios de fomento, prevención y de atención médica<sup>13</sup>.

Los modelo de atención en salud han sido tradicionalmente unos sistemas de organización de la oferta de servicios, enfoque que ha ido cambiando por la ineficiencia del modelo que genera una capacidad ociosa de la infraestructura y vuelve rígida la organización administración y evaluación de los servicios.

La tendencia de la última década en los hospitales moderno y con grandes niveles de eficiencia y éxito, ha sido la gestión de la demanda como el mecanismo para asignar adecuada y racionalmente los recursos disponibles, haciendo del modelo un sistema eficiente y flexible capaz de atender rápidamente a una mayor o menor exigencia de la población.

El modelo de atención debe organizar la prestación de servicios desde la persona, su familia y su entorno comunitario, esto es desde una base local. Como el modelo se fundamenta en los problemas de salud y en las necesidades de las personas, no debe organizar la prestación en niveles rígidos y segmentados de atención, sino en redes que incluyan a los hospitales como un miembro más junto con diversas entidades igualmente relevantes.

En resumen la visión del nuevo modelo precisa de un análisis funcional de la prestación de servicios de salud que conlleve a la identificación de los problemas de salud y las expectativas de las personas, el papel que deben desempeñar estas últimas,

---

<sup>13</sup> OPS: La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe” Pag. 53, El hospital en el sistema de salud.

las organizaciones sociales, los gobiernos locales y el hospital, en el contexto de una red de atención.

## **8.2 Caracterización del Nuevo Modelo de Atención**

El modelo de atención que se plantea implementar en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja se acoge a los estándares internacionales de atención en salud denominados ISQua los cuales presentan las siguientes características y principios:

### **8.2.1 Estándares que contribuyen a la Calidad de la Salud**

- a. Está definida la responsabilidad de reportar y mejorar la calidad del desempeño
- b. Se demuestra la responsabilidad de la información entregada al público, de las instituciones evaluadas y de su calidad
- c. Se cuenta con un sistema de calidad que integra el mejoramiento continuo en todos los aspectos del desempeño e incluye el monitoreo sistemático y la mejora de la atención y los servicios
- d. Se reconocen los requerimientos y políticas de salud y se integran en los estándares cuando resulte apropiado

### **8.2.2 El alcance de los estándares centrado en los pacientes o clientes.**

- a. El alcance de los estándares se define claramente y comprende una organización completa o el servicio al paciente / cliente.
- b. El continuo de la atención o el servicio al paciente / cliente está reflejado en los estándares. Éstos comprenden el acceso, la evaluación, la planificación, la entrega, evaluación de la entrega de la atención y el servicio.
- c. La planificación, entrega y evaluación del servicio ocurre en asociación con los pacientes / clientes y los prestadores de atención.
- d. Están definidas las responsabilidades del gobierno y la gerencia, en apoyo a la organización o servicio y se evalúa su desempeño.

- e. Están definidas las responsabilidades de los servicios que apoyan a los pacientes/ clientes y se evalúa su desempeño.

### **8.2.3 El contenido de los estándares es comprensible.**

El contenido de los estándares es comprensible y refleja las siguientes dimensiones de calidad: accesibilidad, aptitud, competencia o capacidad, continuidad, eficacia, eficiencia, sensibilidad hacia los clientes, seguridad y sostenibilidad.

#### **Los servicios son accesibles**

- a. Los servicios son físicamente accesibles.
- b. Las comunidades pueden tener acceso a una serie de servicios apropiados para sus necesidades definidas.
- c. Los tiempos de espera para los servicios son aceptables por la comunidad en los que se prestan.
- d. Los servicios son sensibles a la comunidad cultural y espiritualmente
- e. Se definen claramente la misión o propósito y funciones de las organizaciones o servicios que están siendo evaluados.

#### **Los servicios son apropiados.**

- a. Los servicios se basan en la evaluación de las necesidades del paciente / cliente.
- b. Los servicios se basan en estándares establecidos y aceptados, con guías basadas en la evidencia.
- c. Los servicios reflejan las preferencias y escogencias del paciente / cliente, cuando sea posible.
- d. Se especifican políticas y procedimientos o procesos clave.

#### **Los servicios son competentes**

- a. El personal tiene las calificaciones pertinentes, habilidades y experiencia y, cuando sea apropiado, cuentan con competencia comprobada. (certificados).

- b. El personal ha recibido formación, ha sido desarrollo y ha sido evaluado.
- c. Las facilidades y los equipos son apropiados para los servicios que son proveídos.

**Los servicios son continuos.**

- a. Los procesos de admisión e ingreso son coordinados.
- b. Los servicios se planean y coordinan en el tiempo, entre las personas, entre los equipos y los servicios.
- c. La terminación del servicio o el egreso se planea con el paciente / cliente.
- d. Los servicios de internación son coordinados al interior y con la comunidad.

**Los servicios son eficaces.**

- a. Se identifican los resultados esperados y se mide su logro.
- b. Se emplean indicadores claves para medir y mejorar el desempeño.

**Los servicios son eficientes.**

- a. Los servicios se prestan de manera oportuna y costo-efectiva, mientras se alcanzan los resultados esperados.
- b. Los servicios se prestan de acuerdo con los planes y presupuestos individuales y organizacionales.
- c. Se revisa la utilización de los recursos.

**Los servicios son sensibles hacia el cliente o responden a las necesidades del cliente**

- a. Se respetan los derechos del paciente / cliente a la dignidad, confidencialidad, información, comunicación efectiva y libre elección.
- b. Los pacientes / clientes participan en sus propios procesos de atención /servicio.

- c. Los consumidores participan en la planeación de la prestación del servicio de salud.
- d. Se mide la satisfacción del paciente /cliente con los servicios y se atienden las quejas e inquietudes.

**Los servicios son seguros.**

- a. Las instalaciones y equipos cumplen con los requisitos de seguridad.
- b. Existe un enfoque coordinado para la gestión del riesgo.
- c. Se identifican y gestionan los riesgos relacionados con la atención y el medio ambiente.
- d. Los incidentes, eventos adversos y aproximaciones a errores se reportan y usan para mejorar los servicios. Se protegen la salud y seguridad del personal.

**Los servicios son sostenibles.**

- a. El personal y las partes interesadas participan de la planificación estratégica de la organización.
- b. La planificación del servicio se basa en la dirección estratégica de la organización y tiene en cuenta los factores ambientales y financieros.
- c. Se recluta y se da formación al personal y, se mantiene su competencia a fin de cumplir con los requisitos del servicio.
- d. Las instalaciones y equipos se mantienen en forma sistemática y se actualizan.
- e. Se apoya la innovación y la investigación.

**8.2.4. Los estándares se planean, se formulan y evalúan a través de un proceso definido**

**Se planea el desarrollo y actualización de los estándares.**

- a. Se obtienen las opiniones de los profesionales, los compradores, los proveedores y los grupos de consumidores acerca de la necesidad de

estándares nuevos o actualizados y se emplean en el desarrollo y mejora de las normas.

- b. Los estándares se desarrollan y actualizan de acuerdo con un plan que incluye resultados, prioridades, recursos y marcos temporales y los principios que los rigen.
- c. Se consideran las relaciones con los estándares de otras organizaciones, con los requisitos profesionales y reguladores a fin de minimizar la duplicación.
- d. Los estándares se basan en la investigación actual, la evidencia y la práctica aceptada.

**Las partes interesadas se involucran en el proceso de desarrollo y actualización.**

- a. Los intereses de los profesionales, compradores, proveedores y consumidores
- b. Se ven representados en el proceso de desarrollo y actualización de los estándares.
- c. Los procesos de consulta son aptos para los grupos consultados.
- d. Los estándares son probados por los prestadores y los evaluadores antes de su aprobación, para garantizar que sean comprensibles, pertinentes y alcanzables.
- e. Los estándares nuevos revisados son aprobados por el organismo establecido antes de la implementación final.

**Se emplea un proceso definido para introducir los estándares**

- a. Se proporciona información y educación a los usuarios y evaluadores sobre los estándares nuevos y actualizados, para soportar su interpretación e implementación.
- b. Las actualizaciones de los estándares son publicadas y distribuidas a los usuarios y evaluadores con tiempo suficiente para que desarrollen una comprensión de las normas antes de la fecha de su implementación. Se

identifican con claridad los parámetros y marcos temporales y cualquier arreglo transicional.

**Los Estándares se evalúan y actualizan.**

- a. Se documentan y monitorean las opiniones y la satisfacción de los usuarios, de los evaluadores y de los grupos de interés.
- b. Para contribuir a la mejora de los estándares, se analiza y evalúa la información obtenida del uso y revisión de éstos.
- c. Existe un proceso y un cronograma definidos, para evaluar y actualizar los estándares sobre una base regular.

**8.2.5. Los estándares permiten la medición consistente**

**Los estándares y criterios pueden calificarse de manera consistente.**

- a. Existe un sistema de calificación claro para medir el desempeño contra cada estándar y / o criterio.
- b. Se proporcionan directrices u otra información para ayudar a los usuarios a calificar de manera consistente.
- c. Los estándares se pueden interpretar de manera consistente.

**Se puede medir el logro general de los estándares**

- a. Existe un sistema muy bien definido para medir el logro general de un conjunto de estándares de manera consistente.
- b. Se evalúa el sistema de medición.
- c. Se evalúa la satisfacción de los usuarios con el sistema de medición y calificación y se emplean los resultados para realizar mejoras.

**8.3 Objetivos y proyección de los Servicios**

Para desarrollar este ítem nos apoyaremos en el análisis de la venta de servicios desarrollado en la primera parte de nuestra investigación. Para este fin refrescaremos

el estudio de venta, utilidad y rentabilidad estimada de los servicios según la explotación actual de su capacidad instalada.

### 8.3.1 Análisis de la venta de servicios

En la siguiente tabla recordamos la dinámica de la venta de servicios de la empresa desde el año 2008 hasta la proyección de cierre de 2010, para lo cual se tomaron como base los resultados acumulados en los estados financieros de junio.

**Tabla 20 Análisis comparativo de los ingresos por servicios de salud vendidos**

INGRESOS	AÑO 2008	AÑO 2009	DIF %	Proy 2010	DIF %
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	728.937.902,30	749.364.016,00	103%	653.347.516,00	87%
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	762.428.515,00	854.102.890,00	112%	811.079.978,00	95%
UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION	<b>3.730.837.130,00</b>	<b>4.373.904.526,37</b>	<b>117%</b>	<b>3.143.328.642,00</b>	<b>72%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANOS	<b>2.240.659.762,00</b>	<b>2.919.944.604,00</b>	<b>130%</b>	<b>2.682.225.004,00</b>	<b>92%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIAGNOSTICO	<b>1.303.020.376,00</b>	<b>1.975.648.895,80</b>	<b>152%</b>	<b>1.816.333.560,00</b>	<b>92%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	190.679.860,00	271.814.122,00	143%	246.009.390,00	91%
UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO	<b>2.717.859.971,00</b>	<b>4.243.091.271,00</b>	156%	2.952.460.340,00	<b>70%</b>
DEVOL, REBAJAS Y DCTOS EN VENTAS DE SERV	-67.262.729,30	-29.410.210,80	44%	-19.291.820,00	66%
<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>11.607.160.787,00</b>	<b>15.358.460.114,37</b>	132%	<b>12.285.492.610,00</b>	<b>80%</b>

Fuente: Estados financieros 2008 – 2010, Cálculos de los investigadores

De los ingresos comparativos podemos anotar la disminución ostensible del 20% de los ingresos proyectados que es algo más de 3 mil millones de pesos en el año, pero de otro lado también observamos que el renglón de ingresos de mayor impacto negativo es el de mercadeo y hospitalización. Esto quiere decir que son servicios que tienen tendencia a la baja en relación con el comportamiento de otros años.

Con relación a los servicios de hospitalización se podría tener una explicación racional en la salida de unas 20 camas de la sala de neumopatía en construcción, inclusive con la remodelación de 18 de la sala santa clara, sin embargo la disminución en la cuenta de mercadeo por donde se registra la venta interna de medicamentos al hospital y a la UCI Doña Pilar no se tiene hasta el momento ninguna explicación lógica.

Para poder complementar el análisis de la venta de los servicios se hace necesario estudiar la característica y comportamiento histórico de los costos que se han reflejado en la siguiente tabla que igualmente vamos a comentar.



**Tabla 21 Análisis comparativo de los costos de los servicios de salud vendidos**

<b>COSTOS</b>	<b>AÑO 2008</b>	<b>AÑO 2009</b>	<b>DIF %</b>	<b>Proy 2010</b>	<b>DIF %</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	989.677.738,19	1.283.187.105,81	130%	1.071.566.542,60	84%
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	720.992.509,14	844.475.004,47	117%	838.327.641,14	99%
<b>UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION</b>	<b>2.315.865.739,66</b>	<b>1.392.165.783,42</b>	<b>60%</b>	<b>1.584.362.154,44</b>	<b>114%</b>
<b>UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANOS</b>	<b>1.520.604.651,26</b>	<b>1.699.116.603,32</b>	<b>112%</b>	<b>1.625.054.010,42</b>	<b>96%</b>
<b>UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIAGNOSTICO</b>	<b>1.046.818.319,51</b>	<b>1.052.587.714,09</b>	<b>101%</b>	<b>1.145.873.838,68</b>	<b>109%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	131.209.267,00	194.043.837,00	148%	174.193.156,00	90%
UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO	1.609.584.959,97	2.168.807.700,21	135%	1.571.012.242,92	72%
<b>TOTAL COSTOS OPERACIONALES</b>	<b>8.334.753.184,73</b>	<b>8.634.383.748,32</b>	<b>104%</b>	<b>8.010.389.586,20</b>	<b>93%</b>

Fuente: Estados financieros 2008 – 2010, Cálculos de los investigadores

La tabla comparativa entre los últimos tres años nos muestra en la proyección del 2010 una disminución de los costos de operación del 7% frente al 20% de los ingresos, lo cual indica que estamos disminuyendo los costos de producción en una menor proporción que la caída de las ventas lo cual puede significar dos cosas; la empresa no ha tenido el control sobre los costo de honorarios médicos por prestación de servicios y estos siguen facturando la misma producción o eventos realizados, o la empresa puede estar llegando a su límite de costos fijos lo que indicaría que independientemente de lo que baje la facturación por la venta de servicios estos no se moverán sustancialmente.

Llama la atención que los servicios de hospitalización y apoyo diagnostico son los que más aumentaron sus costos, lo que significa que se utilizó la misma relación de personal para atender a los pacientes.

### **8.3.2 Análisis de la rentabilidad de la producción actual**

Para poder calcular la rentabilidad del modelo de producción actual que se ha proyectado a 31 de diciembre de 2010, antes debemos establecer en términos monetarios los niveles de utilidad bruta, esto es la comparación de los ingresos por servicios vendidos menos los costos de producción que se muestran en la siguiente tabla comparativa.

**Tabla 22 Análisis comparativo de la utilidad bruta de los servicios de salud vendidos**

RENTABILIDAD POR SERVICIOS	AÑO 2008	Rentab	AÑO 2009	Rentab	Proy 2010	Rentab
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	-260.739.835,89	-36%	-533.823.089,81	-71%	-418.219.026,60	-64%
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	41.436.005,86	5%	9.627.885,53	1%	-27.247.663,14	-3%
UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION	<b>1.414.971.390,34</b>	<b>38%</b>	<b>2.981.738.742,95</b>	<b>68%</b>	<b>1.558.966.487,56</b>	<b>50%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANOS	<b>720.055.110,74</b>	<b>32%</b>	<b>1.220.828.000,68</b>	<b>42%</b>	<b>1.057.170.993,58</b>	<b>39%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIAGNOSTICO	256.202.056,49	20%	923.061.181,71	47%	670.459.721,32	37%
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	59.470.593,00	31%	77.770.285,00	29%	71.816.234,00	29%
UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO	<b>1.108.275.011,03</b>	<b>41%</b>	<b>2.074.283.570,79</b>	<b>49%</b>	<b>1.381.448.097,08</b>	<b>47%</b>
<b>TOTAL UTILIDAD BRUTA</b>	<b>3.339.670.331,57</b>	<b>29%</b>	<b>6.753.486.576,85</b>	<b>44%</b>	<b>4.294.394.843,80</b>	<b>35%</b>

Fuente: Estados financieros 2008 – 2010, Cálculos de los investigadores

Podemos apreciar de la tabla comparativa de la utilidad bruta u operativa, el incremento del año 2009 que representó un 44% de los ingresos, para este año se proyecta un 35% con una capacidad instalada explotada en un 40%.

Los renglones de mayor representación continúan siendo en su orden hospitalización, mercadeo y cirugía.

Para realizar un análisis más exhaustivo de la rentabilidad de los servicios hemos construido la siguiente tabla comparativa de la rentabilidad de cada renglón, donde apreciamos cosas interesantes que enunciamos.

**Tabla 23 Rentabilidad Bruta por servicios de salud vendidos**

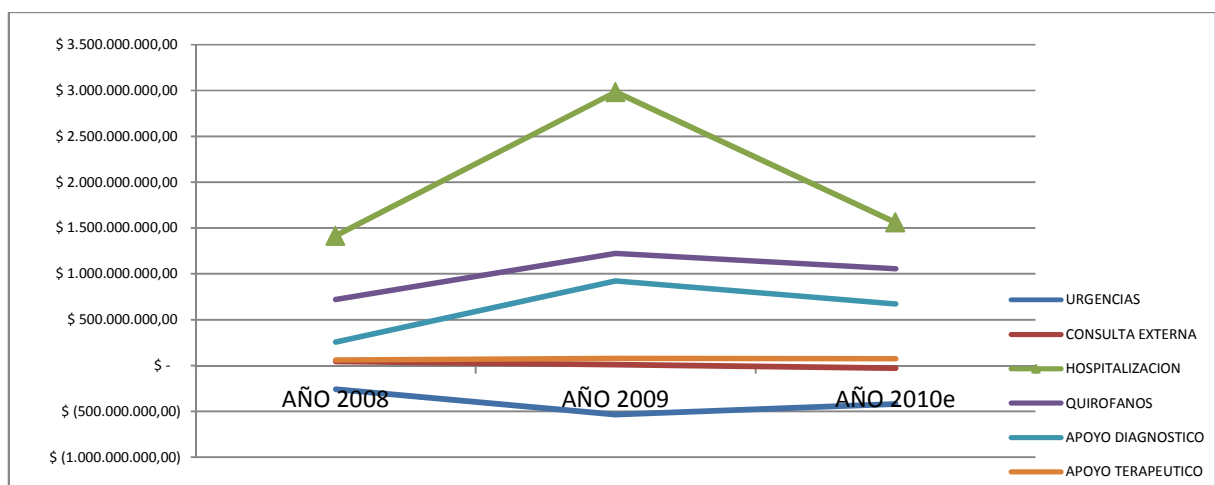
PARTICIPACION % UTILIDAD OPERACIÓN	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010e
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	<b>-36%</b>	<b>-71%</b>	<b>-64%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>-3%</b>
UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZ. E INTERNACION	<b>38%</b>	<b>68%</b>	<b>50%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANOS	<b>32%</b>	<b>42%</b>	<b>39%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIAGNOSTICO	<b>20%</b>	<b>47%</b>	<b>37%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	<b>31%</b>	<b>29%</b>	<b>29%</b>
UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO	<b>41%</b>	<b>49%</b>	<b>47%</b>
<b>TASA RENTABILIDAD OPERATIVA</b>	<b>29%</b>	<b>44%</b>	<b>35%</b>

Fuente: Estados financieros 2008 – 2010, Cálculos de los investigadores

- El disparo de la pérdida en los servicios de urgencia de 2009 y su tendencia a mantenerse durante el 2010
- El deterioro progresivo de la rentabilidad de la consulta externa sin ninguna justificación técnica

- La baja en la rentabilidad de hospitalización por las casi 40 camas que están fuera de producción
- Un leve deterioro en la producción quirúrgica muy a pesar que servicios como ortopedia han jalonado la facturación
- El deterioro en la facturación de los servicios de apoyo diagnóstico sobre los cuales tampoco se tiene explicación.

**Grafico 5 Tendencia anual de la Rentabilidad por Servicios**



Para cerrar este análisis y ante la imposibilidad de obtener por contabilidad un detalle de los gastos administrativos cargados a cada servicio, hemos tomado los gastos administrativos proyectados con base en el mes de junio al cierre del 2010 para tratar de calcular la utilidad neta y la rentabilidad global de los servicios. Los gastos administrativos proyectados a 2010 son de 2.682 millones de pesos.

**Tabla 24 Calculo de la Rentabilidad de los servicios actuales**

REGLONES	VALOR	PART %
INGRESOS	\$ 12.285,00	100%
COSTOS	\$ 8.010,00	65%
GASTOS	\$ 2.681,00	22%
UTILIDAD	\$ 1.594,00	13%
RENTABILIDAD	13%	

Fuente: Estados financieros 2008 – 2010, Cálculos de los investigadores

La rentabilidad del ejercicio resulta de tomar los ingresos totales esperados de 12.285 millones menos los costos de 8.010 millones, menos los gastos administrativos de 2.681 millones lo que significa en términos monetarios más de 1.500 millones de pesos y representa el 13% de los ingresos por la venta de los servicios.

Con toda la información analizada anteriormente podemos ya formular unos objetivos específicos por cada servicio en la búsqueda de lograr una producción cercana al 70% de la capacidad instalada con lo cual se pueda superar la facturación de los 19 mil millones de pesos el próximo año.

La siguiente tabla muestra la relación entre la rentabilidad bruta obtenida en cada renglón y el nivel de explotación de su capacidad instalada específicamente. De donde podemos plantear entonces unos objetivos para la estabilización y mejoramiento de la presencia económica de los servicios ofertados, así como establecer una meta ambiciosa que debe ser monitoreada por el equipo de producción.

**Tabla 25 Formulación de Objetivos y metas de los servicios 2011**

UNIDADES FUNCIONALES	Rentabilidad Bruta 2010*	Nivel de Explotación**	OBJETIVOS DE LA OFERTA	METAS DE VENTAS 2011***
URGENCIAS	-64%	29%	Como reducir los costos	1.600 MILLONES
CONSULTA EXTERNA	-3%	40%	Como mejorar la rentabilidad	1.500 MILLONES
HOSPITALIZACION	50%	36%	Como mejorar la eficiencia	6.500 MILLONES
QUIROFANOS	39%	62%	Como mejorar la productividad	3.100 MILLONES
APOYO DIAGNOSTICO	37%	40%	Como mejorar la eficiencia	3.400 MILLONES
APOYO TERAPEUTICO	29%	31%	Como mejorar la eficiencia	550 MILLONES
MERCADEO	47%	40%	Como mejorar la productividad	2.400 MILLONES

\*Datos proyectados a partir del mes de junio de 2010

\*\* Explotación de la Capacidad Instalada 2010 a partir del mes de junio

\*\*\* Se proyecta un nivel de explotación del 70% de la capacidad instalada a precios de hoy

## **8.4 Identificación la población objetivo y la demanda potencial de servicios**

### **8.4.1 Identificación de la población pediátrica**

La población objeto del estudio de demanda potencial se estimó de las proyecciones de población de 0 a 18 años realizadas por el DANE para el año 2010.

**Tabla 26 Población pediátrica por municipios de Bolívar**

MUNICIPIO	0-4	5-9	10-14	15-18	Total Población Pediátrica
<b>Cartagena</b>	<b>86,085</b>	<b>88,083</b>	<b>91,259</b>	<b>88,212</b>	<b>353,639</b>
Achí	2,320	2,284	2,311	2,215	9,130
Altos del Rosario	1,457	1,395	1,361	1,338	5,551
Arenal	2,197	2,154	2,170	1,832	8,353
<b>Arjona</b>	<b>7,172</b>	<b>7,213</b>	<b>7,478</b>	<b>6,887</b>	<b>28,750</b>
Arroyo Hondo	1,069	1,066	1,100	962	4,197
Barranco de Loba	2,229	2,115	2,056	1,937	8,337
Calamar	2,512	2,509	2,593	2,265	9,879
Cantagallo	932	930	958	858	3,678
Cicuco	1,220	1,210	1,237	1,182	4,849
Córdoba	1,598	1,513	1,577	1,441	6,129
Clemencia	1,458	1,431	1,532	1,358	5,779
<b>El Carmen</b>	<b>8,824</b>	<b>8,564</b>	<b>8,387</b>	<b>7,960</b>	<b>33,735</b>
El Guamo	755	744	773	728	3,000
El Peñón	1,111	1,038	1,060	961	4,170
Hatillo de Loba	1,572	1,467	1,472	1,390	5,901
<b>Magangué</b>	<b>13,345</b>	<b>13,138</b>	<b>13,296</b>	<b>12,740</b>	<b>52,519</b>
Mahates	2,622	2,563	2,657	2,435	10,277
Margarita	1,094	1,063	1,132	1,106	4,395
<b>María Labaja</b>	<b>5,794</b>	<b>5,509</b>	<b>5,711</b>	<b>5,167</b>	<b>22,181</b>
Montecristo	2,297	2,204	2,165	2,097	8,763
<b>Mompós</b>	<b>4,902</b>	<b>4,758</b>	<b>5,066</b>	<b>4,930</b>	<b>19,656</b>
Morales	2,371	2,346	2,349	2,276	9,342
Pinillos	3,266	3,024	2,973	2,756	12,019
Regidor	1,285	1,282	1,143	978	4,688
Río Viejo	2,813	2,852	2,578	2,172	10,415
San Cristóbal	627	632	675	656	2,590
San Estanislao	1,834	1,791	1,597	1,630	6,852
San Fernando	1,608	1,536	1,510	1,458	6,112
San Jacinto	2,098	2,076	2,372	2,265	8,811
San Jacinto del Cauca	1,519	1,473	1,407	1,235	5,634
<b>San Juan Nepomuceno</b>	<b>3,262</b>	<b>3,267</b>	<b>3,405</b>	<b>3,438</b>	<b>13,372</b>
San Martín de Loba	2,066	1,903	1,926	1,797	7,692
San Pablo	3,535	3,528	3,283	2,956	13,302
Santa Catalina	1,523	1,463	1,401	1,366	5,753
Santa Rosa	2,413	2,410	2,287	2,087	9,197
Santa Rosa del Sur	4,918	4,967	4,934	3,973	18,792
Simití	2,611	2,590	2,324	1,995	9,520
Soplaviento	765	795	866	813	3,239
Talaigua Nuevo	1,364	1,346	1,307	1,249	5,266
Tiquisio	2,894	2,725	2,696	2,317	10,632
<b>Turbaco</b>	<b>6,194</b>	<b>6,429</b>	<b>7,002</b>	<b>6,560</b>	<b>26,185</b>
Turbana	1,729	1,752	1,550	1,342	6,373
Villanueva	2,043	2,022	2,055	1,905	8,025
Zambrano	1,283	1,220	1,332	1,345	5,180
	<b>206,586</b>	<b>206,380</b>	<b>210,323</b>	<b>198,570</b>	<b>821,859</b>

Fuente: Censo DANE 2005 Ajustado, Cálculos de los investigadores

**Tabla 27 Población pediátrica por ZODES**

ZODES	Total Población Pediátrica
Depresión Momposina	49,857
Dique	489,088
Loba	40,853
Magdalena Medio	50,956
Mojana	98,697
Montes de María	92,408
<b>Total general</b>	<b>821,859</b>

Fuente: Cálculos de los investigadores

**Tabla 28 Población pediátrica de los municipios de mayor acceso al Hospital**

MUNICIPIO	0-4	5-9	10-14	15-18	Total Población Pediátrica	PART %
<b>Cartagena</b>	<b>86.085</b>	<b>88.083</b>	<b>91.259</b>	<b>88.212</b>	<b>353.639</b>	56,4%
Arenal	2.197	2.154	2.170	1.832	8.353	1,3%
<b>Arjona</b>	<b>7.172</b>	<b>7.213</b>	<b>7.478</b>	<b>6.887</b>	<b>28.750</b>	4,6%
Arroyo Hondo	1.069	1.066	1.100	962	4.197	0,7%
Barranco de Loba	2.229	2.115	2.056	1.937	8.337	1,3%
Calamar	2.512	2.509	2.593	2.265	9.879	1,6%
Córdoba	1.598	1.513	1.577	1.441	6.129	1,0%
Clemencia	1.458	1.431	1.532	1.358	5.779	0,9%
<b>El Carmen</b>	<b>8.824</b>	<b>8.564</b>	<b>8.387</b>	<b>7.960</b>	<b>33.735</b>	5,4%
El Guamo	755	744	773	728	3.000	0,5%
<b>Magangué</b>	<b>13.345</b>	<b>13.138</b>	<b>13.296</b>	<b>12.740</b>	<b>52.519</b>	8,4%
Mahates	2.622	2.563	2.657	2.435	10.277	1,6%
<b>María Labaja</b>	<b>5.794</b>	<b>5.509</b>	<b>5.711</b>	<b>5.167</b>	<b>22.181</b>	3,5%
San Estanislao	1.834	1.791	1.597	1.630	6.852	1,1%
San Jacinto	2.098	2.076	2.372	2.265	8.811	1,4%
<b>San Juan Nepomuceno</b>	<b>3.262</b>	<b>3.267</b>	<b>3.405</b>	<b>3.438</b>	<b>13.372</b>	2,1%
Santa Catalina	1.523	1.463	1.401	1.366	5.753	0,9%
<b>Turbaco</b>	<b>6.194</b>	<b>6.429</b>	<b>7.002</b>	<b>6.560</b>	<b>26.185</b>	4,2%
Turbana	1.729	1.752	1.550	1.342	6.373	1,0%
Villanueva	2.043	2.022	2.055	1.905	8.025	1,3%
Zambrano	1.283	1.220	1.332	1.345	5.180	0,8%
	<b>155.626</b>	<b>156.622</b>	<b>161.303</b>	<b>153.775</b>	<b>627.326</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Censo DANE 2005 Ajustado, Cálculos de los investigadores

Podemos observar en la caracterización demográfica que hemos realizado la forma como se concentra más de la mitad de la población en la ciudad de Cartagena y en los

muchos de los municipios de mayor acceso a la capital del Departamento de Bolívar, lo cual es un hecho muy importante que demuestra la facilidad de poder inducir el consumo de los servicios hacia nuestra institución.

Siendo más específicos en el análisis encontramos que el 76% de la población pediátrica del Departamento tiene facilidad de acceso a Cartagena y por ende al hospital infantil, no obstante algunos de estos municipios refieren sus pacientes a la ciudad de Barranquilla y Sincelejo por la distancia de sus cabeceras.

#### **8.4.2 Demanda potencial de pediatría consolidada**

La estimación de la demanda potencial de los servicios ya fue calculada para el segmento pediátrico en el estudio anterior. En este capítulo hemos traído el resumen o consolidado donde se encuentran todos los servicios y el número de eventos, consultas o procedimientos por paciente.

La Demanda potencial de los servicios de la población nos muestra el tamaño del mercado en razón del volumen de eventos que puede llegar a solicitar o necesitar la población de acuerdo a la frecuencia de uso de estos, pero también nos muestra los costos de estas atenciones e intervenciones, con lo cual se concluyen los servicios de mayor demanda y la posibilidad de reajustar el modelo de atención y el portafolio de servicios de una IPS.

En relación con lo comentado en el párrafo, anterior la tabla 29 nos muestra claramente en su orden los servicios de mayor demanda; consulta externa, laboratorio clínico y hospitalización.

Llama poderosamente la atención la gran demanda de camas de cuidados críticos, tanto en intensivos como en intermedios, para los primeros las estancias sobrepasan las 116 mil estancias anuales, y para los segundos las 25 mil estancias cada año. Finalmente los procedimientos de cardiología y los de terapia respiratoria señalan un interesante nicho de mercado que puede llegar a explotarse sin mayor inversión.

**Tabla 29 Demanda potencial de pediatría consolidada**

TIPO DE SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR FR USO	DEMANDA POTENCIAL
Consulta Externa	Consulta Especialista	1.09560000	900,429
Urgencia	Consulta de Urgencia	0.01534598	12,612
Urgencia	Observación	0.01058613	8,700
Urgencia	Procedimientos de urgencia	0.00699270	5,747
Hospitalización	Estancias Pediatría Gral.	0.22892206	188,142
Hospitalización	Estancia en UCIP	0.09662231	79,410
Hospitalización	Estancia en UCIN	0.04514190	37,100
Hospitalización	Estancia en CIP	0.01932446	15,882
Hospitalización	Estancia en CIN	0.01128548	9,275
Hospitalización	Procedimientos	0.21000000	172,590
Procedimientos diagnósticos	Laboratorio clínico	0.89190607	733,021
Procedimientos diagnósticos	Rayos X	0.07745082	63,654
Procedimientos diagnósticos	Ecografía	0.00929410	7,638
Procedimientos diagnósticos	TAC	0.00154902	1,273
Procedimientos diagnósticos	RMN	0.00038725	318
Procedimientos diagnósticos	Endoscopia digestiva	0.00057910	476
Procedimientos diagnósticos	Endoscopia neumológica	0.00051966	427
Procedimientos diagnósticos	Cardiología	0.00287620	2,364
Procedimientos diagnósticos	Electrodiagnóstico neurológico	0.00015433	127
Procedimientos terapéuticos	Hemato-oncología	0.00046300	381
Procedimientos terapéuticos	Alergología	0.00152369	1,252
Procedimientos terapéuticos	Procedimientos Qxcos	0.00884309	7,268
Procedimientos terapéuticos	Fisioterapia	0.01718707	14,125
Procedimientos terapéuticos	Terapia respiratoria	0.10094009	82,959
Procedimientos terapéuticos	Terapia del lenguaje	0.01401343	11,517
Procedimientos terapéuticos	Transfusiones	0.00370399	3,044
Procedimientos terapéuticos	Psicología	0.00931610	7,657
Procedimientos terapéuticos	Nefrología	0.00018239	150

Fuente: Calculo de los investigadores

Para complementar este importante análisis es necesario que cuantifiquemos en términos económicos los costos de la demanda de servicios para lo cual se han usado las tarifas promedio de compra Soat menos el 20%, así mismo se han consolidado la demanda de los servicios por grupos de Consulta externa, Urgencias, Hospitalización, Apoyo diagnostico y apoyo terapéutico.



El análisis de los costos estimados de la demanda potencial de servicios se encuentra resumida en la tabla 30 que a continuación muestra la relación de cada uno de los consumos potenciales de servicios por grupos y por municipios, lo cual nos ayudará a determinar en términos monetarios (ventas de servicios) la importancia de cada ente territorial como un cliente consolidador de afiliados.

En primer lugar tenemos que los costos totales de la demanda potencial de servicios de la población pediátrica de entre cero y 18 años es la no despreciable suma de 290.500 millones de pesos anuales, esta cantidad dividida entre los 821,859 niños y niñas del Departamento nos da un valor per cápita de 353,476 pesos que es muy cercano a la UPC del régimen contributivo.

Los servicios de mayor costo son los de hospitalización que con 236,113 millones de pesos equivale al 81% de todos los costos que genera la demanda del Departamento de Bolívar<sup>14</sup>, en su orden le siguen la consulta externa, el apoyo diagnóstico y el apoyo terapéutico.

Ahora si tomamos los consumos potenciales de servicios por municipios tenemos que el Distrito de Cartagena con 125,001 millones de pesos se lleva el 43% de los recursos que se requieren para financiar los costos de toda la población pediátrica del departamento. Muy de lejos le siguen las poblaciones de Magangué, El Carmen de Bolívar y Turbaco.

Cerramos este análisis adelantándonos un poco al cálculo de la disponibilidad de recursos para la compra de servicios pediátricos de Bolívar. Nos encontramos que aunque la demanda de servicios de la población infantil cuesta 290,500 millones de pesos, la disponibilidad de los recursos del aseguramiento apenas es de 102,671 millones de pesos como lo veremos más adelante. Esto significa que el mercado se financia con apenas el 35% de los costos requeridos.

---

<sup>14</sup> En los costos de Hospitalización se encuentran incluidos los servicios de cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos.

**Tabla 30 Costos totales de la demanda potencial de servicios de pediatría**

MUNICIPIO	Consulta Especialista (Costos)	costo total URGENCIAS	COSTO TOTAL HOSPITALIZACIÓN	COSTO TOTAL APOYO DIAGNÓSTICO	COSTO TOTAL APOYO TERAPÉUTICO	COSTO TOTAL
<b>Cartagena</b>	<b>\$11,623,410,000</b>	<b>\$428,699,000</b>	<b>\$101,596,249,943</b>	<b>\$7,034,105,614</b>	<b>\$4,318,686,700</b>	<b>\$125,001,151,257</b>
Achí	\$300,090,000	\$11,085,000	\$2,622,107,360	\$181,651,554	\$111,794,100	\$3,226,728,014
Altos del Rosario	\$182,460,000	\$6,740,000	\$1,594,984,578	\$110,374,978	\$67,891,200	\$1,962,450,756
Arenal	\$274,560,000	\$10,086,000	\$2,398,882,016	\$165,927,100	\$102,301,800	\$2,951,756,916
<b>Arjona</b>	<b>\$944,970,000</b>	<b>\$34,827,000</b>	<b>\$8,260,056,646</b>	<b>\$572,168,676</b>	<b>\$350,630,000</b>	<b>\$10,162,652,322</b>
Arroyo Hondo	\$137,940,000	\$5,043,000	\$1,205,406,728	\$83,425,354	\$51,253,500	\$1,483,068,582
Barranco de Loba	\$274,020,000	\$10,086,000	\$2,395,248,977	\$165,624,808	\$102,275,400	\$2,947,255,185
Calamar	\$324,690,000	\$12,004,000	\$2,838,626,161	\$196,604,058	\$120,547,200	\$3,492,471,419
Cantagallo	\$120,900,000	\$4,457,000	\$1,056,434,701	\$73,070,840	\$45,692,200	\$1,300,554,741
Cicuco	\$159,390,000	\$5,853,000	\$1,394,299,610	\$97,100,350	\$59,204,100	\$1,715,847,060
Córdoba	\$201,450,000	\$7,438,000	\$1,760,429,084	\$121,873,148	\$74,722,100	\$2,165,912,332
Clemencia	\$189,930,000	\$6,993,000	\$1,660,031,494	\$114,678,212	\$70,479,400	\$2,042,112,106
<b>El Carmen</b>	<b>\$1,108,800,000</b>	<b>\$40,901,000</b>	<b>\$9,692,845,434</b>	<b>\$671,450,264</b>	<b>\$411,715,800</b>	<b>\$11,925,712,498</b>
El Guamo	\$98,610,000	\$3,647,000	\$861,678,276	\$60,115,528	\$37,072,000	\$1,061,122,804
El Peñón	\$137,070,000	\$5,043,000	\$1,198,205,650	\$82,694,282	\$50,910,700	\$1,473,923,632
Hatillo de Loba	\$193,950,000	\$7,137,000	\$1,694,887,633	\$116,848,914	\$72,007,900	\$2,084,831,447
<b>Magangué</b>	<b>\$1,726,200,000</b>	<b>\$63,657,000</b>	<b>\$15,089,440,039</b>	<b>\$1,043,823,276</b>	<b>\$641,016,100</b>	<b>\$18,564,136,415</b>
Mahates	\$337,770,000	\$12,481,000	\$2,953,025,514	\$204,435,748	\$125,757,200	\$3,633,469,462
Margarita	\$144,450,000	\$5,344,000	\$1,262,933,243	\$87,901,760	\$53,802,100	\$1,554,431,103
<b>María Labaja</b>	<b>\$729,060,000</b>	<b>\$26,880,000</b>	<b>\$6,371,829,234</b>	<b>\$441,665,474</b>	<b>\$270,631,900</b>	<b>\$7,840,066,608</b>
Montecristo	\$288,030,000	\$10,608,000	\$2,518,251,943	\$174,291,448	\$106,374,200	\$3,097,555,591
<b>Mompós</b>	<b>\$646,050,000</b>	<b>\$23,819,000</b>	<b>\$5,646,632,010</b>	<b>\$390,737,218</b>	<b>\$240,291,900</b>	<b>\$6,947,530,128</b>
Morales	\$307,050,000	\$11,306,000	\$2,684,858,772	\$185,687,496	\$114,481,900	\$3,303,384,168
Pinillos	\$395,040,000	\$14,543,000	\$3,453,086,213	\$239,362,160	\$146,703,600	\$4,248,734,973
Regidor	\$154,080,000	\$5,709,000	\$1,347,701,354	\$93,185,918	\$56,636,000	\$1,657,312,272
Río Viejo	\$342,330,000	\$12,625,000	\$2,991,579,692	\$206,918,742	\$127,298,900	\$3,680,752,334
San Cristóbal	\$85,140,000	\$3,125,000	\$743,645,884	\$50,840,180	\$31,735,600	\$914,486,664
San Estanislao	\$225,210,000	\$8,325,000	\$1,967,501,272	\$136,915,458	\$83,832,000	\$2,421,783,730
San Fernando	\$200,880,000	\$7,438,000	\$1,756,541,722	\$121,544,978	\$74,695,700	\$2,161,100,400
San Jacinto	\$289,590,000	\$10,675,000	\$2,530,567,706	\$175,144,202	\$107,717,000	\$3,113,693,908
San Jacinto del Cauca	\$185,190,000	\$6,817,000	\$1,618,163,600	\$111,819,950	\$69,213,600	\$1,991,204,150
<b>San Juan Nepomuceno</b>	<b>\$439,500,000</b>	<b>\$16,240,000</b>	<b>\$3,841,756,063</b>	<b>\$266,060,906</b>	<b>\$163,027,700</b>	<b>\$4,726,584,669</b>
San Martín de Loba	\$252,810,000	\$9,311,000	\$2,209,698,953	\$152,653,958	\$93,921,600	\$2,718,395,511
San Pablo	\$437,220,000	\$16,128,000	\$3,820,313,010	\$264,790,592	\$162,604,800	\$4,701,056,402
Santa Catalina	\$189,090,000	\$6,961,000	\$1,653,259,951	\$114,188,018	\$70,453,000	\$2,033,951,969
Santa Rosa	\$302,280,000	\$11,117,000	\$2,642,736,555	\$182,829,234	\$111,913,800	\$3,250,876,589
Santa Rosa del Sur	\$617,670,000	\$22,756,000	\$5,398,505,786	\$373,788,158	\$229,540,300	\$6,642,260,244
Simití	\$312,900,000	\$11,562,000	\$2,735,090,067	\$189,813,098	\$115,977,700	\$3,365,342,865
Soplaviento	\$106,470,000	\$3,935,000	\$930,881,908	\$64,422,542	\$39,799,400	\$1,145,508,850
Talaigua Nuevo	\$173,070,000	\$6,407,000	\$1,513,465,183	\$104,786,966	\$64,756,900	\$1,862,486,049
Tiquisio	\$349,440,000	\$12,891,000	\$3,053,807,427	\$211,537,074	\$129,709,900	\$3,757,385,401
<b>Turbaco</b>	<b>\$860,640,000</b>	<b>\$31,734,000</b>	<b>\$7,522,862,982</b>	<b>\$520,862,690</b>	<b>\$320,224,000</b>	<b>\$9,256,323,672</b>
Turbana	\$209,460,000	\$7,726,000	\$1,831,543,897	\$126,519,552	\$77,626,700	\$2,252,876,149
Villanueva	\$263,760,000	\$9,721,000	\$2,304,871,646	\$159,600,724	\$98,124,700	\$2,836,078,070
Zambrano	\$170,250,000	\$6,263,000	\$1,488,629,303	\$103,214,360	\$63,294,400	\$1,831,651,063
	<b>\$27,012,870,000</b>	<b>\$996,143,000</b>	<b>\$236,113,555,220</b>	<b>\$16,347,055,560</b>	<b>\$10,038,346,700</b>	<b>\$290,507,970,480</b>

## 9. Formulación del Plan de Mercadeo y Comunicaciones

El plan de mercadeo es un documento que busca dejar establecida la ruta, las acciones y las estrategias a través de las cuales se pretende llegar a una posición o participación del mercado de demandantes o consumidores de sus productos o servicios.

El ejercicio que vamos a plantear a continuación es solo de formulación es decir la definición de las líneas gruesas que servirá de bases técnicas para estructurar las estrategias y acciones.

El objetivo primordial del Plan de Mercadeo del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja es lograra acceder a los clientes potenciales y reales del sector salud que determinan el consumo de los servicios, esto es los aseguradores encargados de la contratación de las redes prestadores de servicios de salud para sus afiliados.

### 9.1 Características del Mercado de la Salud en Bolívar

#### 9.1.1 Análisis Financiero del Mercado de la Salud

Al igual que en el estudio de demanda potencial de los servicios de la población del Departamento de Bolívar, hemos tomado del estudio de aseguramiento del primer documento técnico los resultados en términos poblacionales que ahora vamos a convertir en dinero con el fin de conocer el tamaño del mercado y la capacidad de financiación de los servicios de la población pediátrica y la participación del hospital en este mercado.

**Tabla 31. Recursos disponibles para la atención en salud de la población asegurada en Cartagena y Bolívar**

POBLACION ASEGURADA	POBLACION BOLIVAR	VALOR ASEGURAMIENTO MES	VALOR ASEGURAMIENTO AÑO
REGIMEN CONTRIBUTIVO CARTAGENA	489,335	19,777,860,474	237,334,325,690
REGIMEN CONTRIBUTIVO RESTO	84,243	3,404,919,534	40,859,034,402
REGIMEN SUBSIDIADO CARTAGENA	503,158	15,950,007,968	191,400,095,621
REGIMEN SUBSIDIADO RESTO	840,998	19,752,015,427	237,024,185,126
	<b>1,753,474</b>	<b>58,884,803,403</b>	<b>706,617,640,839</b>

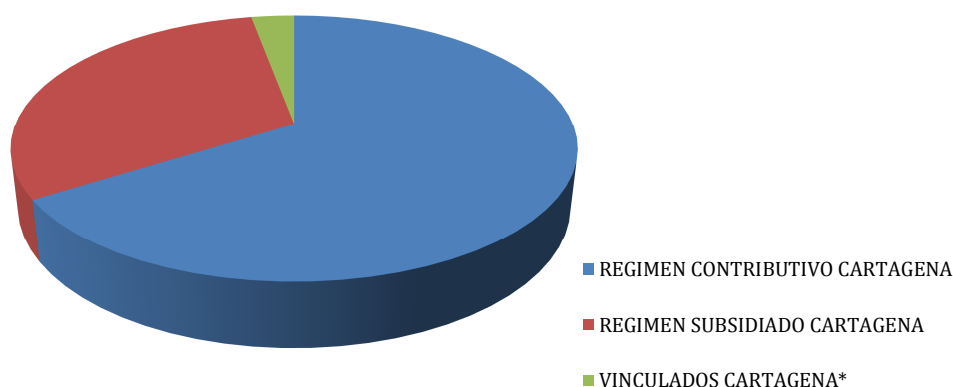
Fuente: Ministerio de la Protección Social Julio 2010. – Cálculos del Investigador

La tabla 31 nos presenta los resultados de calcular el valor de las primas de aseguramiento por régimen o lo que es igual las UPC por el número de afiliados por tipo de seguro. Llama la atención la abultada bolsa que sobre pasa los 706 mil millones de pesos al año, se estima que el próximo año se acerque al billón de pesos.

Ahora estimaremos el porcentaje de participación de los servicios de pediatría de mediana y alta complejidad. Si tomamos en cuenta que los servicios de nivel 1 incluyendo medicamentos esenciales consumen un 55% de las UPC y estimamos un 10% de gastos de funcionamiento, quedaría disponible un 35% de la UPC para mediana y alta complejidad. Estos recursos deben distribuirse para toda la población en eventos de mediana y alta complejidad.

En vista de que la población pediátrica de Cartagena y Bolívar representa el 41,5% del total de la población, se estima que esta consumirá un 14,53% de la UPC, es decir \$102.671.543.213. Esos son los recursos que las EPS tanto del contributivo como del subsidiado deben dedicar a la atención pediátrica de mediana y alta complejidad. Para efectos prácticos pudiéramos redondear la cifra en 100 mil millones de pesos anuales.

**Grafico 6 Distribución de recursos para la salud en Cartagena y Bolívar**



El cálculo de la disponibilidad de los recursos económicos para el financiamiento de los costos en salud de la población pediátrica de Cartagena y el resto del departamento se encuentran consignadas en la tabla 32 que a continuación mostramos.

**Tabla 32. Estimación de recursos para la atención pediátrica de mediana y alta complejidad en Cartagena y Bolívar 2010**

POBLACION ASEGURADA	POBLACION BOLIVAR	VALOR MES ASEGURAMIENTO	VALOR AÑO ASEGURAMIENTO	SERVICIOS PEDIATRICOS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
REGIMEN CONTRIBUTIVO CARTAGENA	489,335	19,777,860,474	237,334,325,690	34,484,677,523
REGIMEN CONTRIBUTIVO RESTO	84,243	3,404,919,534	40,859,034,402	5,936,817,699
REGIMEN SUBSIDIADO CARTAGENA	503,158	15,950,007,968	191,400,095,621	27,810,433,894
REGIMEN SUBSIDIADO RESTO	840,998	19,752,015,427	237,024,185,126	34,439,614,099
	<b>1,753,474</b>	<b>58,884,803,403</b>	<b>706,617,640,839</b>	<b>102,671,543,214</b>

Fuente: Ministerio de la Protección Social Julio 2010. – Cálculos del Investigador

Es verdaderamente significativo el volumen de recursos que la ciudad de Cartagena representa del total de municipios lo cual convierte este segmento del mercado en un atractivo escenario de competencia donde mayormente se concentra la oferta.

Para determinar la posición que tiene el Hospital en este mercado tan atractivo hemos realizado una proyección de la facturación a cierre de la vigencia 2010 con base en los indicadores y tendencias de crecimiento de la producción y facturación de servicios del hospital y la UCI con el fin de comparar la participación de la empresa. Este estudio lo presentamos a continuación.

**Tabla 33. Facturación proyectada 2010**

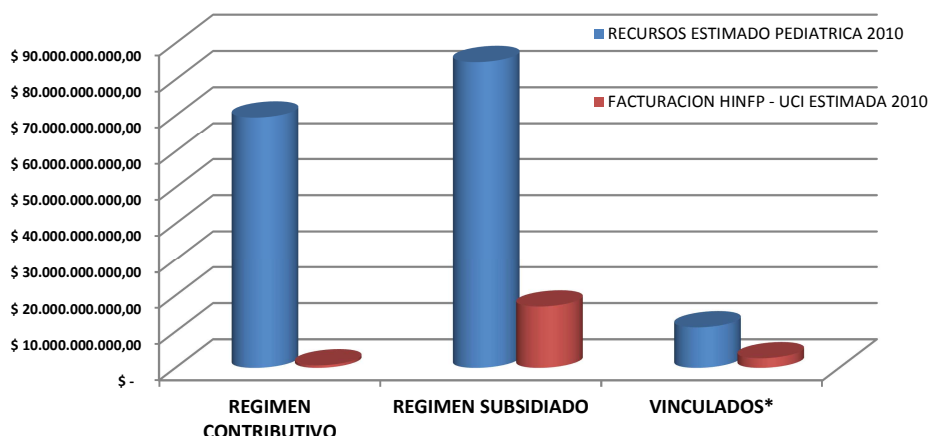
FACTURACION ESTIMADA POBLACION BOLIVAR CON VINCULADOS	RECURSOS ESTIMADO PEDIATRICA 2010	FACTURACION HINFP - UCI ESTIMADA 2010	PART %
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 69.548.340.023,00	\$ 692.433.226,50	1%
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 84.852.353.978,10	\$ 16.954.583.296,00	20%
VINCULADOS*	\$ 11.200.000.000,00	\$ 2.649.976.461,00	24%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 116.208.499.680,79</b>	<b>\$ 20.296.992.983,50</b>	<b>17%</b>

Fuente: Estados Financieros – Informes de Facturación – Cálculos del Investigador

El resultado del cálculo nos muestra una participación general del 17% de todos los recursos disponibles para la compra de servicios de salud a la población pediátrica del Departamento de Bolívar incluyendo a los vinculados que no se tuvieron en cuenta en la tabla anterior.

En la tabla observamos una participación muy similar en los recursos de vinculados y subsidiado, mas hay que aclarar que ya a estas alturas del 2010 se está dependiendo en más del 90% de los recursos del régimen subsidiado de salud.

**Grafico 7 Distribución de la facturación del HINFP 2009**



Ahora bien otro ejercicio importante que realizamos es considerando la desaparición de la población vinculada que es la tendencia que lleva el mercado y que seguramente terminara el próximo año 2011. Tenemos la siguiente proyección en Cartagena.

**Tabla 34. Participación del HINFP y UCI en el mercado de la salud de Cartagena y Bolívar.**

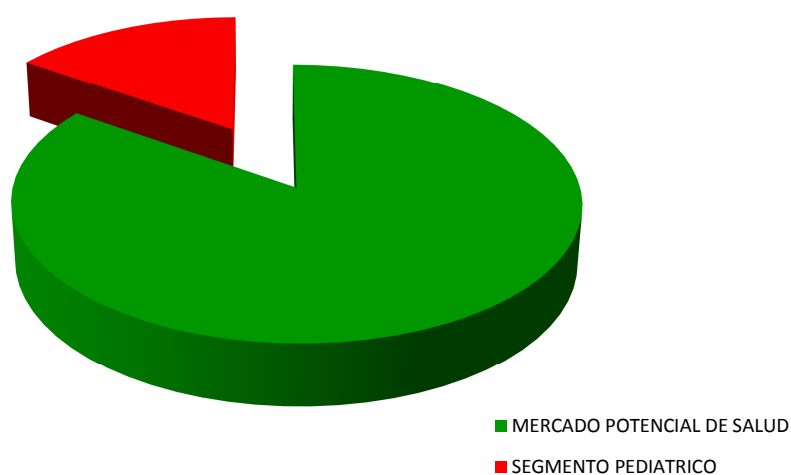
	POBLACION	RECURSOS DISPONIBLES 2010	PART %
MERCADO POTENCIAL DE SALUD	1.979.781	706,617,640,839	100,0%
SEGMENTO PEDIATRICO	821.859	102,671,543,214	14,53%
FACTURACION HINFP - UCI 2009		20.296.992.983	19,77%
PART %		19,77%	

Fuente: Estados Financieros – Informes de Facturación – Cálculos del Investigador

La participación proyectada en el mercado distrital de la salud pediátrica sería del 19,7% con una capacidad instalada de camas hospitalarias del 38% del total de la oferta de servicios de la ciudad. Esto nos está indicando a todas luces una importante conclusión que tiene que ver con la eficiencia de nuestro modelo de atención y

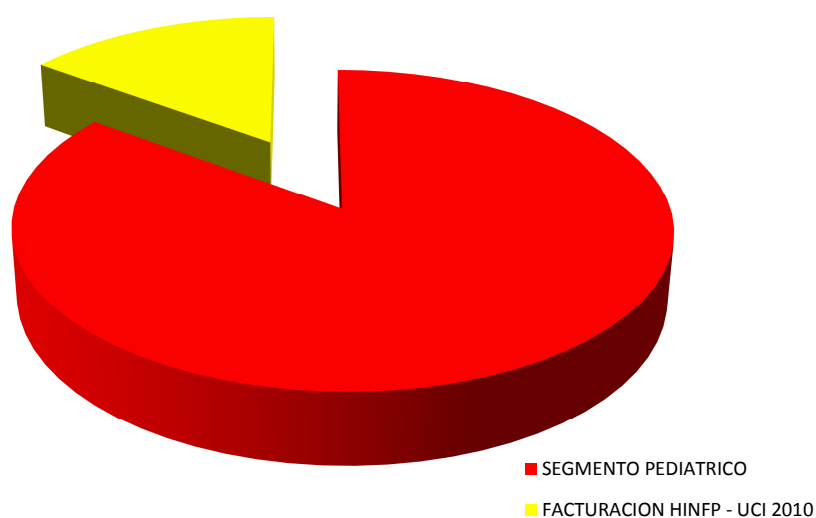
producción de servicios, al nivel de explotación de servicios de la capacidad instalada y de la necesidad de implementar un sistema de producción y mercadeo de servicios que explote esta disponibilidad de acceder a mayores recursos.

**Grafico 8 Participación del segmento pediátrico en el mercado de Bolívar 2010**



Los recursos destinados a pediatría de mediana y alta complejidad son el 14,53% del total, lo que equivale a unos 102 mil millones al año.

**Grafico 9 Participación del HINFP en los recursos disponibles para la atención de pediatría Bolívar, 2010.**



Tal como ya lo indicamos anteriormente el HINFP facturaría unos 20 mil millones al año. Lo que representa una participación en el mercado del 19.77%.

Vale la pena analizar a manera de conclusión lo que hasta algunos meses fue la relación de las fuentes de financiación del modelo de gestión y operación del hospital frente al comportamiento proyectado, lo que nos hace reflexionar en la capacidad de reacción y ajuste institucional que deben tener este tipo de empresa frente a la dinámica del mercado.

La tabla 35 muestra la facturación real del hospital y la UCI en la vigencia 2009 inmediatamente anterior.

Obsérvese como el 61% de los ingresos se facturaban y obtenían de los recursos el subsidio a la oferta, todo lo contrario a lo que sucede en la actualidad y que tiende a ser de un 95% del Subsidiado y 5% del resto de empresas.

**Tabla 35. Análisis de la facturación 2009 por segmentos del mercado.**

SEGMENTOS DE MERCADO	HINFP	UCI	TOTAL FACTURACION 2009	PART % 2009
OTROS ASEGURADOS	\$ 68.060.635,00	\$ 8.479.454,00	\$ 76.540.089,00	0,4%
CONTRIBUTIVO	\$ 168.932.139,00	\$ 219.902.410,00	\$ 388.834.549,00	2,0%
IPS	\$ 101.000.398,00	\$ 19.028.929,00	\$ 120.029.327,00	0,6%
SUBSIDIADO	\$ 4.967.068.289,00	\$ 2.051.576.500,00	\$ 7.018.644.789,00	35,6%
VINCULADOS	\$ 9.872.168.536,00	\$ 2.265.295.088,00	\$ 12.137.463.624,00	61,5%
<b>Total general</b>	<b>\$ 15.177.229.997,00</b>	<b>\$ 4.564.282.381,00</b>	<b>\$ 19.741.512.378,00</b>	<b>100,0%</b>
	<b>77%</b>	<b>23%</b>		

Fuente: Estados Financieros del HINFP – UCI año 2009

Para poder tener mayor claridad de la forma cómo ha evolucionado el sistema y como el mercado ha dado un salto concentrando los recursos en los aseguradores EPSS, es importante que revisemos como ha sido el comportamiento de la facturación del presente año 2010 que a continuación mostramos en la tabla 36.



La tabla 36 muestra con corte al primer semestre la facturación real por segmentos de mercado ratificando y validando las proyecciones que hicimos anteriormente y que son la prueba de que la empresa tiene que intervenir prontamente su modelo de gestión y operación para poder alinearse con la tendencia del mercado del cual depende su financiación si no quiere desaparecer.

**Tabla 36 Análisis de la facturación junio 2010 por segmentos del mercado**

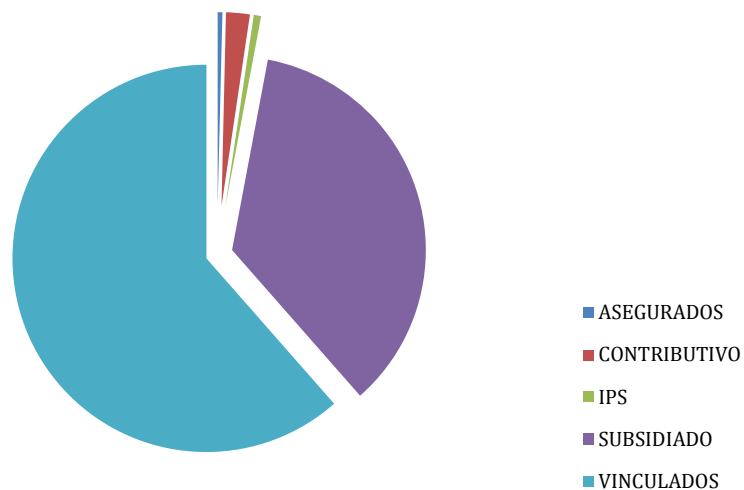
SEGMENTOS DE MERCADO	HINFP	UCI	TOTAL FACTURACION JUNIO 2010	PART %
ASEGURADOS	\$ 63.047.766,00	\$ 32.969.293,00	\$ 96.017.059,00	0,9%
CONTRIBUTIVO	\$ 71.284.950,00	\$ 294.320.142,00	\$ 365.605.092,00	3,5%
IPS	\$ 45.981.768,00		\$ 45.981.768,00	0,4%
SUBSIDIADO	\$ 4.719.057.679,00	\$ 2.803.970.953,00	\$ 7.523.028.632,00	72,3%
VINCULADOS	\$ 1.398.023.008,00	\$ 980.452.480,00	\$ 2.378.475.488,00	22,8%
<b>Total general</b>	<b>\$ 6.297.395.171,00</b>	<b>\$ 4.111.712.868,00</b>	<b>\$ 10.409.108.039,00</b>	<b>100,0%</b>
	<b>60%</b>	<b>40%</b>		

Ya en este escenario apreciamos la transición definitiva de los subsidios a la oferta a los subsidios a la demanda.

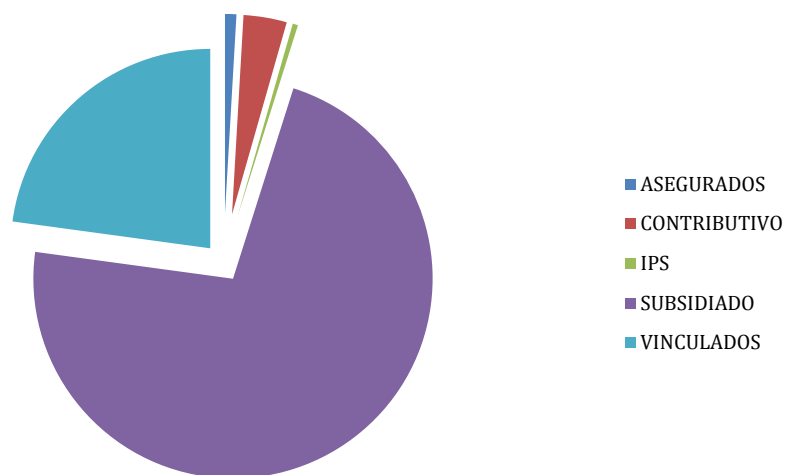
Es interesante lo que vemos en dos sentidos, el primero es que ya en esta nueva dinámica la venta de servicios al régimen subsidiado de salud es del 72%, por otro lado observamos también que la participación de la UCI en la generación de los ingresos pasó del 23% en 2009 al 40% en 2010.

Para el año 2011 se espera, como veremos más adelante, que la participación de la facturación en el régimen subsidiado alcance el 87% del total de los ingresos, lo que significa de manera contundente que todos los esfuerzos tienen que concentrarse en mejorar las relaciones con las EPSS.

**Grafico 10 Participación del HINFP en los segmentos del mercado de la salud en 2009**



**Grafico 11 Participación del HINFP en los segmentos del mercado de la salud junio 2010**



Los gráficos que hemos querido mostrar de manera comparativa señalan de manera contundente la tendencia del crecimiento de las EPSS en la financiación y compra de los servicios del mercado. Ahora revisaremos la capacidad de producción de los servicios iniciando por analizar la capacidad hospitalaria instalada en Bolívar.

**Tabla 37 Camas pediátricas por municipios de Bolívar**

MUNICIPIO	UCI Neonatal	UCI Pediátrico	CI Neonatal	CI Pediátrico	CAMA Pediátrica	TOTAL
ACHÍ					2	2
ARENAL					3	3
ARJONA					5	5
ARROYOHONDO					2	2
BARRANCO DE LOBA					2	2
CALAMAR					4	4
CANTAGALLO					2	2
CARTAGENA	103	34	118	28	291	574
CICUCO			1	1	2	4
CÓRDOBA					3	3
EL CARMEN DE BOLÍVAR					0	0
EL GUAMO					2	2
EL PEÑÓN					1	1
HATILLO DE LOBA					2	2
MAGANGUÉ	0		0		26	26
MAHATES					3	3
MARÍA LA BAJA					3	3
MOMPÓS			0	1	9	10
MONTECRISTO					3	3
MORALES					4	4
PINILLOS			2		3	5
RÍO VIEJO					2	2
SAN ESTANISLAO					0	0
SAN FERNANDO					2	2
SAN JUAN NEPOMUCENO					3	3
SAN MARTÍN DE LOBA					3	3
SAN PABLO					5	5
SANTA CATALINA					4	4
SANTA ROSA					1	1
SANTA ROSA DEL SUR					3	3
SIMITÍ					0	0
SOPLAVIENTO					2	2
TALAIGUA NUEVO					2	2
TIQUISIO					7	7
TURBACO					10	10
TURBANÁ					2	2
ZAMBRANO					5	5
<b>Total general</b>	<b>103</b>	<b>34</b>	<b>121</b>	<b>30</b>	<b>423</b>	<b>711</b>

Fuente: Ministerio de la Protección Social Julio 2010.

La tabla anterior nos muestra la capacidad instalada de camas hospitalarias pediátricas de Bolívar por cada uno de sus municipios, en esta podemos ver que existen 711 camas en total, de las cuales hay 423 camas hospitalarias básicas, siendo Cartagena la ciudad que concentra 574 correspondiente al 81% de la oferta del Departamento, se incluyen en estas cifras las camas de cuidados críticos.

Para una mayor comprensión en el análisis vamos a desglosar la capacidad hospitalaria de la ciudad de siguiente manera, comprando al hospital con el resto de instituciones habilitadas.

**Tabla 38. Participación del HINFP en la capacidad instalada de Cartagena 2010**

<b>CAPACIDAD INSTALADA</b>	<b>UCI Neonatal</b>	<b>UCI Pediátrico</b>	<b>Intermedio Neonatal</b>	<b>Intermedio Pediátrico</b>	<b>CAMA Pediátrica</b>
CARTAGENA	103	34	118	28	291
HINFP	8	6	-	4	111
<b>CAPACIDAD</b>	<b>8%</b>	<b>18%</b>	<b>-</b>	<b>14%</b>	<b>38%</b>

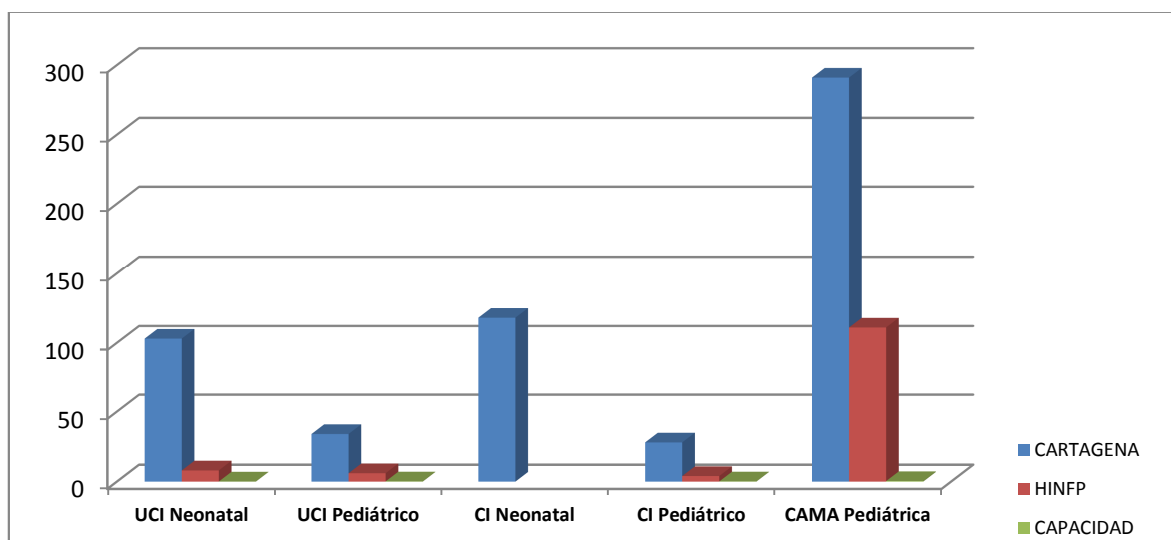
Fuente: Ministerio de la Protección Social Julio 2010

Las cifras son muy dicientes. En ellas hemos comparado la oferta de camas según su tipo y nivel de complejidad de Cartagena con las del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Para no sesgarnos en el análisis dejamos el dato que apareció reportado del hospital con 111 camas. En la actualidad son 95, pero muy seguramente incluyen las de observación de urgencias.

Como información concluyente tenemos que el hospital tiene el 38% de la oferta de camas pediátrica lo que muestra de un lado la posición de importancia frente a las demás instituciones de especialidades generales que ofrecen algunas camas, y de otro la gran debilidad de la ciudad en este servicio que puede dar la posibilidad de ser explotado estratégicamente. El mismo análisis aplica para las camas de UCI.

En el grafico de barras se aprecia mejor la posición estratégica y de participación importante en la oferta instalada de la ciudad.

**Grafico 12 Capacidad instalada de camas pediátricas en Cartagena**



### **Conclusiones del análisis del mercado**

Existe un segmento de mercado inexplorado de 102 mil millones de pesos anuales de los cuales solo se accede al 19.77%

La ampliación de la edad de atención pediátrica según el acuerdo 11 de la CRES, asegura un mercado adicional para Bolívar de unos 125 mil niños.

La igualación del POS al POSS en la etapa pediátrica se convierte en una gran oportunidad para sub especializar a la empresa y reorientar los servicios actuales hacia servicios de mayor rentabilidad

La incertidumbre y el vacío jurídico que generó la corte constitucional con la aplicación de la sentencia T 760 dan un compás de espera que hace pensar que los grandes inversionistas y grupos económicos de la salud esperen la expedición del nuevo paquete de reformas al sistema que deberá sancionar el nuevo gobierno el próximo año.

La situación anterior unido a la gran inversión que supera los 20 mil millones de pesos para construir un nuevo hospital pediátrico con un capital de trabajo de más de 6 mil millones una tasa de retorno inferior al 15% anual no son ninguna garantía para llegar a pensar que se puede tener competencia fuerte en el próximo año

## 9.2 Caracterización de la producción actual del Hospital

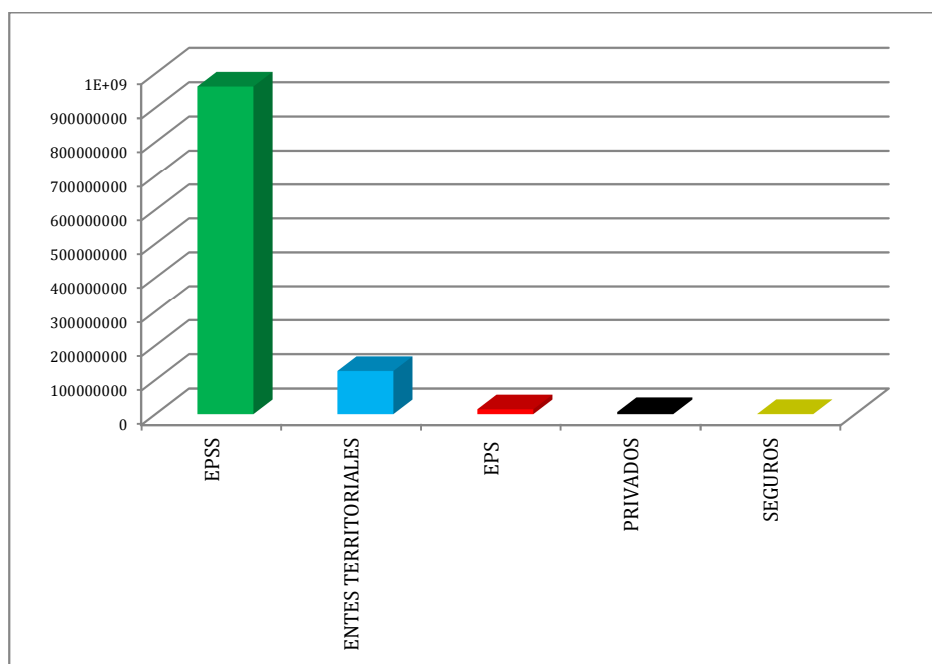
La facturación que presentamos a manera de referente en la siguiente tabla, corresponde solamente a la producción promedio del hospital sin incluir la UCI Doña Pilar.

La tabla nos servirá para determinar la tendencia porcentual de la facturación, los cuales aplicaremos mas tarde en la formulación de los presupuestos de ventas 2011.

**Tabla 39 Facturación promedio mensual del Hospital en 2010 (a junio)**

REGIMEN	CLIENTES	PROMEDIO FACTURACION	PART %
SUBSIDIADO	EPSS	\$ 962.102.773,00	87%
VINCULADO	ENTES TERRITORIALES	\$ 125.593.842,00	11%
CONTRIBUTIVO	EPS	\$ 14.103.975,00	1%
PARTICULAR	PRIVADOS	\$ 6.162.551,00	1%
SOAT	SEGUROS	\$ 495.601,00	0%
ESTUDIANTIL	SEGUROS	\$ 75.400,00	0%
		<b>\$ 1.108.534.142,00</b>	<b>100%</b>

**Grafico 13 Promedio de Facturación mensual del Hospital en 2010**



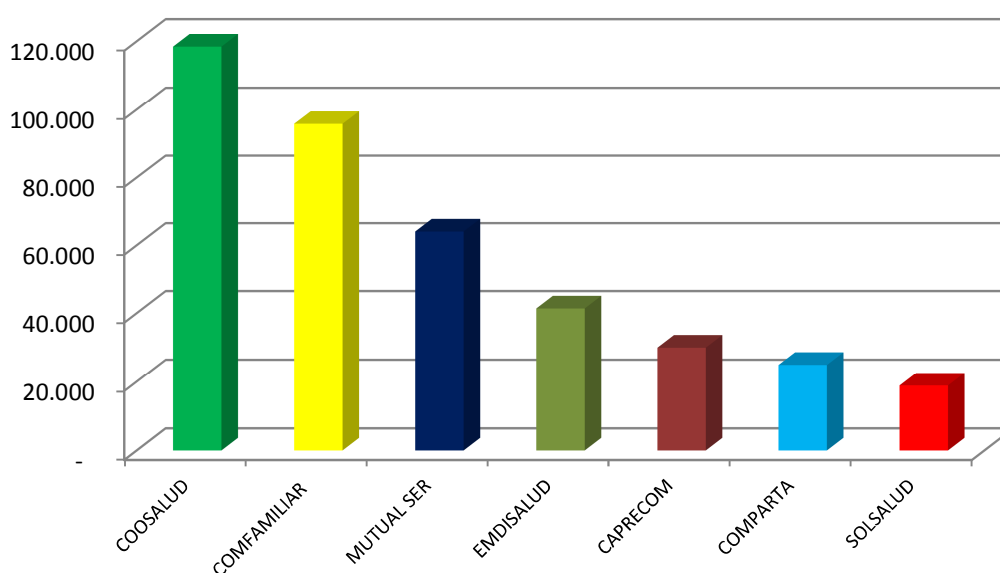
### 9.3 Segmentación del Mercado de la salud en Cartagena RSS

Para calcular el presupuesto de ventas de servicios del 2011 es necesario llevar a precios de 2011 los valores el aseguramiento actual de manera que también estamos tomando los valores de los contratos oficiales sin descontar el 8% de administración de las EPSS y lo vamos a actualizar con los ajustes que hemos estimado para las diferentes UPC o poblaciones aseguradas.

**Tabla 40 Recursos de las EPS para comprar servicios de salud en Cartagena 2010**

Nº	EPS'S	TOTAL AFILIADOS	PART %	VALOR CONTRATO ABRIL DICIEMBRE 2010	AÑO	PART %
1	COOSALUD	118.446	30,1%	\$ 33.716.633.410	\$ 33.716.633.410	30,2%
2	COMFAMILIAR	95.785	24,4%	\$ 27.307.813.485	\$ 27.307.813.485	24,5%
3	MUTUAL SER	63.991	16,3%	\$ 18.099.337.687	\$ 18.099.337.687	16,2%
4	EMDISALUD	41.375	10,5%	\$ 11.779.479.206	\$ 11.779.479.206	10,6%
5	CAPRECOM	29.968	7,6%	\$ 8.521.691.712	\$ 8.521.691.712	7,6%
6	COMPARTA	24.921	6,3%	\$ 7.078.999.168	\$ 7.078.999.168	6,3%
7	SOLSALUD	18.857	4,8%	\$ 5.019.033.656	\$ 5.019.033.656	4,5%
		<b>393.343</b>	<b>100,0%</b>	<b>\$ 111.522.988.328</b>	<b>\$ 111.522.988.328</b>	<b>100,0%</b>

**Grafico 14 Afiliados por EPSS en Cartagena 2010**



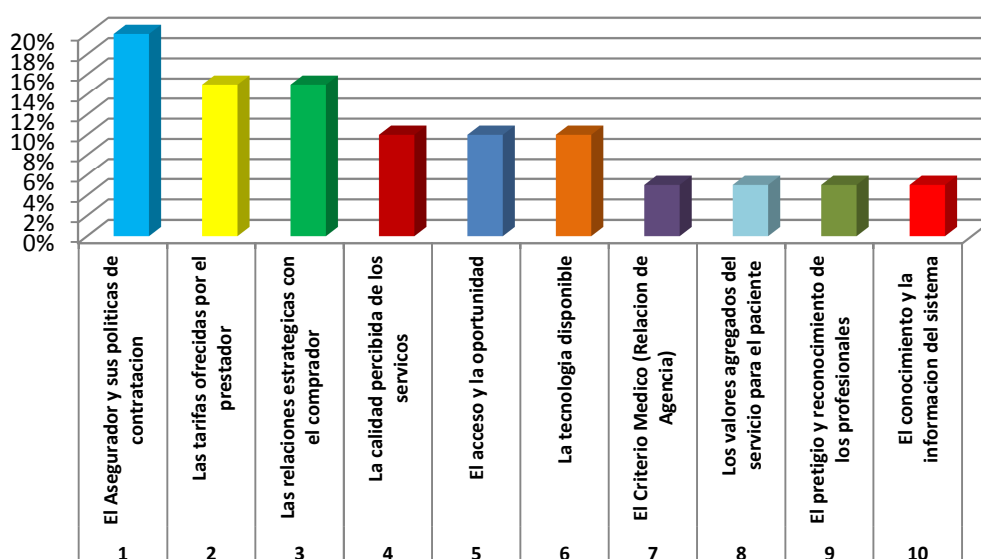
## 9.4 Determinantes del Consumo y Compra de los Servicios

Es necesario también establecer quiénes son nuestros clientes y cuáles son los principales compradores de servicios de salud en el régimen subsidiado como quiera que este representa el 87% de los ingresos de la empresa y la principal fuente de financiamiento e ingresos del hospital.

**Tabla 41 Determinantes del Consumo y la compra de servicios de salud de las EPS**

N°	DETERMINANTES DEL CONSUMO/COMPRA DE SERVICIOS	VALORACION DEL CRITERIO
1	El Asegurador y sus políticas de contratación	20%
2	Las tarifas ofrecidas por el prestador	15%
3	Las relaciones estratégicas con el comprador	15%
4	La calidad percibida de los servicios	10%
5	El acceso y la oportunidad	10%
6	La tecnología disponible	10%
7	El Criterio Medico (Relación de Agencia)	5%
8	Los valores agregados del servicio para el paciente	5%
9	El prestigio y reconocimiento de los profesionales	5%
10	El conocimiento y la información del sistema	5%
		<b>100%</b>

**Grafico 15 Criterios de Consumo y Compra de Servicios**





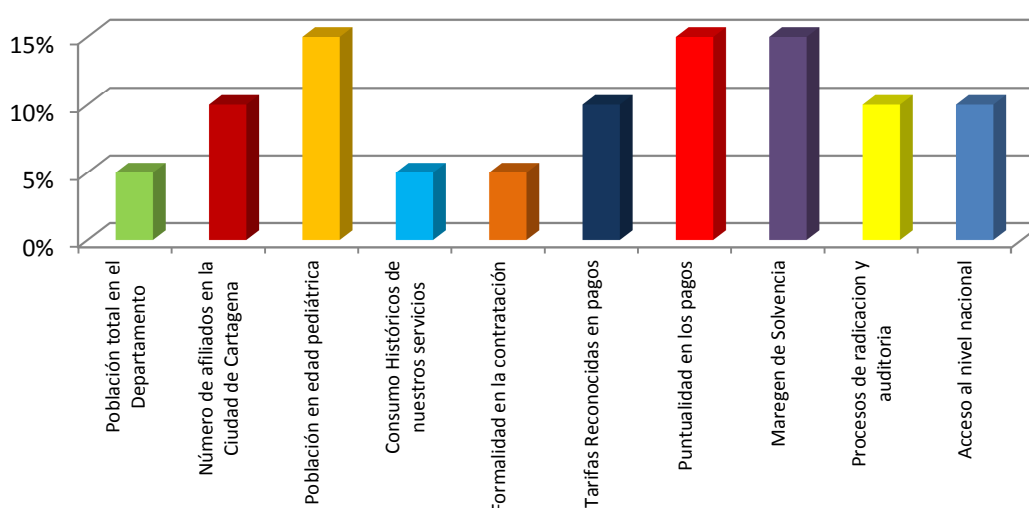
## 9.5 Criterios de clasificación y calificación de los clientes

Para proceder a la clasificación de los clientes potenciales (EPSS) hemos aplicado la matriz de evaluación y selección de acuerdo con los criterios ya establecidos previamente que a continuación exponemos con sus estándares de peso.

**Tabla 42 Criterios de clasificación y calificación de los clientes**

N°	CRITERIOS DE SELECCIÓN	CRITERIOS DE EVALUACION
1	Población total en el Departamento	5%
2	Número de afiliados en la Ciudad de Cartagena	10%
3	Población en edad pediátrica	15%
4	Consumo Históricos de nuestros servicios	5%
5	Formalidad en la contratación	5%
6	Tarifas Reconocidas en pagos	10%
7	Puntualidad en los pagos	15%
8	Margen de Solvencia	15%
9	Procesos de radicación y auditoria	10%
10	Acceso al nivel nacional	10%
		<b>100%</b>

**Grafico 16 Criterios de evaluación y selección de clientes**

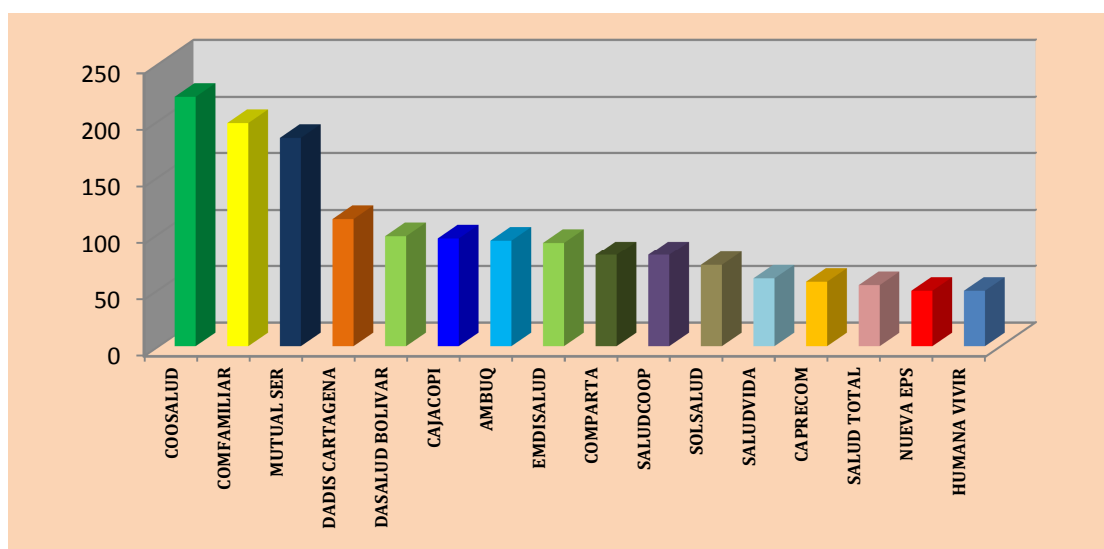


## 9.6 Clasificación de Clientes Potenciales

**Tabla 43 Clasificación de Clientes Potenciales**

Nº	CLIENTES MAS REPRESENTATIVOS	TOTAL	Part %
1	COOSALUD	221	13,8%
2	COMFAMILIAR	198	12,4%
3	MUTUAL SER	185	11,6%
4	DADIS CARTAGENA	113	7,1%
5	DASALUD BOLIVAR	98	6,1%
6	CAJACOPI	96	6,0%
7	AMBUQ	94	5,9%
8	EMDISALUD	92	5,8%
9	COMPARTA	81	5,1%
10	SALUDCOOP	81	5,1%
11	SOLSALUD	72	4,5%
12	SALUDVIDA	60	3,8%
13	CAPRECOM	57	3,6%
14	SALUD TOTAL	54	3,4%
15	NUEVA EPS	49	3,1%
16	HUMANA VIVIR	49	3,1%
		<b>1600</b>	<b>100,0%</b>

**Grafico 17 Clasificación de los Clientes Potenciales**



**Tabla 44 Matriz de calificación y selección de clientes potenciales de la IPS**

Nº	CLIENTES MAS REPRESENTATIVOS	Población total en el Departamento	Número de afiliados en la Ciudad de Cartagena	Población en edad pediátrica	Consumo Históricos de nuestros servicios	Formalidad en la contratación	Tarifas Reconocidas en pagos	Puntualidad en los pagos	Margen de Solvencia	Procesos de radicación y auditoria	Acceso al nivel nacional	TOTAL	NIVEL
		Max 5	Max 10	Max 15	Max 5	Max 5	Max 10	Max 15	Max 15	Max 10	Max 10	100	%
1	COOSALUD	10	30	35	6	10	10	40	30	25	25	221	13,81%
2	MUTUAL SER	10	20	25	5	10	10	40	25	20	20	185	11,56%
3	COMFAMILIAR	10	25	35	9	11	15	30	35	8	20	198	12,38%
4	DASALUD BOLIVAR	10	5	5	9	7	15	15	15	7	10	98	6,13%
5	DADIS CARTAGENA	0	15	20	9	7	15	15	15	7	10	113	7,06%
6	COMPARTA	3	7	10	4	5	10	15	10	12	5	81	5,06%
7	AMBUQ	4	3	5	4	5	15	15	15	15	13	94	5,88%
8	SALUDVIDA	3	3	5	4	5	10	5	15	5	5	60	3,75%
9	CAJACOPI	5	3	5	5	5	15	15	20	10	13	96	6,00%
9	SOLSALUD	4	5	10	5	5	10	10	10	8	5	72	4,50%
11	CAPRECOM	3	5	20	3	1	5	5	5	5	5	57	3,56%
12	EMDISALUD	4	15	25	7	5	10	5	5	9	7	92	5,75%
13	NUEVA EPS	4	4	5	3	1	5	5	10	5	7	49	3,06%
14	SALUDCOOP	5	5	18	2	1	5	10	20	10	5	81	5,06%
15	HUMANA VIVIR	3	7	12	2	1	5	5	5	4	5	49	3,06%
16	SALUD TOTAL	2	8	5	3	1	5	10	5	10	5	54	3,38%
	<b>PONDERACION</b>	<b>80</b>	<b>160</b>	<b>240</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>160</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>160</b>	<b>160</b>	<b>1600</b>	<b>100,00%</b>
	<b>LIMITE ESTANDAR</b>	<b>80</b>	<b>160</b>	<b>240</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>160</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>160</b>	<b>160</b>		

## 9.7 Análisis diferencial y de competitividad

Este análisis sirve para identificar las características de las empresas que forman parte de la oferta hospitalaria pediátrica de la ciudad de Cartagena, donde se concentra el 80% del mercado primario del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, tener claro cuál es la posición relativa que tenemos frente a nuestros competidores y así mismo saber cuáles son los que potencialmente puede afectar nuestra operación y desarrollo es clave para planear una estrategia de mercadeo.

### 9.7.1 Identificación de la Oferta de Servicios Similares

En la siguiente tabla hemos identificado y clasificado a todas las instituciones que ofrecen y prestan servicios pediátricos de tipo hospitalario, en la misma tabla observamos su naturaleza jurídica y nivel de percepción.

**Tabla 45 Clasificación de los competidores reales y potenciales**

Nº	EMPRESAS	NATURALEZA	PERCEPCION
1	ESTRIOS	PRIVADA	ALTA
2	HOSPITAL NAVAL	PRIVADA	ALTA
3	CUNA NATAL	PRIVADA	BAJA
4	INTENSIVISTAS	PRIVADA	BAJA
5	MATERNIDAD RAFAEL CALVO	PUBLICA	BAJA
6	CLINICA DEL ROSARIO	PRIVADA	BAJA
7	CLINICA BLAS DE LEZO	PRIVADA	BAJA
8	NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	PRIVADA	ALTA
9	CLINICA CRECER	PRIVADA	BAJA
10	COMFAMILIAR IPS	PRIVADA	BAJA
11	IGEA IPS	PRIVADA	BAJA
12	CLINICA DE TORICES	PRIVADA	BAJA
13	CLINICA MADRE BERNARDA	PRIVADA	ALTA
14	HOSPITAL INFANTIL NFP	PRIVADA	BAJA
15	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	PRIVADA	ALTA
16	CLINICA AMI	PRIVADA	BAJA
17	CLINICA SAN JUAN DE DIOS	PRIVADA	ALTA

La percepción alta o baja es un concepto de clasificación que pondera de manera cualitativamente siete criterios de comparación que más adelante se muestran en la tabla 47, estas mismas instituciones hospitalarias han sido analizadas en relación con el asegurador o la empresa que mayormente apoya su operación, ya sea como accionista, contratante o simplemente como aliado estratégico.

**Tabla 46 Análisis referencial de las IPS por servicios y relación estratégica**

EMPRESA	SOCIO ESTRATEGICO	UCI	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIAS
ESTRIOS	COOSALUD	X			
HOSPITAL NAVAL	NN		X		X
CUNA NATAL	NN	X			
INTENSIVISTAS	NN	X	X		
MATERNIDAD RAFAEL CALVO	DADIS		X	X	
CLINICA DEL ROSARIO	COOSALUD	X	X		
CLINICA BLAS DE LEZO	CLINICA GENERAL DEL NORTE	X	X		
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	COOSALUD	X	X		
CLINICA CRECER	MUTUALSER	X	X		
<b>COMFAMILIAR IPS</b>	<b>COMFAMILIAR EPSS</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
IGEA IPS	MUTUALSER	X	X		
CLINICA DE TORICES	NN	X	X		
CLINICA MADRE BERNARDA	NN	X	X		
<b>HOSPITAL INFANTIL NFP</b>	<b>NN</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>CLINICA CARTAGENA DEL MAR</b>	<b>COOMEVA</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
<b>CLINICA AMI</b>	<b>SALUD TOTAL</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
<b>CLINICA SAN JUAN DE DIOS</b>	<b>NN</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

El ejercicio de la tabla anterior nos muestra el nivel de competitividad por servicios de las IPS Comfamiliar, Cartagena del Mar, Ami y San Juan de Dios, tanto por su portafolio de servicios como por la cobertura y capacidad de maniobra.

A continuación veremos con la aplicación de los 7 criterios de comparación que hemos seleccionado cuales serian en términos generales nuestros más cercanos competidores y por que razón debemos tener mucho cuidado con ellos.

### 9.7.2 Análisis básico de competitividad

Para el análisis de competitividad no hemos utilizado los criterios convencionales del análisis estratégico relacionado con su capacidad instalada, situación financiera, recurso humano, organización interna etc, el enfoque que hemos utilizado en virtud de las características de este mercado, ha sido los conceptos generales asociados a aspectos relevantes de la organización moderna para generar valor diferencial de mediano y largo plazo. Estos criterios lo describimos a continuación.

**Tabla 47 Identificación de los criterios de comparación del análisis de competitividad**

N°	Criterios de Comparación	Descripción del Criterio	Utilidad para el Análisis
1	Programas de Responsabilidad social	Actividades de proyección social que realiza la empresa a favor de la sociedad o su entorno, su aporte puede ser en especie o en dinero.	Mide el nivel de compromiso social y la posibilidad de reconocimiento institucional que aporta a la recordación de la marca
2	Plataforma de comunicaciones	Son los medios de comunicación institucional, las herramientas publicitarias y las estrategias que aplica la empresa para dar a conocer sus actividades y posicionar su marca.	Mide la capacidad de reacción y comunicación con sus clientes y usuarios, la rapidez con la que puede convocar o transmitir sus estrategias.
3	Portafolio de Servicios Subespecializados	Es la capacidad de oferta de servicios integrales de mediana y alta complejidad, desde consulta externa, hasta cuidados críticos.	Mide la capacidad resolutoria, de competitividad y gestión de servicios en términos misionales para atender la contratación con las EPS.
4	Confort del Paciente y del Acompañante	Son las condiciones físicas y psicológicas en las cuales se desarrolla el proceso de atención y prestación de los servicios.	Mide la percepción de calidad del usuario con relación a la institución y el entorno físico en que recibe los servicios de salud
5	Calidad y Oportunidad en La Atención	Son las características generales que permiten al usuario ser atendido de manera ágil y eficiente	Mide el nivel de cumplimiento de los requisitos de calidad exigido por las EPSS.
6	Programa de Docencia e Investigación	Son los convenios de docencia que le permiten contar con estudiantes para la atención a los pacientes.	Mide la relación del prestador con la Universidad y nivel de posicionamiento en el mercado laboral del sector.
7	Mercadeo y Producción de Los servicios	Es la capacidad estratégica que tiene la empresa para promocionar y vender sus servicios en el mercado.	Mide el nivel de preferencia y relación directa con los verdaderos compradores de los servicios de salud ofertados.

Este grupo de criterios comparativos los hemos organizado en una matriz de calificación ponderada de manera vertical y horizontal sobre la cual hemos obtenido unos resultados que presentamos y analizamos en la tabla 49.

**Tabla 48 Matriz de Evaluación y Calificación de Prestadores**

PRESTADORES DEL SEGMENTO PEDIATRICO EN LA CIUDAD	Tarifas de Los servicios	Programas de Responsabilidad social	Plataforma de comunicaciones	Portafolio de Servicios Subespecializados	Confort del Paciente y del Acompañante	Calidad y Oportunidad en La Atención	Programa de Docencia e Investigación	Mercadeo y Producción de Los servicios
CLINICA MADRE BERNARDA	8,0	1,0	4,0	4,0	6,0	6,0	3,0	4,0
ESTRIOS	6,0	1,0	3,0	2,0	6,0	6,0	3,0	4,0
HOSPITAL NAVAL	8,0	1,0	4,0	4,0	8,0	7,0	3,0	4,0
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	7,0	1,0	6,0	4,0	8,0	7,0	3,0	8,0
HOSPITAL INFANTIL NFP	6,5	6,0	3,5	6,0	3,5	6,0	8,0	2,0
CLINICA BLAS DE LEZO	7,0	2,0	3,0	3,0	4,0	6,0	2,0	4,0
CLINICA CRECER	6,0	4,0	4,0	4,0	4,0	6,0	2,0	8,0
CLINICA DE TORICES	6,0	1,0	3,0	3,0	4,0	6,0	2,0	4,0
CLINICA DEL ROSARIO	6,0	1,0	3,0	3,0	4,0	6,0	2,0	4,0
COMFAMILIAR IPS	6,0	2,0	5,0	4,0	4,0	6,0	2,0	6,0
CUNA NATAL	6,0	1,0	2,0	2,0	4,0	6,0	2,0	4,0
IGEA IPS	6,0	1,0	2,0	2,0	4,0	6,0	2,0	4,0
INTENSIVISTAS	6,0	1,0	2,0	2,0	4,0	6,0	2,0	3,0
MATERNIDAD RAFAEL CALVO	6,0	2,0	5,0	4,0	4,0	6,0	4,0	4,0
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	7,0	2,0	5,0	6,0	6,0	6,0	7,0	7,0
CLINICA AMI	7,0	2,0	2,0	5,0	6,0	6,0	3,0	5,0
CLINICA SAN JUAN DE DIOS	7,0	4,0	5,0	6,0	7,0	6,0	5,0	6,0

### 9.7.3 Análisis de los resultados ponderados

Los resultados de la aplicación de la matriz de evaluación y calificación ponderada de los prestadores es revelante en términos muy precisos, por un lado tenemos los prestadores que sumaron más de 7 puntos que fue la calificación del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, estos fueron en su orden Clínica San Juan de Dios, Cartagena del Mar y el Nuevo Hospital Bocagrande. Si tenemos en cuenta que ninguno de los anteriores prestadores está especializado en los servicios pediátricos, podemos referenciar a estos como la más seria competencia en el presente.

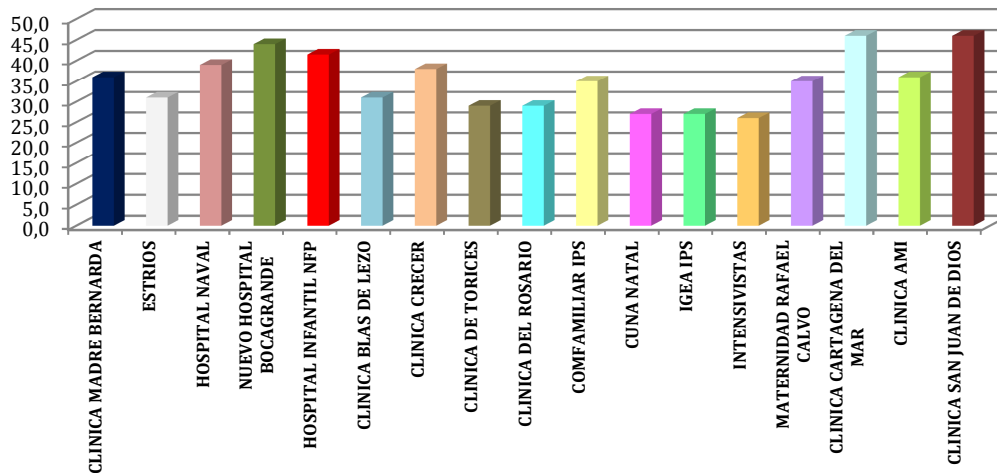
**Tabla 49 Resumen de la Calificación ponderada de los prestadores**

N°	PRESTADORES DEL SEGMENTO PEDIATRICO EN LA CIUDAD	CALIFICACION	PART%
1	CLINICA MADRE BERNARDA	36,0	6,0%
2	ESTRIOS	31,0	5,2%
3	<b>HOSPITAL NAVAL</b>	<b>39,0</b>	<b>6,5%</b>
4	<b>NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE</b>	<b>44,0</b>	<b>7,4%</b>
5	HOSPITAL INFANTIL NFP	41,5	7,0%
6	CLINICA BLAS DE LEZO	31,0	5,2%
7	<b>CLINICA CRECER</b>	<b>38,0</b>	<b>6,4%</b>
8	CLINICA DE TORICES	29,0	4,9%
9	CLINICA DEL ROSARIO	29,0	4,9%
10	COMFAMILIAR IPS	35,0	5,9%
11	CUNA NATAL	27,0	4,5%
12	IGEA IPS	27,0	4,5%
13	INTENSIVISTAS	26,0	4,4%
14	MATERNIDAD RAFAEL CALVO	35,0	5,9%
15	<b>CLINICA CARTAGENA DEL MAR</b>	<b>46,0</b>	<b>7,7%</b>
16	<b>CLINICA AMI</b>	<b>36,0</b>	<b>6,0%</b>
17	<b>CLINICA SAN JUAN DE DIOS</b>	<b>46,0</b>	<b>7,7%</b>
		<b>596,5</b>	<b>100,0%</b>

Por el otro lado observamos las empresas prestadoras de servicios de salud que están en el rango menor que 7 pero superior a 6, estos son nuestros competidores potenciales en el futuro inmediato, los cuales tienen la mayor posibilidad de restarnos participación en el mercado. En este grupo quedaron el Hospital Naval, La clínica Crecer y Ami.



**Grafico 18 Ranking de Competitividad IPS - Servicios Pediátricos**



## 9.8 Formulación de la curva de valor de la Casa del Niño

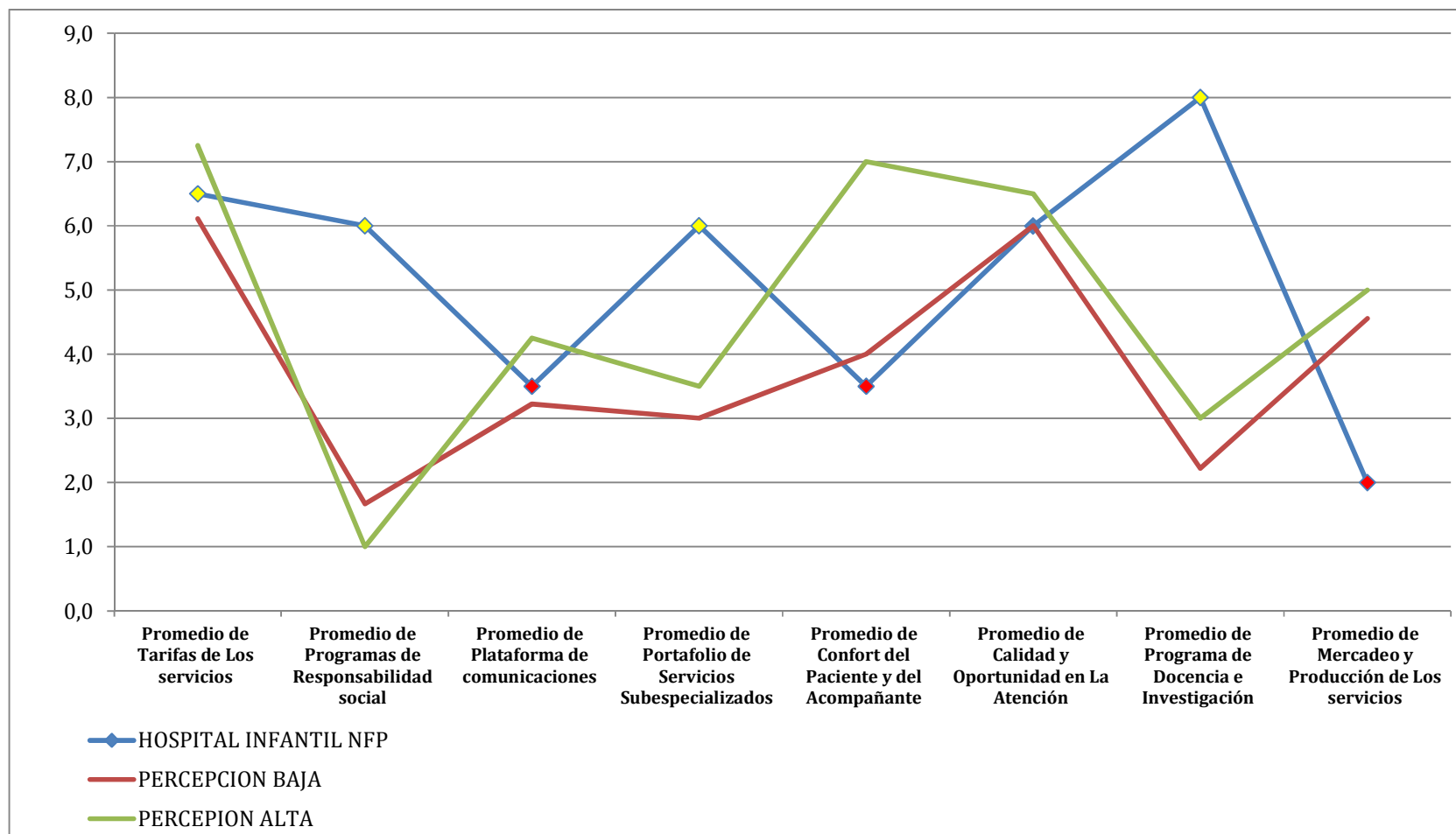
La curva de valor es una nueva herramienta estratégica para la formulación de estrategias diferenciales que sirven para reorientar el perfil de la empresa y alinear su nivel de competitividad en función de valores diferenciales para el posicionamiento en el mercado. Para este ejercicio hemos utilizado la misma metodología de evaluación de los prestadores y clasificamos en dos grupos, los de alta percepción y los de baja percepción, los resultados obtenidos en la tabla 50 finalmente son graficados a continuación.

### 9.8.1 Aspectos técnicos y metodológicos de la curva de valor

**Tabla 50 Identificación de los criterios de evaluación y percepción**

CRITERIOS DE EVALUACION Y PERCEPCION	HOSPITAL INFANTIL NFP	GRUPO DE IPS DE PERCEPCION BAJA	GRUPO DE IPS DE PERCEPCION ALTA
Promedio de Tarifas de Los servicios	6,5	6,1	7,3
Promedio de Programas de Responsabilidad social	6,0	1,7	1,0
Promedio de Plataforma de comunicaciones	3,5	3,2	4,3
Promedio de Portafolio de Servicios Subespecializados	6,0	3,0	3,5
Promedio de Confort del Paciente y del Acompañante	3,5	4,0	7,0
Promedio de Calidad y Oportunidad en La Atención	6,0	6,0	6,5
Promedio de Programa de Docencia e Investigación	8,0	2,2	3,0
Promedio de Mercadeo y Producción de Los servicios	2,0	4,6	5,0

**Grafico 19 Curva de Valor de la Casa del Niño**



## **9.9 Estrategias de Mercadeo**

Las principales estrategias de mercadeo deben apuntar a la creación de valor por eso a continuación cada uno de los planteamientos formulados va en torno a dar respuesta a los puntos rojos observados en la curva de valor, y al reforzamiento de los puntos amarillos o fuertes del hospital.

### **9.9.1 Políticas Generales de Mercadeo y Contratación de servicios de salud**

- Mejorar los volúmenes de operaciones, incrementando el nivel de explotación de la capacidad instalada vendiendo mas consultas externas y procedimientos quirúrgicos.
- Mercadear servicios diferenciales a los mejores clientes EPSS ofreciéndoles mayor oportunidad, disponibilidad y acceso a sus afiliados en los servicios de mayor demanda generando una exclusividad compartida por cupos de atención.
- Promoción electrónica y personal de los servicios de la empresa como técnica de reposicionamiento nacional e internacional.
- Negociar tarifas más económicas, o descuentos de hasta el 5% sobre los servicios actuales para lograr mejorar mayores órdenes de servicios de las más importantes EPSS que permitan aumentar significativamente la facturación de los servicios.
- Promover los descuentos por pronto pago de un 5% sobre las obligaciones inferiores a 90 días de vencimiento o por la compra anticipada de servicios.
- Habilitar servicios complementarios a los diagnósticos y otros accesorios a la hospitalización para mejorar la integralidad de la atención y la facturación de los servicios.
- Mejorar la explotación y Subespecialización de los servicios de neumología, gastroenterología, ortopedia e Infectología.
- Realizar alianzas estratégicas con las IPS de la red interna de las EPSS de la región con el fin de redistribuir las utilidades marginales potenciales, especialmente en imagenología, laboratorio y consulta externa.
- Fortalecer la provisión de farmacia y los servicios de rehabilitación con el fin de mejorar la venta interna de estos servicios.

## **9.9.2 Estrategias y Herramientas**

### **9.9.2.1 Marketing Viral**

El marketing viral es la estrategia electrónica más fácil y rápida de dar a conocer un servicio o un producto a través de internet, este moderno mecanismo es muy útil pero requiere de un especial nivel de entendimiento y manejo de las herramientas informáticas.

Con esta estrategia se busca la promoción virtual boca a boca, de los servicios, de las actividades y de la imagen del hospital a través de la red, esto es mediante el uso de la página web institucional, y el envío de correos masivos dirigidos a los clientes, proveedores, trabajadores y profesionales de la salud a nivel nacional e internacional.

El objetivo de este medio es básicamente reposicionar – actualizar el conocimiento de la marca “Casa del Niño” evitando que las futuras generaciones pierdan el nivel de recordación de la empresa y su obra social.

Para nuestro caso el objetivo se extiende a la creación de vínculos afectivos y de preferencia de la marca mediante el contacto con los llamados direccionadores o “estornudadores” que son el grupo objetivo de profesionales y especialistas que inducen la compra de servicios.

Es muy importante destacar los muy bajos costos y la gran eficacia y efectividad de este medio como ventaja, sin embargo es limitado el uso en función de la capacidad de saturación que en exceso de información puede suscitar entre los receptores de los mails quienes pueden en muy poco tiempo generar los correos no deseados y el ocaso de la estrategia, por lo que se debe tener mucha prudencia e intermitencia en la aplicación.

### **9.9.2.2 Marketing Relacional**

El concepto de marketing relacional ha entrado en auge en los últimos 7 años especialmente en Latinoamérica, esta estrategia más allá del lobby es un mecanismo de mantenimiento y estabilización de las relaciones comerciales o institucionales.

El objetivo del MR es generar relaciones rentables con los clientes que para el caso del hospital son muy pocos, no más de unos 20 y que representan el 98% de todos los ingresos necesarios para mantener vivo a la empresa en los próximos años futuros, de aquí la importancia de esta estrategia que proponemos.

En el sector de la salud donde nos encontramos, son finalmente los gerentes de las aseguradoras las que definen la compra y los pagos del 87% de las ventas del hospital, esta cifra supera los 22 mil millones de pesos, esto es unos 11,9 millones de dólares, el objetivo de esta estrategia es mantener el contacto y las buenas relaciones con los compradores determinantes del negocio.

Como podremos intuir esta estrategia sin lugar a dudas se vuelve el corazón de la fidelización de nuestros clientes y representa el éxito de la planeación de los presupuestos de ventas. Es por tanto un programa de algún grado de complejidad y costos lo que implica la asignación de unas fuentes de financiación muy bien definidas que al final son muy mínimas en relación con el impacto de sus metas.

### **9.9.2.3 Marketing Social**

Philip Kotler define el marketing social como: "el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o prácticas en grupos".

El marketing social es para nuestro modelo una estrategia para cambiar la conducta publica entre orientaciones; los usuarios que son los pacientes y sus familiares que reciben diariamente nuestros servicios, los trabajadores del hospital que son los encargados de generar la atención a los usuarios y quienes conviven con la problemática del sector a cuentas y de la iliquidez financiera del hospital, lo que afecta en gran medida la calidad y la calidez de los servicios, finalmente de los clientes que son todos aquellos trabajadores de los aseguradores, auditores, gerentes, contadores, secretarias etc, personas que tienen un peso importante en la escogencia de nuestros servicios y en la contratación de los servicios que producimos.

Por la naturaleza jurídica de la empresa y su proyección social de más de 63 años al servicio de la población infantil más vulnerable de la región, los programas de responsabilidad social se puede concatenar con los programas de bienestar social institucional de manera que se genere una cohesión al interior de la empresa desde el trabajador mismo y hacia afuera, lo cual facilitaría las actividades y reduciría sustancialmente los costos de desarrollo de esta importante estrategia.

#### **9.9.2.4 Marketing Internacional**

Es básicamente la Internacionalización de nuestros servicios sociales en la búsqueda del reconocimiento político, científico y el apoyo técnico y financiero de nuestras actividades misionales al servicio de la población infantil.

El marketing internacional que proyectamos tiene varios frentes a saber:

- Alianzas estratégicas con Instituciones Internacionales de carácter social
- Cooperación Internacional con Instituciones privadas de carácter industrial o comercial
- Desarrollo de programas especiales con profesionales residentes en otros países

La estrategia del MI tiene un alcance técnico y científico de gran relevancia en la medida que puede ser utilizado en la consultoría y en la investigación científica, en la capacitación, entrenamiento e intercambio de experiencias, actividades todas que llevan intrínsecamente una autofinanciación y generación de recursos para el apalancamiento y fortalecimiento de algunos programas misionales, especialmente los relacionados con la calidad y la seguridad del paciente.

## 9.10 Presupuesto de Ventas de Servicios para el año 2011

### 9.10.1 Proyección del financiamiento del Mercado de la salud en 2011

En lo respecta a la población pediátrica del Departamento de Bolívar asegurada o cubierta en los regímenes contributivo, subsidiado o con subsidios a la oferta, se prevé un incremento significativo en sus fuentes de financiación. Este fenómeno se atribuye a la implementación de las reformas del sistema en su afán por lograr el cumplimiento de la sentencia T 760, igualar el POSS al POS y lograr el aseguramiento universal entre otros aspectos.

Para empezar a formular el presupuesto de ingresos por venta de servicios en clave conocer o estimar el tamaño del mercado en cuanto a las fuentes disponibles de recursos destinados a la compra de los servicios pediátricos en nuestra región de influencia.

**Tabla 51 Financiación de los servicios de salud población pediátrica de Bolívar 2011**

SEGMENTO DE ASEGURAMIENTO	RECURSOS ESTIMADO PEDIATRICA 2010	AJUSTE 2011 ESTIMADO		RECURSOS ESTIMADO PEDIATRICA 2011
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 69.548.340.023,00	4%	\$ 2.781.933.600,92	\$ 72.330.273.623,92
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 84.852.353.978,10	5%	\$ 4.242.617.698,91	\$ 89.094.971.677,01
VINCULADOS*	\$ 11.200.000.000,00	15%	\$ 1.680.000.000,00	\$ 12.880.000.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 165.600.694.001,10</b>		<b>\$ 8.704.551.299,83</b>	<b>\$ 174.305.245.300,93</b>

Fuente: Ministerio de la Protección Social 2010, Superintendencia Nacional de Salud, y Cálculos de los autores.

En la tabla observamos un incremento estimado de mucha importancia, son unos 8.700 millones de pesos adicionales que tendría el sistema en nuestra región para garantizar la prestación de los servicios, para un total de 174 mil millones de pesos al año.

### 9.10.2 Capacidad de Venta de Servicios del Hospital

Ahora observemos la capacidad de venta de los servicios del Hospital a partir de la capacidad instalada o lo que es lo mismo la disposición de la infraestructura física, técnica y humana para producir los servicios ofertados al mercado.

La tabla 51 nos apoya en el análisis, recordemos que esta fue construida en la primera parte del estudio ya presentado, para estos efectos hemos actualizado y consolidado algunos servicios como los de la UCI Doña Pilar que no involucramos inicialmente y que presentamos a continuación.

**Tabla 52 Potencialidad productiva de la actual Capacidad Instalada del Hospital**

INGRESOS POTENCIALES HINFP + UCI		ESCENARIOS		
SERVICIOS	CAPACIDAD TOTAL	70%	85%	95%
CONSULTA EXTERNA	\$ 45.600.000	\$ 1.501.920.000	\$ 1.823.760.000	\$ 2.038.320.000
HOSPITALIZACIÓN	\$ 9.293.433.673	\$ 6.505.403.571	\$ 7.899.418.622	\$ 8.828.761.989
UCI	\$ 13.478.400.000	\$ 9.434.880.000	\$ 11.456.640.000	\$ 12.804.480.000
URGENCIA	\$ 2.344.608.000	\$ 1.641.225.600	\$ 1.992.916.800	\$ 2.227.377.600
CIRUGÍA	\$ 4.550.400.000	\$ 3.185.280.000	\$ 3.867.840.000	\$ 4.322.880.000
REHABILITACIÓN	\$ 787.184.872	\$ 551.029.411	\$ 669.107.141	\$ 747.825.629
APOYO DIAGNOSTICO	\$ 4.522.139.004	\$ 3.165.497.303	\$ 3.843.818.154	\$ 4.296.032.054
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 37.121.765.549</b>	<b>\$ 25.985.235.884</b>	<b>\$ 31.553.500.717</b>	<b>\$ 35.265.677.272</b>
<b>FACTURACIÓN MES</b>	<b>\$ 3.093.480.462</b>	<b>\$ 2.165.436.324</b>	<b>\$ 2.629.458.393</b>	<b>\$ 2.938.806.439</b>

Al mirar la capacidad de producción de la actual capacidad instalada tenemos claro el nivel de sub explotación de los servicios actuales por un lado, pero por el otro, la posibilidad que representa para la empresa poder mejorar su nivel de productividad e incrementar sustancialmente sus ingresos actuales.

En la tabla siguiente se aprecia con mayor nivel de detalle de lo que hablamos anteriormente, una capacidad de producción de 37 mil millones de pesos frente a una facturación actual que se proyecta en 17.500 millones de pesos que es el 47% de su plena capacidad productiva.



**Tabla 53 Nivel de Explotación Actual**

SERVICIOS	CAPACIDAD TOTAL		FACTURACION ACTUAL		NIVEL DE EXPLOTACION
CONSULTA EXTERNA	\$ 2.145.600.000	5,8%	\$ 811.079.978	4,6%	37,8%
HOSPITALIZACIÓN	\$ 9.293.433.673	25,0%	\$ 3.143.328.642	17,9%	33,8%
UCI	\$ 13.478.400.000	36,3%	\$ 8.073.676.904	46,1%	59,9%
URGENCIA	\$ 2.344.608.000	6,3%	\$ 653.347.516	3,7%	27,9%
CIRUGÍA	\$ 4.550.400.000	12,3%	\$ 2.682.225.004	15,3%	58,9%
REHABILITACIÓN	\$ 787.184.872	2,1%	\$ 263.639.143	1,5%	33,5%
APOYO DIAGNOSTICO	\$ 4.522.139.004	12,2%	\$ 1.903.658.138	10,9%	42,1%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 37.121.765.549</b>	<b>100,0%</b>	<b>\$ 17.530.955.325</b>	<b>100,0%</b>	<b>47,2%</b>
<b>FACTURACIÓN MES</b>	<b>\$ 3.093.480.462</b>		<b>\$ 1.460.912.944</b>		<b>47,2%</b>

La primera propuesta que surge de este planteamiento es la de llevar a un nivel más alto de productividad al hospital teniendo en cuenta ciertas circunstancias tales como:

- Los problemas de liquidez y de capital de trabajo que no permiten pensar en unas metas demasiado altas.
- El proceso de madurez y desarrollo institucional actual que no está preparado para asumir un nivel de operaciones con los mismos estándares de calidad.
- Los bajos niveles de controles operativos y administrativos no permiten garantizar la eficiencia y seguridad frente al alto volumen de actividades diarias que se estaría generando adicionalmente.

No obstante lo anterior podemos considerar una meta ambiciosa pero alcanzable mejorar en un 23% el actual nivel de explotación y lograr el 70% de su capacidad productiva.

### **9.10.3 Congruencia entre las Metas propuestas y la capacidad explotable**

Para verificar que la meta de explotación de la capacidad instalada sea adecuada, racional y realizable vamos a proyectar el crecimiento de los servicios de acuerdo a la facturación por servicios de manera que tengamos un referente que permita validar técnicamente la meta anterior.

### 9.10.3.1 Metas por servicios

En la tabla 53 podemos apreciar el estimativo ya con el 70% frente a la capacidad total de explotación de la capacidad instalada.

Encontramos que intentaríamos pasar de facturar 17.500 millones de pesos a producir una venta de servicios superior a los 25.900 millones, es decir unos 8.400 millones de pesos adicionalmente, esto significa unos 700 millones adicionales cada mes o lo que es lo mismo unos 23 millones de pesos adicionales cada día.

**Tabla 54 Relación entre la capacidad productiva total y las metas propuestas**

SERVICIOS	CAPACIDAD TOTAL		META AÑO 2011	FACTURACION META MES	
CONSULTA EXTERNA	\$ 2.145.600.000	5,8%	\$ 1.501.920.000	\$ 125.160.000	5,8%
HOSPITALIZACIÓN	\$ 9.293.433.673	25,0%	\$ 6.505.403.571	\$ 542.116.964	25,0%
UCI	\$ 13.478.400.000	36,3%	\$ 9.434.880.000	\$ 786.240.000	36,3%
URGENCIA	\$ 2.344.608.000	6,3%	\$ 1.641.225.600	\$ 136.768.800	6,3%
CIRUGÍA	\$ 4.550.400.000	12,3%	\$ 3.185.280.000	\$ 265.440.000	12,3%
REHABILITACIÓN	\$ 787.184.872	2,1%	\$ 551.029.411	\$ 45.919.118	2,1%
APOYO DIAGNOSTICO	\$ 4.522.139.004	12,2%	\$ 3.165.497.303	\$ 263.791.442	12,2%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 37.121.765.549</b>	<b>100,0%</b>	<b>\$ 25.985.235.884</b>	<b>\$ 2.165.436.324</b>	<b>100,0%</b>

### 9.10.3.2 Metas por Segmento de Aseguramiento

Siguiendo en la misma línea de formulación del presupuesto de venta de servicios hemos clasificado las metas por segmento de aseguramiento de acuerdo a los niveles de participación histórica de estos según el estudio de la tendencia observada en la facturación de 2010 que hicimos al inicio de este capítulo. Los resultados son los siguientes.

**Tabla 55 Metas de Facturación 2011 por Segmento de aseguramiento**

SEGMENTO DE ASEGURAMIENTO	CLIENTES	METAS DE FACTURACION 2011	PART %
SUBSIDIADO	EPSS	\$ 22.552.726.663,30	86,8%
VINCULADO	ENTES TERRITORIALES	\$ 2.944.055.114,18	11,3%
CONTRIBUTIVO	EPS	\$ 330.612.385,67	1,3%
PARTICULAR	PRIVADOS	\$ 144.456.841,98	0,6%
SOAT	SEGUROS	\$ 11.617.421,96	0,0%
ESTUDIANTIL	SEGUROS	\$ 1.767.457,32	0,0%
		<b>\$ 25.985.235.884,42</b>	<b>100,0%</b>

### 9.10.3.3 Metas por EPSS

Ahora bien, es importante conocer cuál sería la meta de facturación específica para cada una de las EPS del régimen subsidiado de salud como quiera que este segmento de mercado representa en la actualidad el 86.8% de los ingresos por venta de servicios, esto significa según los cálculos obtenidos 22.552 millones de pesos en el año 2011.

Con la ayuda de la matriz de priorización obtenida anteriormente para clasificar y seleccionar los clientes potenciales (EPSS) hemos calculado y distribuido estos recursos de la siguiente manera.

**Tabla 56 Presupuesto de Ventas al Régimen Subsidiado de Salud**

Nº	CLIENTES MAS REPRESENTATIVOS	Part %	PRESUPUESTO AÑO	PRESUPUESTO MES
1	COOSALUD	13,8%	\$ 3.115.095.370	\$ 259.591.281
2	COMFAMILIAR	12,4%	\$ 2.790.899.925	\$ 232.574.994
3	MUTUAL SER	11,6%	\$ 2.607.659.020	\$ 217.304.918
4	DADIS CARTAGENA	7,1%	\$ 1.592.786.321	\$ 132.732.193
5	DASALUD BOLIVAR	6,1%	\$ 1.381.354.508	\$ 115.112.876
6	CAJACOPI	6,0%	\$ 1.353.163.600	\$ 112.763.633
7	AMBUQ	5,9%	\$ 1.324.972.691	\$ 110.414.391
8	EMDISALUD	5,8%	\$ 1.296.781.783	\$ 108.065.149
9	COMPARTA	5,1%	\$ 1.141.731.787	\$ 95.144.316
10	SALUDCOOP	5,1%	\$ 1.141.731.787	\$ 95.144.316
11	SOLSALUD	4,5%	\$ 1.014.872.700	\$ 84.572.725
12	SALUDVIDA	3,8%	\$ 845.727.250	\$ 70.477.271
13	CAPRECOM	3,6%	\$ 803.440.887	\$ 66.953.407
14	SALUD TOTAL	3,4%	\$ 761.154.525	\$ 63.429.544
15	NUEVA EPS	3,1%	\$ 690.677.254	\$ 57.556.438
16	HUMANA VIVIR	3,1%	\$ 690.677.254	\$ 57.556.438
		<b>100,0%</b>	<b>\$ 22.552.726.663</b>	<b>\$ 1.879.393.889</b>

### 9.10.3.4 Metas de Facturación por meses 2011

Finalmente es necesario determinar las metas mensuales de facturación según la prospección ya establecida anteriormente, este ejercicio mensual nos permite llevar el

control de la producción y productividad del proceso de facturación con el fin de monitorear su desempeño según lo planeado.

Para poder realizar esta planificación tenemos que calcular previamente la tendencia porcentual de facturación histórica en cada uno de los meses, hemos procedido a tomar los datos oficiales del año 2009 y gran parte de la facturación oficial de 2010, información organizada que presentamos en la tabla 56.

**Tabla 57 Estimación de la tendencia de facturación por mes Hospital - UCI**

MES	FACTURACION 2009	FACTURACION 2010	PROMEDIO	PART %
ENERO	\$ 1.545.671.721	\$ 2.176.741.965	\$ 1.861.206.843	9,0%
FEBRERO	\$ 1.550.365.398	\$ 1.672.027.321	\$ 1.611.196.360	7,8%
MARZO	\$ 1.384.310.512	\$ 1.537.798.366	\$ 1.461.054.439	7,1%
ABRIL	\$ 1.397.385.871	\$ 2.120.495.221	\$ 1.758.940.546	8,5%
MAYO	\$ 1.323.276.775	\$ 1.476.064.684	\$ 1.399.670.730	6,8%
JUNIO	\$ 1.762.667.851	\$ 1.425.980.482	\$ 1.594.324.167	7,7%
JULIO	\$ 2.056.270.716	\$ 1.598.056.828	\$ 1.827.163.772	8,8%
AGOSTO	\$ 1.962.090.378	\$ 1.989.064.092	\$ 1.975.577.235	9,6%
SEPTIEMBRE	\$ 1.853.656.259	\$ 2.315.076.016	\$ 2.084.366.138	10,1%
OCTUBRE	\$ 1.235.649.796	\$ 1.637.350.963	\$ 1.436.500.380	7,0%
NOVIEMBRE	\$ 1.809.750.125	\$ 1.786.278.323*	\$ 1.798.014.224*	8,7%
DICIEMBRE	\$ 1.860.416.976	\$ 1.860.416.976*	\$ 1.860.416.976*	9,0%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 19.741.512.378</b>	<b>\$ 21.595.351.237</b>	<b>\$ 20.668.431.808</b>	<b>100,0%</b>

\*Datos proyectados

Ya determinado los promedios de facturación por cada uno de los periodos mensuales hemos procedido a calcular las metas de facturación mes a mes del 2011 que se expresan en la siguiente tabla.

En el anexo al final de este documento se podrá encontrar el presupuesto mensual discriminado por servicios y por segmento de aseguramiento, herramienta que servirá de guía a la Gerencia de Producción para su control.

**Tabla 58 Metas de facturación de servicios por mes 2011**

MES	PART % MES	META FACTURACION 2011
ENERO	9,0%	\$ 2.339.988.795,26
FEBRERO	7,8%	\$ 2.025.664.929,38
MARZO	7,1%	\$ 1.836.900.089,52
ABRIL	8,5%	\$ 2.211.415.235,57
MAYO	6,8%	\$ 1.759.725.866,25
JUNIO	7,7%	\$ 2.004.452.487,18
JULIO	8,8%	\$ 2.297.188.391,32
AGOSTO	9,6%	\$ 2.483.780.140,53
SEPTIEMBRE	10,1%	\$ 2.620.554.198,64
OCTUBRE	7,0%	\$ 1.806.029.676,42
NOVIEMBRE	8,7%	\$ 2.260.540.333,65
DICIEMBRE	9,0%	\$ 2.338.995.740,70
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>\$ 25.985.235.884,42</b>

### 9.11 Formulación del Plan de Medios y Comunicaciones

Una de las más grandes debilidades estratégicas que encontramos en el análisis de riesgos estaba asociada con la pérdida de identidad de la empresa y de sus servicios como el valioso y desinteresado aporte social que se realizó durante más de 60 años por los niños y niñas más pobres de la ciudad y del departamento.

Esta debilidad se sustenta en la transformación mercantilista del sistema implantado por la ley 100 que ha obligado a la empresa a transformarse en una organización sin ánimo de lucro que se tiene que financiar por la venta de servicios a los aseguradores. Bajo este esquema ese legado pasa a otro plano ya que técnicamente la empresa no está regalando o vendiendo a tarifas más bajas los servicios de salud que presta a los mismos pacientes.

Con todo esto, ahora el direccionamiento social de la institución debe ser accesorio a la prestación misional de los servicios de salud, de allí la importancia de fortalecer los programas de asistencia social y de proyección a la comunidad.

Unido a las apreciaciones anteriores tenemos el costo político que representa la manera como los medios de comunicación durante años han escrito sobre la Casa del

Niño, la mayoría de las noticias que encontramos en internet y otras fuentes de investigación de medios, muestran una relación de 20 a 1, es decir que en las primeras 20 búsquedas 19 dieron noticias con imágenes negativas de la institución, sus servicios o su situación laboral o financiera mientras que solo una noticia se asociaba a la apertura de la UCI o algún evento social de donación o visita ilustre a la sede del hospital.

Estas circunstancias anteriormente descritas son una amenaza para la vida y posicionamiento de la marca “Casa del Niño” nombre que representa toda la filosofía e imagen de la fundación. De manera que hay que hacer grandes esfuerzos para que este importante activo intangible no se agote, se devalué o simplemente se pierda de la memoria colectiva de la sociedad Cartagenera.

#### **9.11.1 Objetivo General**

Mantener la recordación de la marca CASA DEL NIÑO y reposicionar una imagen de transformación y competitividad del hospital como empresa que se prepara para hacer frente los nuevos retos del sistema y rescata la confianza social y corporativa de sus actividades y proyectos.

#### **9.11.2 Objetivos Específicos**

- Contrarrestar el desgaste social de los servicios de urgencia
- Cambiar la percepción de la imagen institucional frente a las EPSS
- Cambiar la percepción del modelo de gestión frente a los trabajadores y proveedores
- Mantener y reforzar la filosofía del servicio y legado histórico de la fundación
- Promover escenarios de confianza y apoyo a la institución en el entorno local, nacional e internacional

### 9.11.3 Programas de Comunicación Institucional

El programa de medios y comunicación que se propone implementar es muy sencillo pero de una profunda envergadura que pretende por un lado recuperar el posicionamiento de marca como hospital infantil y limpiar la percepción negativa que los medios han posicionado de la calidad de los servicios de urgencias. Los cuatro programas propuestos buscan una población objetivo específica.

Nº	PROGRAMA	DESCRIPCION	MEDIO DE DIFUSION	POBLACION OBJETIVO
1	<b>Promoción Institucional</b>	Publicidad Institucional de promoción de servicios y educación social	Radio, Televisión local, Prensa Local, Web	Usuarios potenciales, Clientes EPS, Proveedores, Trabajadores del hospital y Trabajadores de la salud de la región.
2	<b>Docencia e Investigación</b>	Boletines informativos de la actividad docente y los resultados de la investigación	2 Eventos Académicos anuales, 6 Boletines Electrónicos cada año, Publicaciones de las investigaciones realizadas.	Instituciones nacionales e internacionales del sector, Académicos, Estudiantes de posgrados clínicos de la salud, Profesionales de la salud y universitarios del sector.
3	<b>Gestión Social y Corporativa</b>	Evento Institucional Anual donde se exaltan los valores y personajes del sector y se reconocen los aportes de empresas y personas a la Institución	Evento conmemorativo Anual de presentación actividades y recaudo de donaciones	Clientes de la empresa, Médicos y profesionales vinculados, proveedores, empresas y personalidades benefactoras del hospital.
4	<b>Educación al Usuario</b>	Programa de beneficio social y de educación al usuario sobre la participación social, las ligas de usuarios y el buen uso de los derechos, deberes y servicios.	Edición anual de un folleto didáctico.	Ligas y asociaciones de Usuarios, líderes sociales y comunales, usuarios potenciales.

El plan de comunicaciones se compone de cuatro programas que se describen en el cuadro anteriormente presentado, en donde se observa la utilización de los medios de comunicación tradicionales que llega a las clases populares hasta herramientas un poco más complejas y elaboradas para llegar a otros públicos estratégicos igualmente importantes.

## PLATAFORMA ORGANIZACIONAL Y AJUSTE ESTRUCTURAL

---

### 10. Objetivos de las Áreas Críticas de Gestión

Al intentar ajustar el modelo de gestión y operación de la empresa es básico formular una propuesta conceptual que oriente las acciones e intenciones de la organización de manera sincrónica y articulada.

La base de la plataforma organizacional sobre la cual se levantará el nuevo modelo institucional se soporta en la gestión de las áreas críticas de gestión que ineludiblemente son el punto de partida y motor de la empresa. Con este entendimiento formulamos entonces unos objetivos generales de cada una de estas áreas considerando el proceso clave que maneja y la instancia responsable de su liderazgo.

En la tabla 59 se resume la propuesta y se han identificado los procesos clave en las siguientes áreas de gestión:

- **Gestión Estratégica:** Proceso clave para determinar la planeación y el rumbo de la empresa encargada de las macro decisiones sobre las cuales la gestión y operación deberán desarrollarse.
- **Gestión del Control:** Proceso que evalúa el cumplimiento de los objetivos y metas y realiza el análisis de los riesgos de la gestión y la operación de la empresa. Este proceso es fundamental para mantener buenos niveles de eficiencia en la asignación de los recursos.
- **Gestión de los Servicios:** Proceso misional que se enfoca primordialmente a organizar la atención medica en condiciones técnico científicas seguras para producir soluciones racionales a los problemas de salud de los usuarios. La prestación de los servicios en condiciones de calidad, con un alto espíritu social y vocación de servicio es la característica de la institución.
- **Gestión de la Calidad:** Este es un proceso que apunta hacia la normalización de los procedimientos con el fin de cumplir y superar los estándares mínimos de producción y atención de servicios y controlar los riesgos de la operación de la empresa. El alcance de la gestión de calidad se extiende hacia los procesos



administrativos y financieros en la búsqueda del desarrollo institucional integral y la fundamentación del equipo humano líder de los procesos críticos.

- **Gestión de la Producción:** Este es un proceso que integra la gestión de los servicios y los recursos financieros. La gestión de la producción apunta a la planeación, organización, venta y recaudo eficiente de los servicios de salud producidos, busca fortalecer técnicamente el mercadeo y explotación de la capacidad instalada para hacer rentable y autosuficiente la gestión de los servicios con el fin de garantizar un flujo de caja que financie la operación actual y el desarrollo hospitalario futuro.
- **Gestión de los Recursos:** La gestión de los recursos engloba la gestión de todos los procesos de apoyo encargados de proveer de manera ágil, eficiente, económica, oportuna y racional los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades misionales de la empresa. El Hospital necesita fortalecer y controlar la gestión de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros para poder articularse dentro del modelo de gestión con la Gestión de los Servicios y la Gestión de la Producción de tal manera que las inversiones, los costos y los gastos se traduzcan en servicios de calidad, clientes y trabajadores satisfechos y utilidades que permitan garantizar el desarrollo y modernización de la institución.
- **Gestión de la Docencia y la Investigación:** Para poder acceder y mantener la condición de hospital universitario este es un proceso que debe ser incluido dentro de la misión institucional. La gestión de la Docencia y la Investigación fundamentalmente se encargará de fortalecer la relación docencia servicios con las universidades de la región, fortaleciendo la investigación científica y la cooperación nacional e internacional para el desarrollo de este y otros proyectos sociales.

**Tabla 59 Objetivos de la Áreas de Gestión**

No	OBJETIVOS GENERALES DE LAS AREAS	PROCESO CLAVE	RESPONSABLE
1	Planear y alinear la gestión y operación de la empresa de acuerdo a las necesidades de la institución en armonía con las condiciones y características cambiantes de su entorno, definiendo políticas corporativas que regulen las relaciones internas y externas de la organización para su desarrollo y crecimiento sostenido y seguro.	GESTION ESTRATEGICA	JUNTA DIRECTIVA - GERENTE
2	Evaluar el desarrollo de la empresa a través del cumplimiento de los objetivos institucionales, del cumplimiento de sus políticas y directrices, de las normas jurídicas del sector y de los reglamentos internos, formulando estrategias y soluciones oportunas para reducir los riesgos y producir servicios de salud seguros y eficientes.	GESTION DEL CONTROL	REVISORIA FISCAL - CONTROL INTERNO
3	Garantizar la prestación de los servicios de salud contratados con nuestros clientes en condiciones de seguridad, oportunidad y rentabilidad con el cumplimiento de estándares de calidad que aseguren su fidelidad, satisfacción y el reconocimiento social de la empresa.	GESTION DE LOS SERVICIOS	GERENCIA DE SERVICIOS
4	Fortalecer el sistema de gestión de la calidad y el mejoramiento continuo asegurando la habilitación de todos los servicios de la empresa y minimizando los factores de riesgo en la organización y prestación de los servicios.	GESTION DE LA CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD
5	Diseñar, promover, vender y evaluar la rentabilidad de los servicios de la institución asegurando el mejor nivel de explotación de la capacidad instalada para que la productividad de estos sea suficiente oportuna y satisfactoria para nuestros clientes, garantizándole al hospital que proceso de facturación, cobro y recaudos sea muy eficientes y suficientes para apalancar la operación y desarrollo hospitalario.	GESTION DE LA PRODUCCION	COMITÉ TECNICO
6	Gestionar los procesos de apoyo y desarrollo institucional de tal manera que se garanticen la oportunidad y suficiencia del Talento Humano, los Recursos Financieros, los Recursos Físicos y Tecnológicos para la Producción, Distribución y Venta de Servicios de Salud.	GESTION DE LOS RECURSOS	GERENCIA ADMINISTRATIVA
7	Gestionar los convenios docentes de manera organizada y planificada según las necesidades y disponibilidad de la Institución, promoviendo la investigación clínica, la capacitación al personal interno y la venta de estos servicios, así como el desarrollo de los programas de asistencia social de la fundación.	GESTION DE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACION	COORDINACIÓN DE SERVICIOS DOCENTES

## **10. Definición de las Políticas Corporativas**

### **10.1 Política de dirección de la entidad**

El compromiso ético, empieza dentro de la institución como prestadores de servicios de salud de alta complejidad, con calidad e inmerso en el ámbito de la docencia, como hospital universitario, formando líderes en las áreas de la pediatría, transfiriendo conocimiento para la región, proporcionando alternativas estratégicas en el campo de la atención y la investigación.

En el escenario actual donde los resultados económicos son la clave esencial del progreso, es preciso defender y ahondar en la responsabilidad moral y profesional que le asiste a las instituciones prestadoras de servicios de salud frente a mejorar el estado de la salud en el país, responsabilidad social que implica la búsqueda de interacciones que logren la adhesión y solidaridad de una red de prestadores. Para tal efecto, se debe involucrar al conjunto de la institución, quienes deben liderar las acciones de transformación y cambio, crear condiciones de convivencia, dialogo participación y compromiso tanto en las prácticas individuales como colectivas, generando un clima proactivo dirigido a la integridad y transparencia en el ejercicio de la gestión pública.

### **10.2 Política de calidad**

La Casa del Niño, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, está comprometida en proveer servicios de salud de pediatría, con los más altos estándares de calidad y calidez humana, en un marco docencia-servicio, que garantice procesos de mejoramiento continuo y satisfacción de los usuarios.

#### **Objetivos de calidad:**

- a. Prestar servicios de salud de pediatría con los más altos estándares de calidad.
- b. Lograr la certificación de los servicios, a través de la Implementación del Sistema de Gestión Integral de Calidad.

- c. Implementar Cultura de Mejoramiento Continuo y autocontrol en el desarrollo de los Procesos del Hospital.
- d. Desarrollar evaluación permanente de la percepción de los usuarios, con respecto a los servicios recibidos, con el propósito de alcanzar el más alto nivel de satisfacción.

### **10.3 Políticas de gestión de talento humano**

La Casa del Niño se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus funcionarios, determinando políticas y prácticas de gestión humana que deben incorporar los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño.

### **10.4 Política de responsabilidad con el medio ambiente**

La Casa del Niño se compromete a respetar el medio ambiente, diseñar, implementar y mantener el programa de gestión ambiental mediante el desarrollo de estrategias internas y externas que permitan minimizar y mitigar los riesgos inherentes a la prestación de los servicios de salud.

### **10.5 Política de comunicación e información**

La Casa del Niño se compromete a asumir la comunicación y la información como bienes públicos, a conferirles un carácter estratégico y orientarlas hacia el fortalecimiento de la identidad institucional.

### **10.6 Política de administración y gestión de procesos**

La Casa del Niño - Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja - desarrollara su administración basado en un modelo de operación por procesos, atendiendo el sistema de gestión de la calidad, con un enfoque basado en el ciclo P.H.V.A. es decir planear, hacer, verificar y actuar, en tal sentido cada dependencia se responsabilizará de socializar e implantar todos los manuales de procesos y procedimientos, guías

medicas basadas en la evidencia científica y protocolos realizando los ajustes del caso; la verificación estará a cargo de la oficina de control interno.

#### **10.7 Política de responsabilidad social con los usuarios**

La Casa del Niño - Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja - se orientará hacia el desarrollo humano integral de los niños, para lo cual propenderá por el mejoramiento de la calidad y la prestación integral en los servicios de salud.

#### **10.8 Política sobre conflicto de intereses**

El Gerente y su Equipo, los miembros de los Comités y los usuarios, se registrarán por criterios de legalidad, transparencia, ética, productividad, justicia, igualdad y respeto absoluto, atendiendo primordialmente los intereses generales y no los individuales.

#### **10.9 Política de contratación**

La Casa del Niño - Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja - dará cumplimiento formal y real al Estatuto de Contratación Estatal y normatividad vigente en cuanto a la contratación civil; y aplicará diferentes estrategias para la divulgación, transparencia, pedagogía y fortalecimiento del proceso contractual como: Jornadas de sensibilización sobre trámites, procedimientos y sistema integral para la vigilancia de la contratación estatal SICE, con proveedores actuales y potenciales. Registro en el SICE del plan de compras y contratos celebrados.

#### **10.10 Política frente al sistema de control interno**

La Casa del Niño - Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja – a pesar de ser una entidad privada, dará aplicación a un Modelo de control interno similar al Modelo Estándar de Control Interno estatal (MECI) y velará por su cumplimiento por parte de todos los funcionarios, para que desarrollen estrategias gerenciales que conduzcan a una administración eficiente, eficaz, imparcial, íntegra y transparente, por medio de la autorregulación, la autogestión, el autocontrol y el mejoramiento continuo para el cumplimiento de los fines del Estado en lo relacionado con el servicios público de

salud; propiciando el control estratégico, el control de gestión y el control de evaluación.

El propósito esencial del Modelo de Control Interno es orientar la entidad hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines planteados en el Plan de Desarrollo Institucional, para lo cual se estructura en tres grandes subsistemas, desagregados en sus respectivos componentes y elementos de control.

#### **10.11 Política sobre riesgos**

La Casa del Niño - Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja - declara que en el desarrollo de sus actividades ocurren riesgos, por lo cual se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para la gestión integral de riesgos, que minimice el impacto de las decisiones que toma la ESE respecto a los usuarios. La Administración, se compromete a desarrollar la gestión del riesgo en todos sus componentes y niveles de la Organización, y a implementar controles a los elementos identificados, de tal forma que se garantice la minimización del riesgo.

#### **10.12 Política en relación con los órganos de control interno**

La Junta, el Gerente, su equipo administrativo y demás funcionarios de la Institución se comprometen a mantener unas relaciones armónicas con los Órganos de Control del Estado y a suministrar la información que legalmente estos requieren en forma oportuna, completa y veraz, para que puedan desempeñar eficazmente su labor. Igualmente se comprometen a implantar las acciones de mejoramiento institucional que se deriven de las auditorías e informes de los Órganos de Control.

## **11. Plataforma Organizacional**

La plataforma organizacional contiene la definición de los componentes del modelo de gestión y operación de la empresa, se basa y parte de un modelo de gestión por procesos a partir del cual se define la estructura organización con el componente humano encargado de desarrollar estos procesos y la identificación de cada uno de los organigramas internos por cada área de gestión.

### **11.1 Identificación del Mapa de Procesos**

En el mapa de procesos propuesto hacemos algunas precisiones de carácter técnico en virtud del nivel de madurez corporativo y el escaso desarrollo institucional encontrado en la empresa. Estas variables nos llevaron a estudiar la conveniencia de plantear un mapa de procesos de carácter transitorio que permitiera hacer la adaptación gradual entre la cultura organizacional actual y sus procesos reales y la migración de toda la estructura de los procesos hacia un ideal que sería utópico alcanzarlo en el corto plazo.

De esta manera la estrategia más racional es estructurar un mapa de procesos muy básico que contenga los procesos críticos. En la ilustración podemos apreciar que estos se han definido para cada uno de los tres grupos en tres bloques, de esta manera la implementación del ajuste y el entrenamiento del personal será mucho más fácil para lograr que estos verdaderamente sean desplegados y aplicados en el día a día sin mayores traumatismos.

Ilustración 5 Mapa de Procesos 2011



Muy a pesar que la presentación del modelo de procesos se denomine mapa de procesos, observamos que hemos utilizado la denominación en los grupo primarios de macroproceso de gestión de la dirección, macro proceso de apoyo y macroproceso misional. Cada uno de estos agrupa el conjunto de procesos básicos de la organización. La anterior aclaración es importante para no confundir el hecho que el nombre de la ilustración hable de mapa de procesos y el contenido parta de los macro procesos, es un referente totalmente independiente de la consideración.



En el mapa de procesos se tiene como grupos de gestión puntuales dentro de lo misional, además de los servicios de salud, la investigación la docencia y la consultoría, y los programas sociales. La razón de ser de estos dos procesos es el de mantener la filosofía social de la empresa y su condición de hospital universitario en esta nueva etapa que se presta a enfrentar bajo un entorno comercial y competitivo que amenaza no solo la estabilidad financiera del hospital sino también su identidad y legado proyección y servicio social.

## 11.2 Estructura y relación de los macro procesos y procesos básicos

<b>Gestión administrativa</b>
Gestión de recurso humano
Gestión de recursos físicos
Gestión de servicios generales
<b>Gestión de calidad</b>
Auditoría de la calidad
Diseño de políticas de calidad
Evaluación y control
Normalización de procesos
Planeación
<b>Gestión de dirección</b>
Evaluación y control
Organización
Planeación
<b>Gestión de investigación y Docencia</b>
Coordinación de consultoría
Coordinación de investigaciones
Coordinación docencia servicios
<b>Gestión de producción</b>
Admisiones
Contratación
Facturación
Mercadeo
Recaudo
<b>Gestión de servicios</b>
Atención de consulta externa
Atención de fisioterapia
Atención de urgencias
Atención en imagenología
Atención en laboratorio clínico

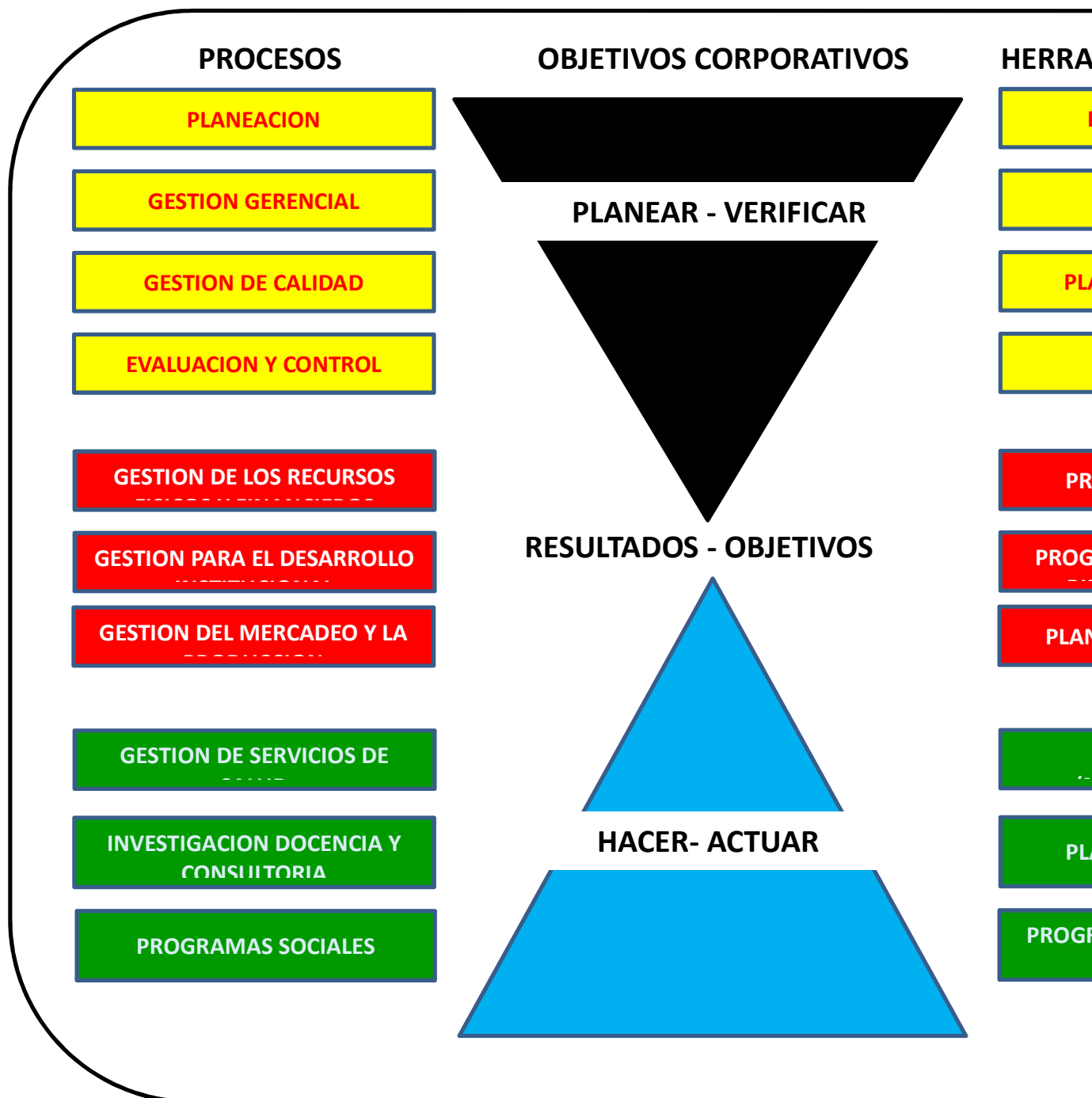
Atención hospitalaria
Atención terapia respiratoria
Evaluación y control de servicios
<b>Gestión financiera</b>
Contabilidad
Pagaduría
Tesorería
<b>Gestión Gerencial</b>
Evaluación y control
Planeación

### 11.3 Descripción de las Herramientas de Gestión

En la ilustración siguiente hacemos un resumen de lo que es la articulación de los procesos y las herramientas de gestión y operación necesarias para garantizar la implementación del nuevo modelo.

Cabe destacar varias cosas, la primera es que ninguno de estos procesos se encuentra normalizado, aunque en algunos casos existe evidencia documental que hace posible reconstruirlo y formalizar su aplicación, de otro lado dentro de la empresa hay algunas herramientas que se están utilizando en el área de calidad, y hay otras que aunque están formuladas desde hace un año no se han implementado y a estas alturas se vuelven desactualizadas.

#### **Ilustración 6 Estructura Relacional del Modelo de Operación**



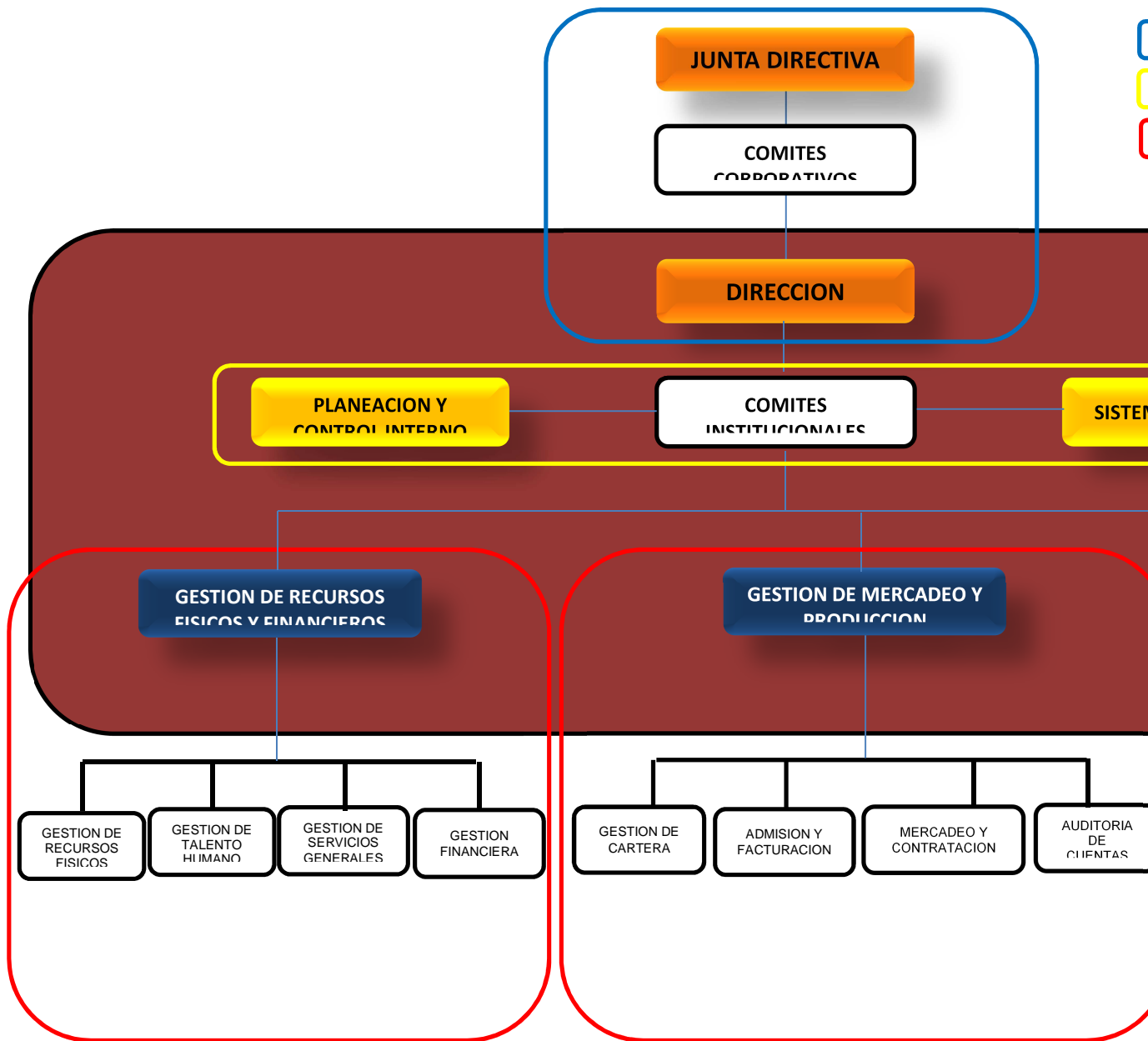
## **11.4 Modelo Organizacional Proyectado**

### **11.4.1 Estructura General por Procesos**

En la siguiente ilustración formulamos el modelo organizacional general, ya aplicando un enfoque por procesos, en este nuevo modelo de gestión se han resaltado las características del proceso de planeación y control en todos los niveles.

#### **Ilustración 7 Modelo Organizacional 2011 Propuesto**

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA



Ya en esta nueva estructura se puede apreciar el enfoque central en la gestión de la producción que agrupa los procesos de mercadeo, admisiones, facturación, auditoría y cartera, procesos que antes se encontraban dispersos en las otras áreas e inclusive se encontraban sueltos o dependientes indicativamente de la gerencia general lo cual operativizaba la gestión gerencial.

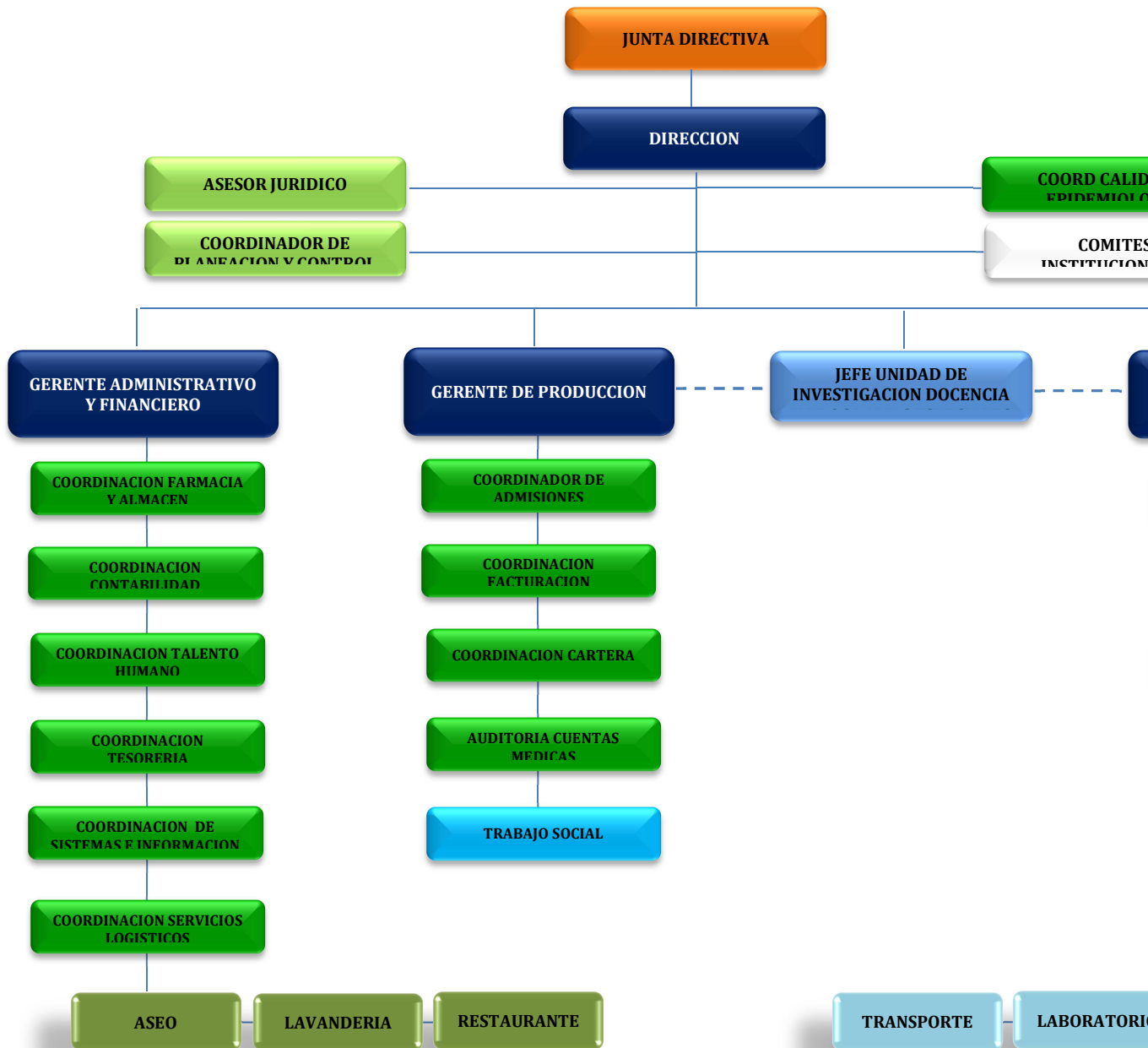
### **11.4.2 Estructura General del Nuevo Modelo**

A partir de este momento vamos a describir desde el organigrama general hasta cada una de las áreas de gestión crítica, la estructura de los equipos de trabajo en cada organigrama, la definición de los procesos a cargo y especialmente la definición del perfil de cargos que debe ser evaluado frente al actual personal para asegurar la idoneidad y experiencia necesaria para implementar el nuevo modelo exitosamente.

#### **11.4.2.1 Organigrama General**

##### **Ilustración 8 Organigrama General 2011 Proyectado**

## ORGANIGRAMA GENERAL PROYECTADO



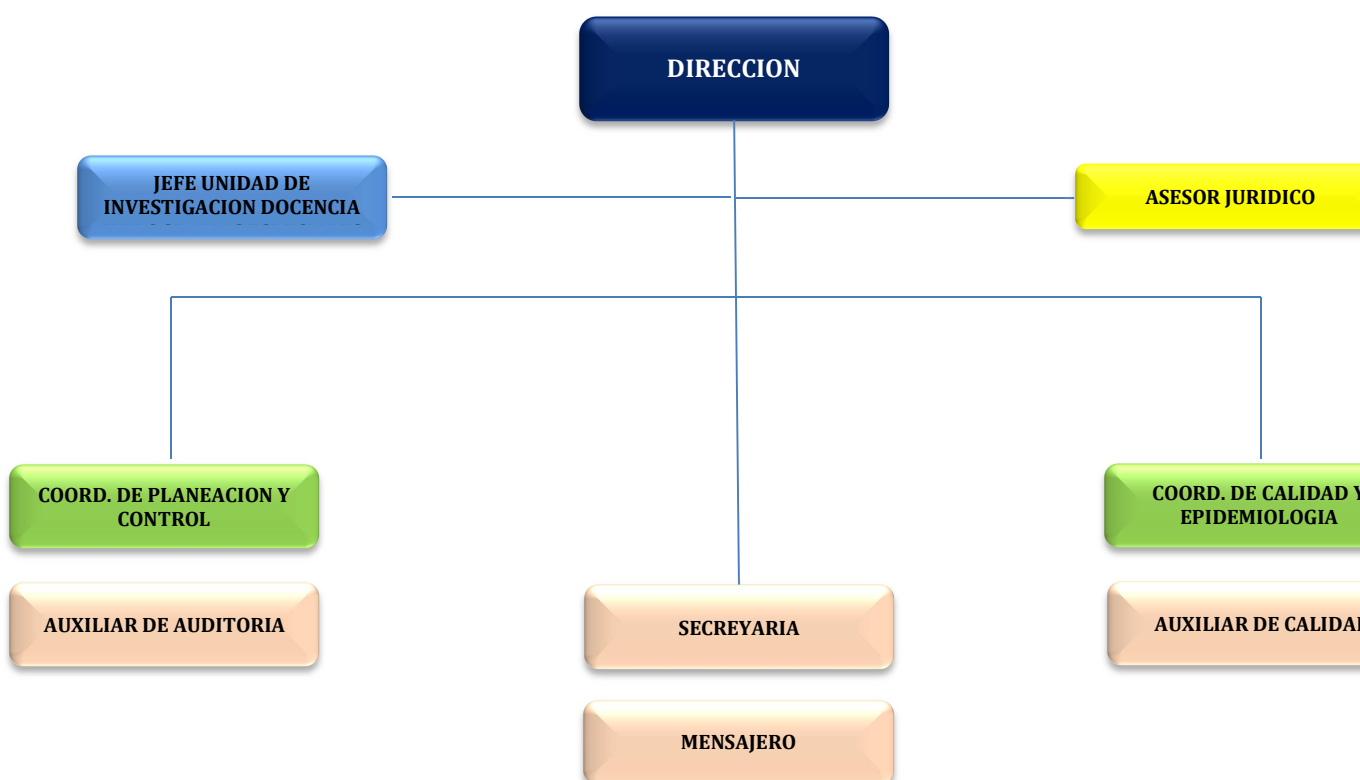
### 11.4.2.2 Macro Procesos de la Gestión Directiva

UNIDAD FUNCIONAL	LÍDER DEL MACROPROCESO	DEPENDENCIA	PROCESO
Asamblea general de fundadores	Presidente de la Asamblea	Asamblea General	Organización
			Evaluación y control
Junta Directiva	Presidente de la Junta Directiva	Junta Directiva	Organización

			Planeación
			Evaluación y control
Revisoría Fiscal	Revisor Fiscal	Revisoría Fiscal	Evaluación y control

### 11.4.3 Estructura del Equipo de Dirección

Ilustración 9 Organigrama de Dirección



#### 11.4.3.1 Macro Procesos de la Gestión de Planeación y Control

UNIDAD FUNCIONAL	LÍDER DEL MACROPROCESO	DEPENDENCIA	PROCESO
Dirección	Director	Gerencia General	Planeación
			Organización
			Dirección
		Comité Técnico	Planeación
			Evaluación y control



### 11.4.3.2 Macro Procesos de la Gestión de Calidad

UNIDAD FUNCIONAL	LÍDER DEL MACROPROCESO	DEPENDENCIA	PROCESO
Coordinación de calidad	Director de Calidad	Comité de calidad	Diseño de políticas de calidad
			Planeación
			Normalización de procesos
			Evaluación y control
		Auditoría	Auditoría de la calidad

### 11.4.3.3 Macro Procesos de Programas Sociales

UNIDAD FUNCIONAL	LÍDER DEL MACROPROCESO	DEPENDENCIA	PROCESO
Dirección	Comité de Bienestar y Desarrollo	Trabajo Social	Alianzas y Convenios
	Comité de Bienestar y Desarrollo	Trabajo Social	Programas Sociales
	Comité de Bienestar y Desarrollo	Trabajo Social	Programas Especiales

### 11.4.3.4 Perfiles del Equipo de Dirección

NIVEL	NOMBRE DEL CARGO	PERFIL DEL CARGO	PROCESOS
DIRECTIVO	Director	Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de especialización o maestría en administración, gerencia Hospitalaria, administración en salud, Con un mínimo de 5 años de experiencia en cargos directivos, asesor o ejecutivos en empresas del sector salud. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, excelente manejo de herramientas informáticas, emocionalmente estable, con autodominio, con capacidad de análisis, pensamiento integral, liderazgo y muy bien manejo de equipos de trabajo de alto nivel, con capacidad de trabajar bajo mucha presión	Organización, planeación, evaluación y control de gestión a nivel de toda la organización
TECNICO AUXILIAR	Secretaria de Dirección	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en los procesos de atención al público, proveedores, contratistas etc, manejo de la agenda de Dirección, recepción y gestión de documentos y archivo de la Dirección
TECNICO AUXILIAR	Mensajero	Bachiller o Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y la responsabilidad con la institución.	Ejecución de acciones de apoyo operativo en los procesos de mensajería y gestión documental, trámite administrativo externo.
ASESOR	Asesor Jurídico	Abogado titulado especialista en seguridad social, derecho laboral, administrativo o con un mínimo de 4 años de experiencia en cargos similares del sistema de seguridad social en salud. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema general de seguridad social colombiano, excelente relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Asesoría jurídica y tramite de apoyo técnico en situaciones específicas derivadas de la gestión operación de los servicios, de las relaciones entre la empresa y sus trabajadores así como entre la empresa y terceros

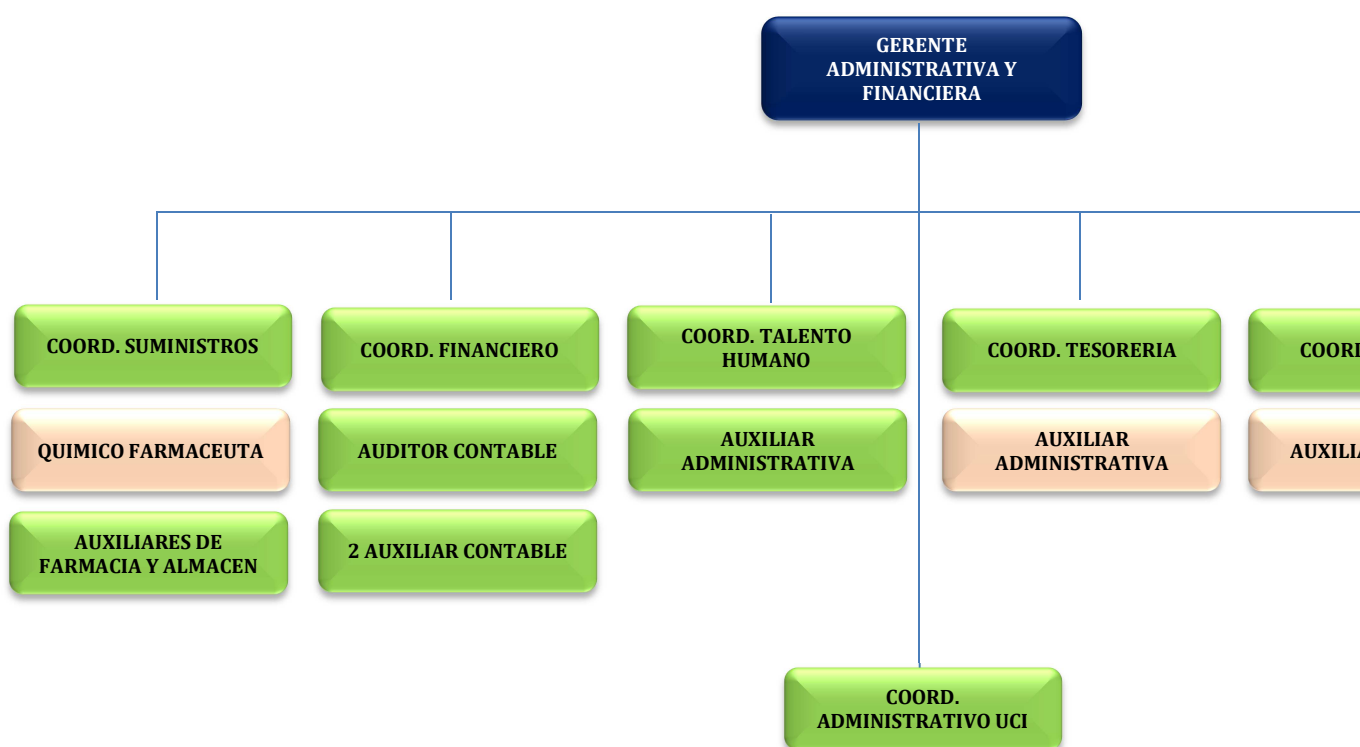
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Coordinador de Planeación y Control Interno	Profesional de la salud, administración o ciencias económicas con un mínimo de 2 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, calidad, contratación, facturación y auditoría, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Actualización permanente del diagnóstico institucional Análisis del entorno Coordinación del proceso de planeación estratégica Elaboración del banco de programas, proyectos y subproyectos Evaluación y control de los planes operativos de acción por área
TECNICO AUXILIAR	Auxiliar de Auditoría	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Actualización permanente del Manual de Calidad Evaluación de la calidad Control de gestión de la calidad Seguimiento al PAMEC a través de los indicadores de gestión
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Coordinador de Calidad y Epidemiología	Profesional de la salud, con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, calidad, capacidad de administrar sistemas de calidad y ejercer auditoría crítica a la calidad de los servicios, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación de la calidad Evaluación de la calidad Control de Gestión de la calidad
TECNICO AUXILIAR	Auxiliar de Calidad	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Levantamiento de indicadores de gestión para evaluación de la calidad Elaboración de informes de calidad para organismos de control Custodia del archivo del Sistema de Calidad
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Coordinador Unidad de Investigación y Docencia	Profesional de la salud, Especialista o con maestría o doctorado en áreas de la salud, con un mínimo de 4 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud, la investigación, la docencia y la consultoría, con acreditación de publicaciones y dirección de al menos 5 proyectos de investigación reconocidos por algún grupo de investigación avalado por Colciencias. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y liderazgo de equipos de trabajo	Planeación, evaluación y control de proyectos de investigación Coordinación de publicaciones Planeación, evaluación y control de las relaciones docencia-servicio

#### 11.4.3.5 Ajuste de la Unidad Funcional de Dirección

TIPO	NOMBRE DEL CARGO	SALARIO BASICO PROPUESTO	EXTRA SUELDO COMPENSATORIO	TOTAL SUELDO PROPUESTO	SUELDO ACTUAL	DIFERENCIA	JUSTIFICACION DEL CARGO
Existente	Director	\$ 8.000.000	\$ 3.000.000	\$ 11.000.000	\$ 6.800.000	\$ (4.200.000)	El Hospital infantil tiene una escala salarial para los Directivos muy por debajo del estándar del mercado de acuerdo con el tamaño de la institución medido según el volumen de sus operaciones, presupuesto y capacidad productiva. Se Propone un incremento salarial directo de 1.200 mil pesos y unos pagos extra salariales de 3.000 lo cual no afecta la carga prestacional.
Existente	Coordinador de Planeación y Control Interno	\$ 1.700.000		\$ 1.700.000	\$ 2.500.000	\$ 800.000	En la actualidad está contratado por prestación de servicios y se encuentra apoyando la coordinación de UCI
Nuevo	Auxiliar de Auditoria	\$ 550.000		\$ 550.000		\$ (550.000)	Este es un cargo operativo de apoyo a la auditoría para la revisión de documentos, procesamiento de información y apoyo a las labores de vigilancia y control de los recursos
Nuevo	Coordinador Unidad de Investigación y Docencia	\$ 2.500.000		\$ 2.500.000		\$ (2.500.000)	Este cargo se justifica de acuerdo a los requisitos contenidos en el artículo 21 del decreto 2376 de julio de 2010, donde se especifica la necesidad de tener un cargo con el perfil específico, la experiencia, y la dirección de un grupo de investigación avalado por Colciencias. Si el hospital no cumple con los requisitos de habilitación como hospital universitario pierde el apoyo de la Universidad de Cartagena lo cual sería muy grave para la operación de los servicios con los estudiantes y residentes. Por el perfil tan alto que se necesita se puede pensar en la contratación de medio tiempo con la entrega de productos específicos y metas concertadas

#### 11.4.4 Estructura del Equipo Administrativo

Ilustración 10 Organigrama Área Administrativa y Financiera



##### 11.4.4.1 Macro Procesos de Gestión de Recursos Físicos y Financieros

UNIDAD FUNCIONAL	LÍDER DEL MACROPROCESO	DEPENDENCIA	PROCESO
Gerencia de Recursos	Gerente de Recursos	Coordinación de Talento Humano	Gestión de recurso humano
		Coordinación de recursos físicos	Gestión de recursos físicos
		Coordinación de servicios generales	Gestión de servicios generales
		Contabilidad	Contabilidad
		Pagaduría	Pagaduría

		Tesorería	Tesorería
--	--	-----------	-----------

#### 11.4.4.2 Macro Procesos de Gestión para el Desarrollo Institucional

UNIDAD FUNCIONAL	LÍDER DEL MACROPROCESO	DEPENDENCIA	PROCESO
Gerencia de Recursos	Gerente de Recursos	Coordinación de Talento Humano	Educación Continuada
		Comité de Bienestar y Desarrollo	Programas de Desarrollo Integral
		Comité Técnico	Programa de Inversión
		Coordinador de Servicios	Dirección de Proyectos

#### 11.4.4.3 Perfiles del Equipo Administrativo

NIVEL	NOMBRE DEL CARGO	PERFIL DEL CARGO	PROCESOS
DIRECTIVO	Gerente Administrativa y Financiera	Título profesional en áreas económicas, administrativas o jurídicas; título de especialización o maestría en administración, gestión financiera, gerencia Hospitalaria, administración en salud, Con un mínimo de 2 años de experiencia en cargos similares del sistema de seguridad social en salud. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, excelente manejo de herramientas informáticas, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación, organización, evaluación y control del proceso de gestión de recursos físicos Planeación, organización, evaluación y control del proceso de gestión de recursos financieros Planeación, organización, evaluación y control del proceso de gestión de servicios generales Planeación, organización, evaluación y control del proceso de gestión de recurso humano
PROFESIONAL	Coordinador Administrativo de UCI	Profesional de la administración o ciencias económicas con un mínimo de 2 años de experiencia en cargos de planeación y control de procesos de apoyo de IPS, manejo de conceptos contables, financieros y administrativos. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, calidad, contratación, facturación y auditoría, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación, evaluación y control de recurso humano, recursos físicos y servicios generales de la UCI
PROFESIONAL	Coordinador de recursos humanos	Profesional de la administración o ciencias económicas con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de procesos de apoyo de IPS, manejo de conceptos contables, financieros y administrativos. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de laboral específicamente de los trabajadores de la salud, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio confidencialidad, discreción y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación, evaluación y control de la gestión de recurso humano con todos los procesos de selección, vinculación, inducción, motivación, salud ocupacional, seguridad social y bienestar social
TECNICO AUXILIAR	Auxiliar administrativo	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en a la gestión documental de recurso humano en los procesos de afiliación a la seguridad social, reportes de novedades, liquidación de nómina y demás relacionados

PROFESIONAL	Coordinador Financiero	Contador titulado con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de procesos financieros de IPS, excelente manejo de los conceptos contables, financieros y administrativos. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de contable y tributaria específicamente de los prestadores de salud, y empresas sin ánimo de lucro, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio confidencialidad, discreción y capacidad de liderar gestiones financieras importantes	Planeación, organización, evaluación y control de gestión de los recursos financieros en los procesos de contabilidad, tesorería, pagaduría, costos y análisis de estados financieros.
PROFESIONAL	Auditor Contable	Profesional de la administración o ciencias económicas con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de procesos de apoyo de IPS, manejo de conceptos contables, financieros y administrativos. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de contable específicamente de los prestadores de salud, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio confidencialidad, discreción y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Evaluación y control de gestión de los procesos contables y análisis de costos
TECNICO AUXILIAR	Auxiliares de Contabilidad	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en a la gestión de causación contable en cuentas por cobrar y cuentas por pagar
PROFESIONAL	Coordinador de Tesorería	Profesional de la administración o áreas económicas con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de procesos financieros de IPS, excelente manejo de los conceptos contables, financieros y administrativos. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de contable y tributaria específicamente de los prestadores de salud, y empresas sin ánimo de lucro, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio confidencialidad, discreción y capacidad de liderar gestiones financieras importantes	Planeación, evaluación y control de gestión de tesorería
TECNICO AUXILIAR	Auxiliar administrativo	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecutar acciones de apoyo a la gestión de tesorería en lo relacionado con gestión documental, de información y elaboración de informes.
PROFESIONAL	Coordinador de Sistemas	Ingiero de sistemas con un mínimo de 2 años de experiencia en cargos de planeación y coordinación de servicios tecnológicos, sistemas de información y telecomunicaciones en el sector de los servicios salud. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, contratación, facturación y auditoría de cuentas medicas, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión, confidencialidad, discreción y capacidad de liderar proyectos importantes	Planeación, evaluación y control de los procesos de gestión de la información, los recursos tecnológicos, el desarrollo informático y las telecomunicaciones

TECNICO AUXILIAR	Técnicos de Sistemas	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en la gestión de la información, el mantenimiento y actualización de los equipos informáticos y de telecomunicaciones
PROFESIONAL	Coordinador de farmacia y almacén	Profesional de la salud, administración o ciencias económicas con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de procesos de apoyo de IPS, manejo de conceptos contables, financieros y administrativos, especialmente en la gestión de insumos hospitalarios, medicamentos y bienes y servicios necesarios para la operación del hospital Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sanitaria y de servicios, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio confidencialidad, discreción y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación, evaluación y control de los procesos de gestión de medicamentos e insumos hospitalarios en lo relacionado con la adquisición, recepción, almacenamiento, y distribución.
PROFESIONAL	Químico Farmaceuta	Químico Farmaceuta con un mínimo de 2 años de experiencia en cargos de planeación y control de procesos de apoyo de IPS, manejo de conceptos administrativos, la calidad y la auditoria de servicios, especialmente en la gestión de insumos hospitalarios, medicamentos y bienes y servicios necesarios para la operación del hospital Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sanitaria y de servicios, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio confidencialidad, discreción y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Coordinación, evaluación y control científico del uso de medicamentos intrahospitalarios en lo relacionado con su consumo, distribución y vigilancia epidemiológica y de la efectividad de los mismos.
TECNICO AUXILIAR	Auxiliares de farmacia	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en la recepción, almacenamiento, preparación, distribución, evaluación y control de medicamentos de uso intrahospitalario
PROFESIONAL	Coordinador de servicios logísticos	Profesional de la administración o ciencias económicas con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de procesos de apoyo de IPS, manejo de conceptos contables, financieros y administrativos, especialmente en la gestión logística y de servicios generales necesarios para la operación del hospital Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sanitaria y de servicios, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio confidencialidad, discreción y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación, evaluación y control de los procesos de gestión de servicios generales y mantenimiento hospitalario
TECNICO AUXILIAR	Auxiliar administrativo	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en la gestión documental de tesorería, gestión operativa y demás actividades relacionadas con el área

TECNICO AUXILIAR	Técnicos de mantenimiento	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de mantenimiento de la infraestructura física y dotación tecnológica e industrial
------------------	---------------------------	---	---



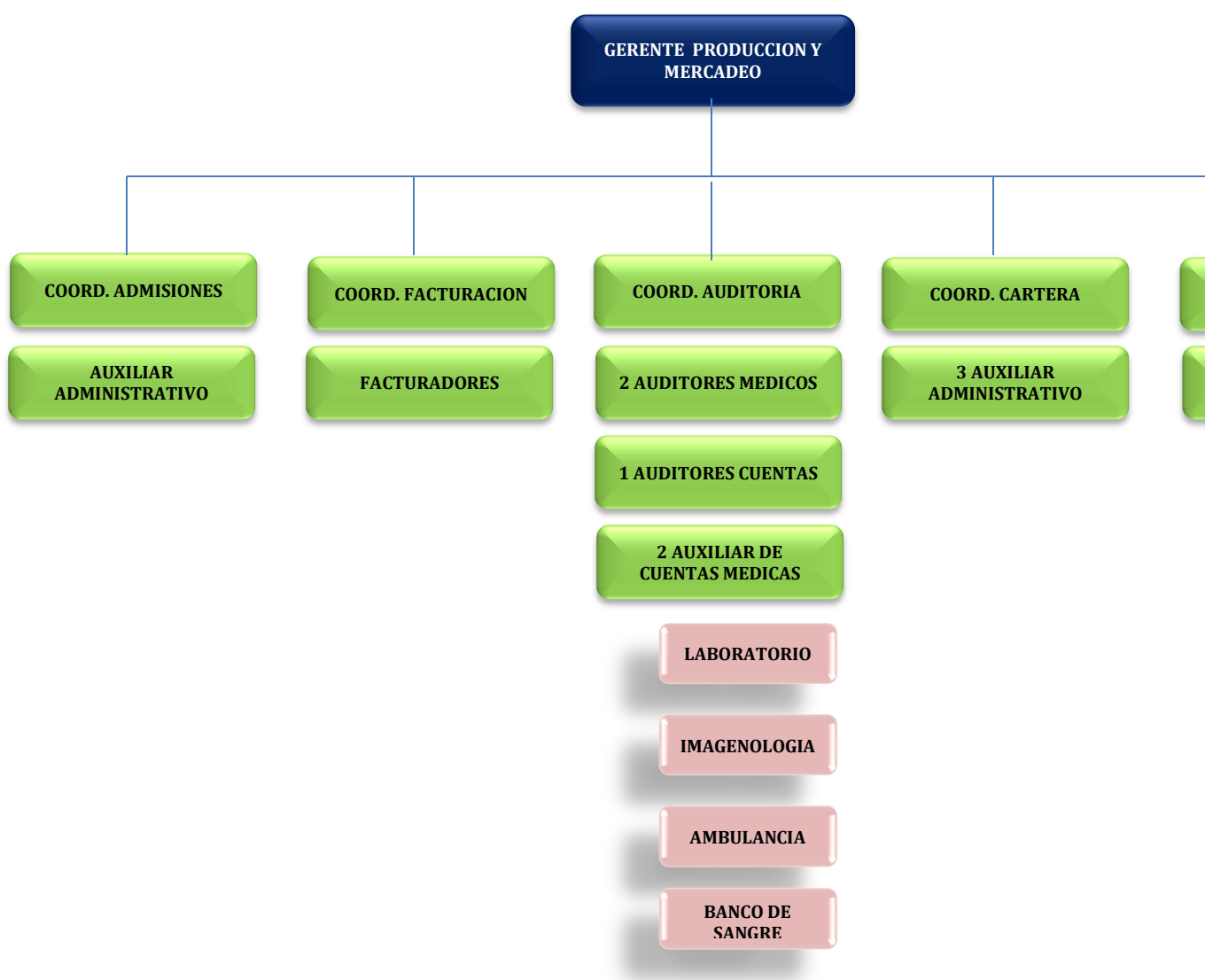
#### 11.4.4.4 Ajuste de la Unidad Funcional Administrativa y financiera

TIPO	NOMBRE DEL CARGO	SALARIO BASICO PROPUESTO	TOTAL SUELDO PROPUESTO	SUELDO ACTUAL	DIFERENCIA	JUSTIFICACION DEL CARGO
Existente	Gerente Administrativa y Financiera	\$ 4.506.000	\$ 4.506.000	\$ 2.800.000	\$ (1.706.000)	En la Actualidad este cargo está vacante, la Dra. Alexandra tiene contrato por prestación de Servicios, solo se tiene que incorporarla a la nomina con contrato laboral
Nuevo	Auditor Contable	\$ 1.450.000	\$ 1.450.000		\$ (1.450.000)	En la actualidad un auditor medico realiza la auditoria de las cuentas medicas internas, no hay quien realice la auditoría a las cuentas de proveedores de bienes y servicios, muchos de los cuales son los servicios generales tercerizados tales como aseo (\$22.000.000), Vigilancia (\$4.000.000), Mantenimientos (\$6.000.000), Desechos hospitalarios (\$3.000.000), Cafetería (\$18.000.000), Insumos (\$180.000.000), Lavandería (\$12.000.000), papelería y otros (\$13.000.000) los cuales representan unos gastos superiores a los 250 millones de pesos que no tienen ningún tipo de control directo, con los riesgos de estar perdiendo cuantiosos recursos por la falta de auditoría a estas cuentas y facturas
Nuevo	Auxiliar administrativo	\$ 550.000	\$ 550.000		\$ (550.000)	Este es un cargo operativo de apoyo a la tesorería para la revisión de documentos, procesamiento de información y apoyo a las labores de atención al público y gestión interna de mayor confianza. En la actualidad la Tesorería esta sola y tiene una carga excesiva de trabajo que genera un gran desorden en el manejo de documentos de valor así como grandes riesgos en la realización de los pagos.
Nuevo	Químico Farmaceuta	\$ 1.350.000	\$ 1.350.000		\$ (1.350.000)	Se requiere el cargo para cumplir con los requisitos de habilitación de los servicios de farmacia y suministro de medicamentos a los pacientes para su facturación, en la actualidad no se llevan los indicadores de calidad ni se realizan los informes técnicos requeridos por el Dadis y el ministerio en cuanto al manejo de la cadena de manejo de medicamentos.
Existente	Coordinador de servicios logísticos	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 3.500.000	\$ 1.500.000	Este cargo está contratado por prestación de servicios anteriormente se estaba pagando 3.500 mil pesos en la actualidad se paga 2 millones, se pretende incluirlo en la planta de personal con el mismo valor lo cual con la carga prestacional queda por debajo del valor del contrato inicial
Nuevo	Auxiliar administrativo	\$ 550.000	\$ 550.000		\$ (550.000)	Este es un cargo operativo de apoyo a la gestión logística para la revisión de documentos, procesamiento de información y apoyo a las labores de atención al público y gestión interna de vigilancia control de actividades. En la actualidad el coordinador de servicios generales tiene una carga excesiva de trabajo que genera un gran riesgo en el manejo de documentos y elementos de valor como herramientas, materiales, contratos etc.

### 11.4.5 Estructura del Equipo de Producción y Mercadeo

Ilustración 11 Organigrama Área de Producción y Mercadeo

## ORGANIGRAMA GERENCIA DE PRODUCCION Y MERCADEO



### 11.4.5.1 Macro Procesos de Gestión del Mercadeo y la Producción

UNIDAD FUNCIONAL	LÍDER DEL MACROPROCESO	DEPENDENCIA	PROCESO
Gerencia de producción	Gerente de Producción	Gerencia de mercadeo y producción	Mercadeo
		Comité Técnico	Contratación
		Coordinador de Admisiones	Admisiones
		Gerencia de mercadeo y producción	Auditoria
		Gerencia de mercadeo y producción	Facturación

		Comité Técnico	Recaudo
--	--	----------------	---------

### 11.4.5.2 Perfiles del Equipo de Mercadeo y Producción

NIVEL	NOMBRE DEL CARGO	PERFIL DEL CARGO	PROCESOS
DIRECTIVO	Gerente de Producción y Mercadeo	Título profesional en áreas de la salud, económicas o administrativas; título de especialización o maestría en administración, gerencia Hospitalaria, administración en salud, Auditoría de servicios de salud o seguridad social Con un mínimo de 4 años de experiencia en cargos similares del sistema de seguridad social en salud. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, contratación, facturación y auditoría de cuentas medicas, excelente manejo de herramientas informáticas, emocionalmente estable, con autodomínio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación, organización, evaluación y control de los procesos de admisiones, producción, facturación, auditoría de cuentas médicas, radicación de facturas y gestión del recaudo
PROFESIONAL	Coordinador de Admisiones	Profesional de la salud, o administración con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud, contratación, facturación y auditoría de servicios. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodomínio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de público	Planeación, evaluación y control del proceso de admisiones Coordinación del proceso de referencia y contra referencia de pacientes, muestras y estudios
TECNICO AUXILIAR	Auxiliares de admisiones	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en al proceso de admisiones en lo relacionado con autorizaciones, gestión documental y coordinación de referencia y contra referencia

PROFESIONAL	Coordinador de Facturación	Profesional de la salud, o administración con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud, contratación, facturación y auditoría de servicios. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de público	Organización, planeación, evaluación y control del proceso de facturación
TECNICO AUXILIAR	Facturadores	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Gestión de la información de facturación Elaboración de facturas Elaboración de informes de facturación
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Coordinación de Auditoría	Profesional de la salud, Especialista en auditoría de servicios de salud, con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de Auditoría y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud, contratación, facturación y auditoría de servicios. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de público	Coordinación el proceso de auditoría de cuentas médicas Conciliación de glosas Ejecución de acciones de apoyo en técnico al proceso de negociación de tarifas Ejecución de acciones de apoyo en técnico al proceso de contratación por paquetes integrales, protocolos de atención y capitación Evaluación, control y presentación de informes del proceso de auditoría de cuentas
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Auditores Médicos	Médico especialista en seguridad social o auditoría médica y de cuentas médicas, con un mínimo de 4 años de experiencia en cargos de auditoría. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, contratación, facturación y auditoría de cuentas médicas, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Auditoría de la calidad de los servicios Seguimiento al PAMEC Levantamiento de indicadores de gestión de la calidad Implementación de estrategias de seguridad de los pacientes Notificación de desviaciones de la calidad en la atención clínica
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Auditor de Cuentas Medicas	Profesional de la salud o Contador, especialista en seguridad social o auditoría de servicios y de cuentas médicas, con un mínimo de 4 años de experiencia en cargos de auditoría. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, contratación, facturación y auditoría de cuentas médicas, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Auditoría de cuentas médicas Atención de auditores concurrentes de los aseguradores
TECNICO AUXILIAR	Auxiliares de Auditoría	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en lo relacionado con los procesos de gestión de la información, gestión documental en la auditoría de la calidad de la atención y en la auditoría de cuentas médicas

PROFESIONAL	Coordinador de Cartera	Profesional de la salud, o administración con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud, contratación, facturación y auditoría de servicios. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de público	Planeación, evaluación y control de los procesos de radicación de facturas, gestión de recaudo de facturas no vencidas y gestión de cartera vencida
TECNICO AUXILIAR	Auxiliares de Cartera	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en a la gestión de la información, gestión documental y comunicaciones en los procesos de recaudo de cartera
PROFESIONAL	Coordinador de Trabajo Social	Profesional de la salud, o administración con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud, contratación, facturación y auditoría de servicios. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de público	Planeación, evaluación y control del Sistema de Información y Atención de Usuarios Gestión de quejas, reclamos y sugerencias Ejecución de acciones de apoyo en a los procesos de evaluación de la capacidad de pago para la exención de cuotas de recuperación o de copagos.
TECNICO AUXILIAR	Auxiliar administrativa	Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares. Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social	Ejecución de acciones de apoyo en la gestión de la información, gestión documental y comunicaciones de la gerencia de producción en los procesos de admisiones, facturación, auditoría y recaudo



### 11.4.5.3 Ajuste de la Unidad de Mercadeo y Producción

TIPO	NOMBRE DEL CARGO	SALARIO BASICO PROPUESTO	TOTAL SUELDO PROPUESTO	SUELDO ACTUAL	DIFERENCIA	JUSTIFICACION DEL CARGO
Nuevo	Gerente de Producción y Mercadeo	\$ 4.506.000	\$ 4.506.000		\$ (4.506.000)	<p>La empresa está asumiendo costos y perdidas por la mala facturación, por la falta de contratos, mala radicación, las glosas internas y los problemas en la radicación que se reflejan en el recaudo lento y bajo de los servicios producidos.</p> <p>De igual forma el nivel de explotación de la capacidad instalada se encuentra en el 60% lo que representa la oportunidad de mejorar de un 25% a 30% la facturación sin aumentar significativamente los costos fijos.</p> <p>Para lo anterior se requiere un Medico Auditor experto en temas de facturación, contratación y auditoria de servicios que nos permita aumentar en unos 400 millones de pesos la facturación mensual lo cual representa en el año unos ingresos adicionales de \$4.800.000.000.- y una utilidad neta de más de 550 millones</p>

### 11.4.6 Estructura del Equipo de Servicios de Salud

Ilustración 12 Organigrama Área de Servicios

## ORGANIGRAMA GERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS



#### 11.4.6.1 Macro Procesos de Gestión del Mercadeo y la Producción

UNIDAD FUNCIONAL	LÍDER DEL MACROPROCESO	DEPENDENCIA	PROCESO
Comités Asistenciales	Gerente de Servicios	Auditoría	Evaluación y control de servicios
Gerencia de Servicios		Coordinación de hospitalización	Atención hospitalaria
		Coordinación de urgencias	Atención de urgencias
		Coordinación de consulta externa	Atención de consulta externa
		Coordinación de cirugía	Atención de cirugía
		Coordinación de UCI	Atención de cuidados críticos
		Coordinación de servicios de apoyo	Atención en laboratorio clínico
			Atención en imagenología



		Atención terapia respiratoria
		Atención de fisioterapia

#### 11.4.6.1 Macro Procesos de Investigación y Docencia

UNIDAD FUNCIONAL	LÍDER DEL MACROPROCESO	DEPENDENCIA	PROCESO
Unidad de Investigación y Docencia	Director de Investigación y formación	Comité Técnico	Coordinación docencia servicios
		Coordinación IDC	Coordinación de Capacitación
		Coordinación IDC	Coordinación de investigaciones
		Coordinación IDC	Coordinación de consultoría

#### 11.4.6.2 Perfiles del Equipo de Servicios de Salud

NIVEL	NOMBRE DEL CARGO	PERFIL DEL CARGO	PROCESOS
DIRECTIVO	Gerente de Servicios	Médico especialista en áreas de la salud, asistencial, administrativas o maestría en administración, gerencia Hospitalaria, administración en salud, Con un mínimo de 4 años de experiencia en cargos similares del sistema de seguridad social en salud y docencia universitaria. Conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, buen manejo de herramientas informáticas, emocionalmente estable, con autodomínio, excelente relaciones interpersonales y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación de servicios asistenciales Evaluación de la atención de servicios asistenciales Control de gestión de los servicios asistenciales
PROFESIONAL	Coordinador médico de UCI	Profesional de la salud, administración o ciencias económicas con un mínimo de 2 años de experiencia en cargos de planeación y coordinación de servicios de salud. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, contratación, facturación y auditoría de cuentas medicas, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodomínio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación de servicios asistenciales de la UCI Evaluación de la atención de servicios asistenciales de la UCI Control de gestión de los servicios asistenciales de la UCI
PROFESIONAL	Coordinador de Consulta Externa	Profesional de la salud, con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud y calidad. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodomínio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de publico	Planeación de servicios asistenciales de la Consulta externa Evaluación de la atención de servicios asistenciales de la Consulta externa Control de gestión de los servicios asistenciales de la Consulta externa
PROFESIONAL	Coordinador de Urgencias	Profesional de la salud, con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud y calidad. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodomínio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de publico	Planeación de servicios asistenciales de la urgencia Evaluación de la atención de servicios asistenciales de la urgencia Control de gestión de los servicios asistenciales de la urgencia

PROFESIONAL	Coordinador de Cirugía	Profesional de la salud, con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud y calidad. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de publico	Planeación de servicios asistenciales de cirugía Evaluación de la atención de servicios asistenciales de cirugía Control de gestión de los servicios asistenciales de cirugía
PROFESIONAL	Coordinador de Hospitalización	Profesional de la salud, con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud y calidad. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de publico	Planeación de servicios asistenciales de hospitalización Evaluación de la atención de servicios asistenciales de hospitalización Control de gestión de los servicios asistenciales de hospitalización
PROFESIONAL	Coordinador de Servicios de Apoyo	Profesional de la salud, con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud y calidad. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de publico	Planeación de servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo en diagnóstico y terapéutico Evaluación de la atención de servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo en diagnóstico y terapéutico Control de gestión de los servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo en diagnóstico y terapéutico

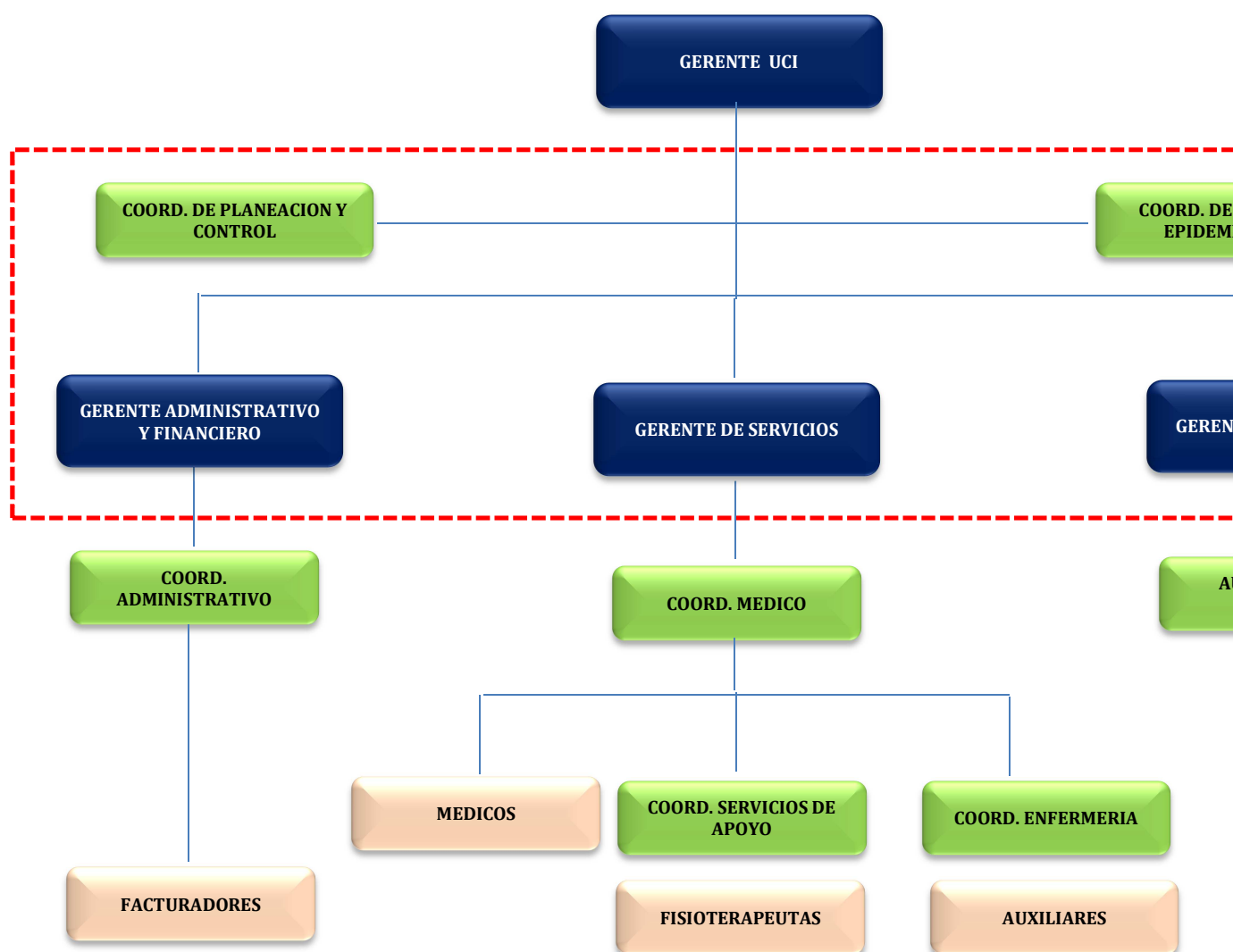
### 11.4.6.3 Ajuste de la Unidad de Servicios de Salud

TIPO	NOMBRE DEL CARGO	SALARIO BASICO PROPUESTO	EXTRA SUELDO COMPENSATORIO	TOTAL SUELDO PROPUESTO	SUELDO ACTUAL	DIFERENCIA	JUSTIFICACION DEL CARGO
Existente	Gerente de Servicios	\$ .506.000	\$ 3.000.000	\$ 7.506.000	\$ 4.506.000	\$ (3.000.000)	El Hospital infantil tiene una escala salarial para los Directivos muy por debajo del estándar del mercado de acuerdo con el tamaño de la institución medido según el volumen de sus operaciones, presupuesto y capacidad productiva. El Dr. Hernando Pinzón asume la responsabilidad de la UCI, la activación de los comités institucionales de la UCI y la consulta de Infectología, lo anterior para el cumplimiento de los requisitos de habilitación y calidad, en la actualidad el Dr. Pinzón realiza turnos y vacaciones a los pediatras sin ningún tipo de compensación. La productividad de la consulta externa solamente da para pagar el incremento compensatorio que no se afectaría como salario
Nuevo	Coordinador de Servicios de Apoyo	\$ 1.350.000		\$ 1.350.000		\$ (1.350.000)	En la Actualidad los servicios tercerizados de Laboratorio Clínico (\$80.000.000), Imagenología (\$25.000.000), Banco de Sangre (\$12.000.000), Transporte asistencial (\$4.000.000), tanto de UCI como del Hospital no tienen ningún control ni interventoría, estos servicios suman unos 120 millones mensuales. Se observa que nadie responde por esta coordinación y todos los jefes de áreas autorizan servicios, muchos de los cuales se pierden o es posible que se facturen mayores valores.

### 11.4.6 Estructura del Equipo de Cuidados Críticos

#### 11.4.6.1 Modelo de Operación de la UCI Doña Pilar

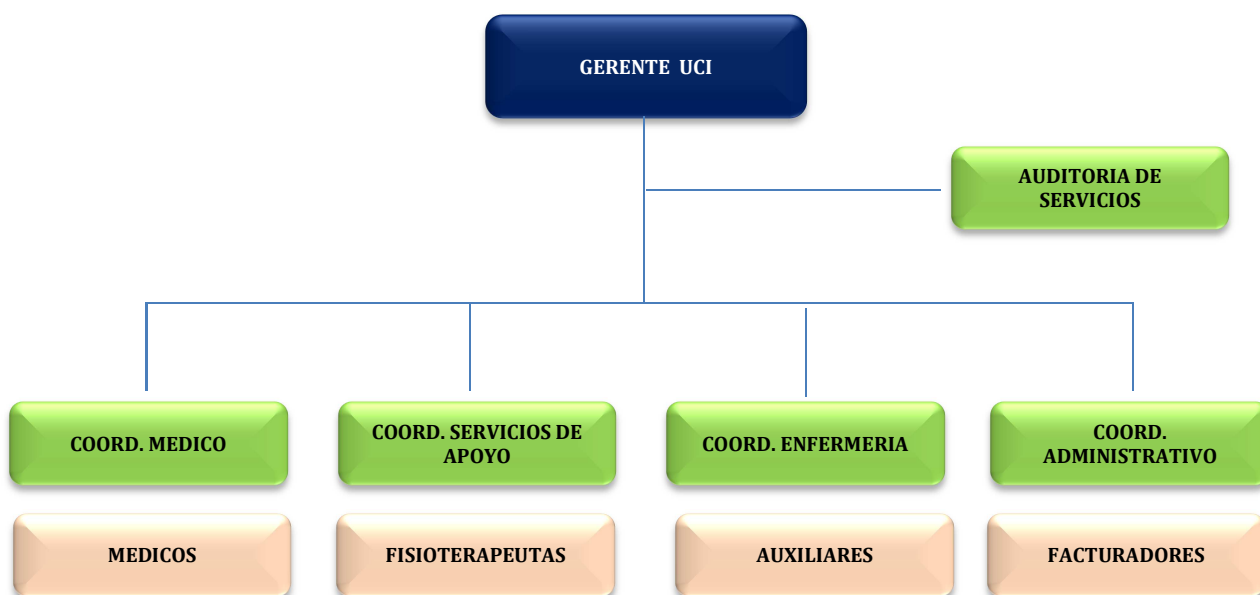
Ilustración 13 Modelo de Operación y Articulación de la UCI - HINFP 2011



#### 11.4.6.2 Organigrama de la UCI Doña Pilar

Ilustración 14 Organigrama de la UCI Doña Pilar 2011

### ORGANIGRAMA UCI DOÑA PILAR



### 11.4.6.3 Perfiles del Equipo de Cuidados Críticos

NIVEL	NOMBRE DEL CARGO	PERFIL DEL CARGO	PROCESOS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Coordinador Medico	Profesional de la salud, administración o ciencias económicas con un mínimo de 2 años de experiencia en cargos de planeación y coordinación de servicios de salud. Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, contratación, facturación y auditoría de cuentas medicas, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión	Planeación de servicios asistenciales de la UCI Evaluación de la atención de servicios asistenciales de la UCI Control de gestión de los servicios asistenciales de la UCI
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Coordinador Auditoria	Profesional de la salud, Especialista en auditoria de servicios de salud, con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de Auditoría y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud, sistema de calidad, contratación, facturación y auditoria de servicios de servicios de salud. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de publico	Coordinación el proceso de auditoría de cuentas médicas Conciliación de glosas Ejecución de acciones de apoyo en técnico al proceso de negociación de tarifas Ejecución de acciones de apoyo en técnico al proceso de contratación por paquetes integrales, protocolos de atención y capitación Evaluación, control y presentación de informes del proceso de auditoría de cuentas Administración y gestión del sistema de calidad, actualización del PAMEC, elaboración de informes e indicadores
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Médicos	Profesional Medico con especialidad clínica y experiencia mínima de 2 años en cuidados críticos, altos valores éticos y morales, con sentido de pertenencia y compromiso social hacia el paciente y la Institución, excelentes relaciones interpersonales y con capacidad para trabajar bajo mucha presión	Planeación, evaluación y control de los servicios asistenciales. Atención del paciente critico, evolución y ordenes medicas, definición de la conducta y tratamientos a seguir
PROFESIONAL	Coordinador de Servicios Terapéuticos	Fisioterapeuta con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud y calidad. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de publico	Planeación de servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo en diagnóstico y terapéutico Evaluación de la atención de servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo en diagnóstico y terapéutico Control de gestión de los servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo en diagnóstico y terapéutico
PROFESIONAL	Fisioterapeutas	Fisioterapeuta con un mínimo de 2 años de experiencia en cuidados críticos, conocimiento general de la legislación de los servicios de salud y la calidad de los servicios. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de publico	Planeación, evaluación ejecución y control de los servicios de apoyo terapéuticos Atención del paciente critico, seguimiento, evolución y cumplimiento de las ordenes medicas, apoyo en la definición de la conducta y tratamientos a seguir
PROFESIONAL	Coordinador de Enfermería	Enfermera profesional, con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud. Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud y calidad. Capacidad de análisis y resolución de problemas buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de publico	Planeación de servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo clínico, gestión del paciente, y de insumos. Evaluación de la atención de servicios asistenciales, Control de la gestión de los servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo del equipo auxiliar

PROFESIONAL	Enfermeras	<p>Enfermera profesional, con un mínimo de 2 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud.</p> <p>Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud y calidad.</p> <p>Capacidad de análisis y resolución de problemas</p> <p>buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de público</p>	<p>Planeación de servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo clínico, gestión del paciente, y de insumos.</p> <p>Evaluación de la atención de servicios asistenciales, Control de la gestión de los servicios asistenciales de Ejecución de acciones de apoyo del equipo auxiliar</p>
TECNICO AUXILIAR	Auxiliares de enfermería	<p>Técnico Profesional certificado con experiencia mínima de 2 años en cuidados críticos, altos valores éticos y morales, con sentido de pertenencia y compromiso social hacia el paciente y la Institución, excelentes relaciones interpersonales y con capacidad para trabajar bajo mucha presión con atención de público</p>	<p>Apoyo técnico y operativo de los servicios asistenciales, Ejecución de actividades relacionadas con la gestión del paciente, y de insumos para su tratamiento.</p> <p>Gestión administrativa de la documentación de la historia clínica y la facturación de los servicios</p>
PROFESIONAL	Coordinador Administrativo de UCI	<p>Profesional de la administración o ciencias económicas con un mínimo de 2 años de experiencia en cargos de planeación y control de procesos de apoyo de IPS, manejo de conceptos contables, financieros y administrativos.</p> <p>Amplio conocimiento y manejo de la legislación de sistema de salud, calidad, contratación, facturación y auditoría, excelente manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión</p>	<p>Planeación, evaluación y control de recurso humano, recursos físicos y servicios generales de la UCI</p>
PROFESIONAL	Coordinador de Facturación	<p>Profesional de la salud, o administración con un mínimo de 3 años de experiencia en cargos de planeación y control de servicios de salud.</p> <p>Conocimiento y manejo de la legislación de los servicios de salud, contratación, facturación y auditoría de servicios.</p> <p>Capacidad de análisis y resolución de problemas</p> <p>buen manejo de herramientas informáticas, buenas relaciones interpersonales, emocionalmente estable, con autodominio y capacidad de trabajar bajo mucha presión con atención de público</p>	<p>Organización, planeación, evaluación y control del proceso de facturación</p>
TECNICO AUXILIAR	Facturadores	<p>Técnico profesional acreditado con formación específica en el manejo de información y documentos importantes, experiencia mínima de 2 años en cargos similares.</p> <p>Buen manejo de relaciones interpersonales e institucionales, prudencia y honestidad en el manejo de los recursos y alto sentido de compromiso y colaboración con la institución y el servicio social</p>	<p>Gestión de la información de facturación</p> <p>Elaboración de facturas</p> <p>Elaboración de informes de facturación</p>

#### 11.4.6.4 Ajuste de la Unidad de Cuidados Críticos

TIPO	NOMBRE DEL CARGO	SALARIO BASICO PROPUESTO	TOTAL SUELDO PROPUESTO	SUELDO ACTUAL	DIFERENCIA	JUSTIFICACION DEL CARGO
Existente	Coordinador Auditoria	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 5.000.000	\$ 2.000.000	En la actualidad este servicio está contratado con el Dr. Francisco Sanabria quien también trabaja en el Hospital, tiene un contrato por 5 millones de pesos que en la práctica lo dividen entre los demás auditores. Se ha observado mal manejo y problemas tanto en la gestión de las cuentas médicas como en la auditoría de los pacientes, además no se lleva ningún tipo de indicadores, no existe el sistema de calidad lo cual es un requisito para habilitar los servicios. Este cargo se financia con los dineros que ya se utilizan para pagar el contrato anteriormente descrito



## 11.5 Resumen Técnico y financiero del Ajuste Institucional

### 11.5.1 Distribución de los Cargos por Unidad Funcional

**Tabla 60 Numero de cargos por unidad funcional ajustada**

UNIDADES FUNCIONALES	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	TECNICO AUXILIAR	TOTAL GENERAL
DIRECCION	1	1		3	4	9
GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		1	9		7	17
GERENCIA DE PRODUCCION		1	4	3	5	13
GERENCIA DE SERVICIOS		1	6			7
UCI DOÑA PILAR			6	3	2	11
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>57</b>

### 11.5.2 Perfiles de los Cargos por Unidad Funcional

**Tabla 61 Perfiles de los cargos por unidad funcional ajustada**

NIVEL DEL CARGO POR UNIDAD FUNCIONAL	Existente	Nuevo	Total general
<b>DIRECCION</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
ASESOR	1		1
DIRECTIVO	1		1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	2	1	3
TECNICO AUXILIAR	3	1	4
<b>GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>
DIRECTIVO	1		1
PROFESIONAL	7	2	9
TECNICO AUXILIAR	5	2	7
<b>GERENCIA DE PRODUCCION</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>13</b>
DIRECTIVO		1	1
PROFESIONAL	4		4
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3		3
TECNICO AUXILIAR	5		5
<b>GERENCIA DE SERVICIOS</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
DIRECTIVO	1		1
PROFESIONAL	5	1	6
<b>UCI DOÑA PILAR</b>	<b>11</b>		<b>11</b>
PROFESIONAL	6		6
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3		3
TECNICO AUXILIAR	2		2
<b>Total general</b>	<b>49</b>	<b>8</b>	<b>57</b>

### 11.5.3 Identificación de los nuevos cargos del ajuste

**Tabla 62 Identificación de los nuevos cargos del ajuste**

CARGOS NUEVOS	NUMERO DE CARGOS
Auditor Contable	1
Auxiliar administrativo	2
Auxiliar de Auditoria	1
Coordinador de Servicios de Apoyo	1
Coordinador Unidad de Investigación y Docencia	1
Gerente de Producción y Mercadeo	1
Químico Farmaceuta	1
<b>Total general</b>	<b>8</b>

#### **Observaciones Generales.**

- En la actualidad existe una nomina paralela en la UCI que son empleados del Hospital:
  - Jefe de Sistemas \$ 670.000
  - Jefe de Farmacia \$ 870.000
  - Jefe de Cartera \$ 670.000
- En la UCI hay los siguiente contratos laborales vigentes:
  - Gerente \$ 1.000.000
  - Contador \$ 1.000.000
- Otros contratos que se encontraron fueron:
  - SC \$12.000.000
  - Arquitecta \$ 3.500.000

#### 11.5.4 Costos de los cargos relacionados con el ajuste del modelo de operación

NOMINA DEL AJUSTE PROPUESTO	COSTO MES	COSTO AÑO
TOTAL AJUSTE SUELDOS	\$ 36.518.000,00	\$ 438.216.000,00
CARGA PRESTACIONAL	\$ 18.989.360,00	\$ 227.872.320,00
EXTRA SUELDO COMPENSATORIO	\$ 6.000.000,00	\$ 72.000.000,00
<b>TOTAL AJUSTE INSTITUCIONAL MES</b>	<b>\$ 61.507.360,00</b>	<b>\$ 738.088.320,00</b>

COSTOS DE LA NOMINA ACTUAL	COSTO MES	COSTO AÑO
SUELDOS ACTUALES AFECTADOS	\$ 25.106.000,00	\$ 301.272.000,00
CARGA PRESTACIONAL	\$ 13.055.120,00	\$ 156.661.440,00
<b>TOTAL SUELDOS ACTUALES MES</b>	<b>\$ 38.161.120,00</b>	<b>\$ 457.933.440,00</b>

<b>DIFERENCIA</b>	<b>\$ (23.346.240,00)</b>	<b>\$ (280.154.880,00)</b>
-------------------	---------------------------	----------------------------

CARGOS/CONTRATOS QUE DESAPARECEN	COSTO MES	COSTO AÑO	ESTADO
Gerente UCI	\$ 1.000.000,00	\$ 12.000.000,00	Activo
Contador UCI	\$ 1.000.000,00	\$ 12.000.000,00	Activo
Jefe de Sistemas UCI	\$ 670.000,00	\$ 8.040.000,00	Activo
Jefe de Farmacia UCI	\$ 870.000,00	\$ 10.440.000,00	Cancelado
Jefe de Cartera UCI	\$ 670.000,00	\$ 8.040.000,00	Activo
<b>SUBTOTAL CARGOS LABORALES</b>	<b>\$ 4.210.000,00</b>	<b>\$ 50.520.000,00</b>	
<b>CARGA PRESTACIONAL</b>	<b>\$ 2.189.200,00</b>	<b>\$ 26.270.400,00</b>	
<b>TOTAL CARGOS</b>	<b>\$ 6.399.200,00</b>	<b>\$ 76.790.400,00</b>	

Personal SC Mantenimiento HINFP	\$ 12.000.000,00	\$ 144.000.000,00	Cancelado
Arquitecta Asesora HINFP	\$ 3.500.000,00	\$ 42.000.000,00	Activo
<b>TOTAL OTROS CONTRATOS</b>	<b>\$ 15.500.000,00</b>	<b>\$ 186.000.000,00</b>	

<b>TOTAL CARGOS QUE DESAPARECEN</b>	<b>\$ 21.899.200,00</b>	<b>\$ 262.790.400,00</b>	
-------------------------------------	-------------------------	--------------------------	--

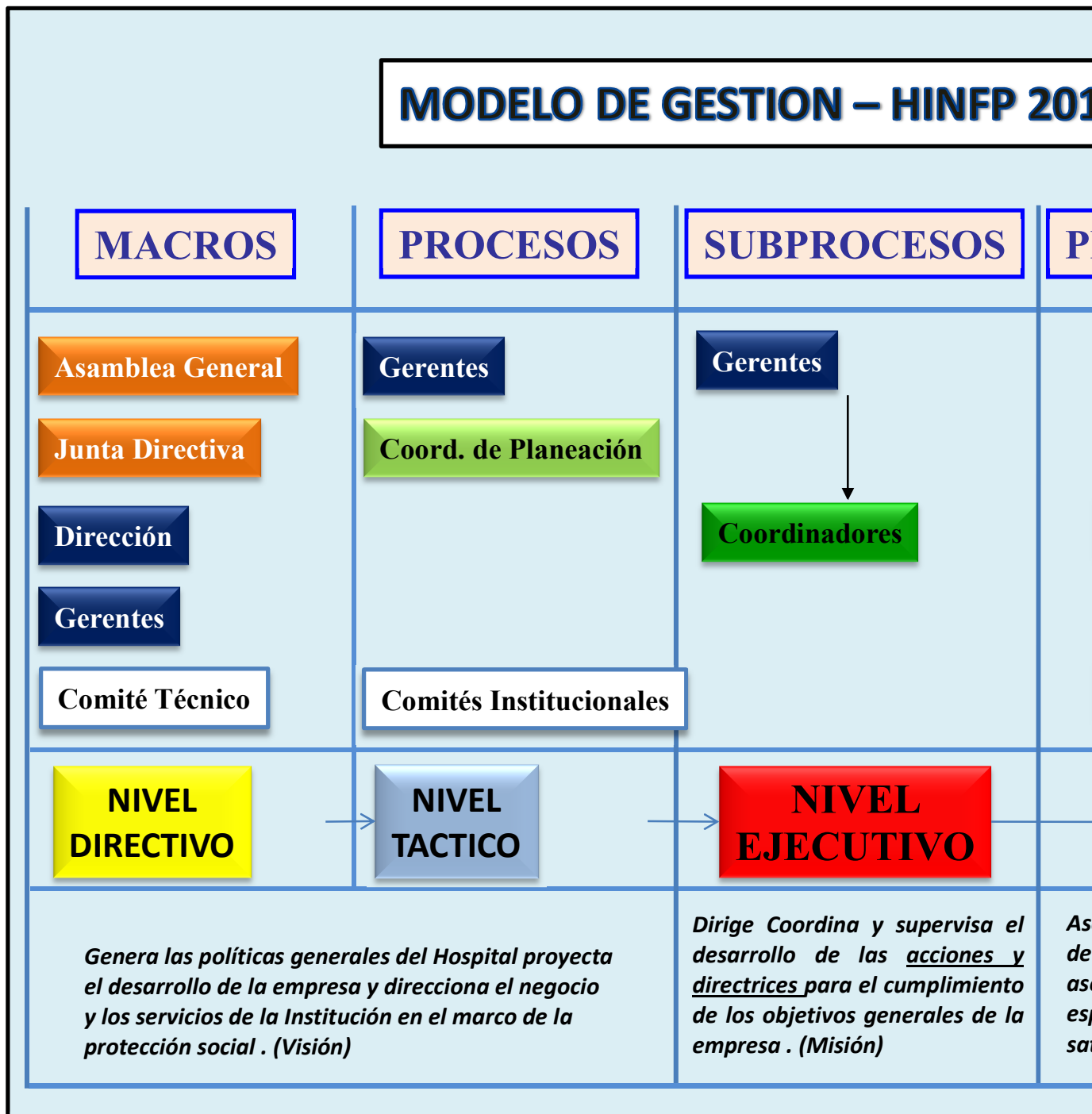
	<b>COSTO MES</b>	<b>COSTO AÑO</b>
<b>COSTO DE LA REESTRUCTURACION</b>	<b>\$ (1.447.040,00)</b>	<b>\$ (17.364.480,00)</b>

### **11.6 Recomendaciones Generales al Ajuste de la Planta de Personal**

- Incluir en la planta de personal el personal asistencial y administrativo de mayor nivel de responsabilidad con el fin de garantizar mayor disponibilidad de este valioso recurso humano que
  - ✓ Médicos Pediatras
  - ✓ Coordinadores de Áreas
  - ✓ Auditores Médicos
- La aprobación de los cargos no implica necesariamente su provisión inmediata, la idea es dejar lista la planta de personal ideal.
- Muchos de los cargos nuevos en realidad son financiado por la supresión de otros cargos o en su defecto se justifican por el nivel de control o productividad que representan al modelo de operación, tal es el caso de:
  - ✓ Auditor de la UCI
  - ✓ Coordinador de Servicios de Apoyo
  - ✓ Control Interno
  - ✓ Jefe de los Servicios de Investigación y Docencia
- En la actualidad existe una nomina paralela en la UCI que son empleados del Hospital:
  - ✓ Jefe de Sistemas           \$670.000
  - ✓ Jefe de Farmacia         \$870.000
  - ✓ Jefe de Cartera           \$670.000
- En la UCI hay los siguiente contratos laborales vigentes:
  - ✓ Gerente                   \$1.000.000
  - ✓ Contador                 \$1.000.000
- Otros contratos que se encontraron fueron:
  - ✓ SC                         \$12.000.000
  - ✓ Arquitecta               \$3.500.000

## 11.5 Nuevo Modelo de Gestión

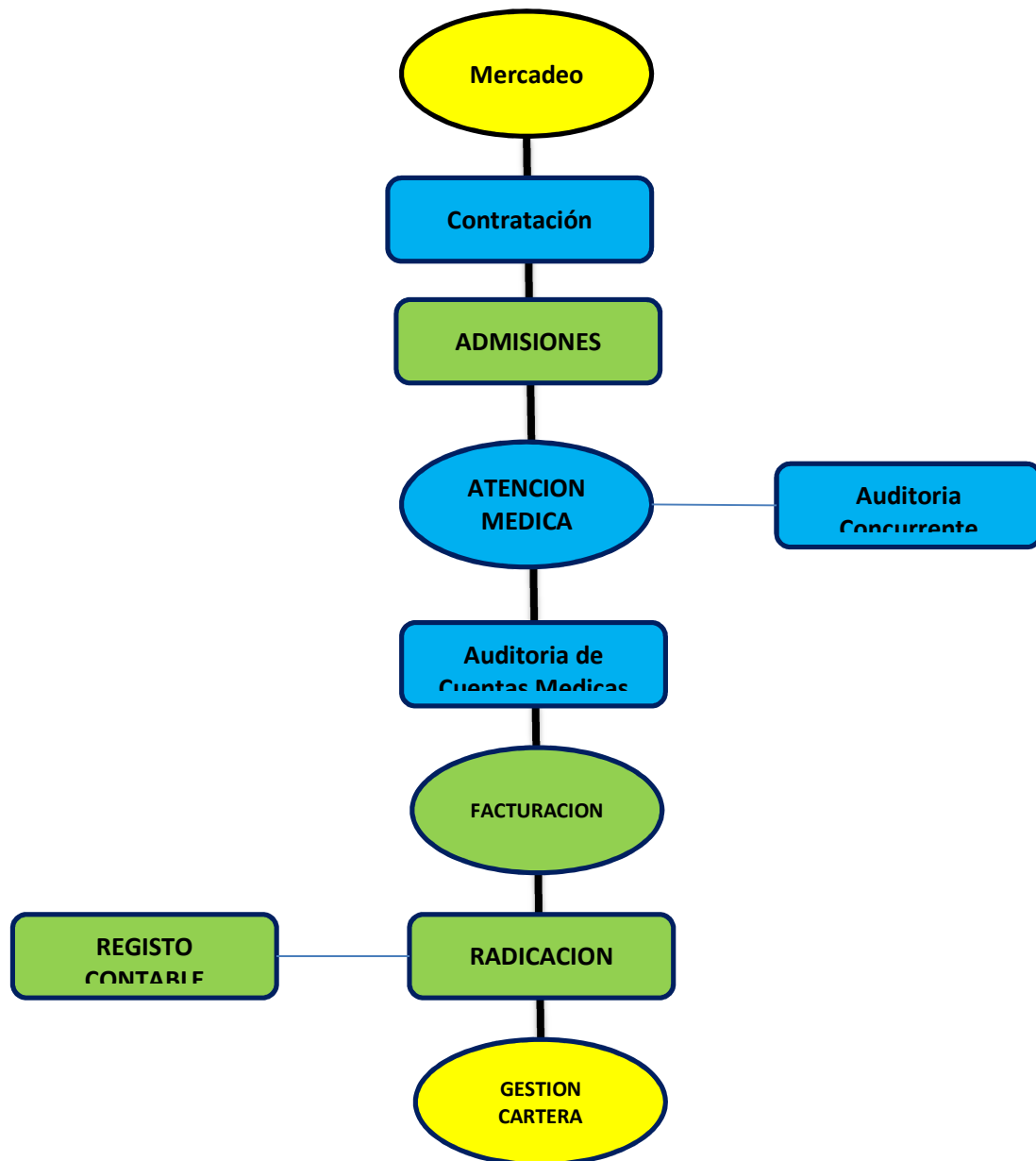
Ilustración 15 Nuevo Modelo de Gestión 2011



## **11.6 Nuevo Modelo de Operación**

**Ilustración 16 Enfoque básico del nuevo modelo de operación 2011**

## MODELO DE OPERACIÓN BÁSICO



### FORMULACION BASICA DEL PLAN TACTICO 2011

---

## **12. Bases conceptuales para la formulación táctica**

En este último segmento del documento se plantea la fase a desarrollar el primer año de su implementación la cual tiene tres etapas o programas, para lo cual antes hemos querido hacer una introducción académica y conceptual sobre la planeación táctica que nos ha parecido muy pertinente por cuanto solo vamos a formular el plan y no a desarrollarlo.

### **12.1 Fundamentos e Importancia de la Planeación Táctica**

La planeación Estratégica y la Planeación Táctica son etapas imprescindibles dentro del proceso de desarrollo y posicionamiento de una empresa ya que nada ocurre al azar en el mundo corporativo moderno, por ello es muy importante tener claro a estas alturas del estudio, una vez formulado el Plan Estratégico del Hospital, conocer las diferencias entre una y otra y más importante, comprender que esta última es determinante para que lo pensado sea una realidad.

Mientras la Planeación Estratégica se proyecta en acciones de largo plazo, y busca organizar todos los esfuerzos y recursos de la empresa para adaptarse competitivamente a la naturaleza y condiciones de su entorno – mercado, la Planeación Táctica se concentra en acciones de mediano plazo, en la mejor organización y disposición de los recursos técnicos y financieros para agilizar la ejecución de los proyectos de verdadero impacto e importancia para el crecimiento y desarrollo de la empresa.

En la actualidad la planeación estratégica se define como el nivel de la planeación encargado de llevar a cabo los planes específicos para la consecución de los objetivos estratégicos de una organización, desde las áreas de una organización, lideradas por funcionarios medios, utilizando los recursos efectivamente inspirándose en las políticas organizacionales y proyectando las acciones a mediano plazo.

La mayoría de empresas que finalmente logran tener un diagnóstico claro de su situación con respecto a su entorno identifican las líneas estratégicas de acción que les pueden permitir mejorar sus niveles de competitividad y eficiencia, estas alternativas



generalmente se dan por dos vías; la primera por la del ajuste de su modelo con la redefinición de su negocio, la segunda por la vía de la diversificación de sus productos y la búsqueda de alianzas estratégicas para el reposicionamiento del negocio.

En cualquiera de las dos más comunes situaciones los directivos y gerentes se enfrentan a una de las más difíciles etapas denominadas de despliegue, sin la cual la Planeación Estratégica no será más que un ejercicio tan refrescante corporativamente hablando, como utópico en la práctica visto desde la perspectiva de los jefes de áreas o unidades funcionales.

## **12.2 Preliminares de la alineación Estratégica y Táctica**

Para lograr la integración entre la Planeación estratégica y la Planeación Operativa insalvablemente hay que pasar por la Planeación Táctica, que es la última parte de este documento. En esta formulación se encuentran insertos todos los fundamentos técnicos para la toma de decisiones, que una vez se aprueben deben ser operativizados mediante un Plan de Acción muy concreto. Este último sería finalmente el cierre del círculo entre lo proyectado y lo que se necesita ejecutar.

La integración entre las fases de Planeación estratégica y Planeación táctica de la empresa requiere de un proceso de reajuste institucional y reingeniería de los procesos dado el alto nivel de vulnerabilidad y riesgo en el que se encuentra en el presente, por lo cual se considera pertinente que el proceso de despliegue estratégico se desarrolle en tres periodos o años, siendo la primera de las tres fases la estabilización y consolidación de la empresa, sobre la premisa planteada de la estabilización operativa y desarrollo institucional para consolidar un modelo de crecimiento sostenido y de largo plazo.

### **12.3 Estructura Programática de la Planeación Táctica propuesta**

La estructura de los programas propuestos para el diseño y la implementación del plan táctico se enfoca y concentra en tres líneas de trabajo a saber:

1. El fortalecimiento de la Gestión Financiera para mejorar el flujo de recursos y el pago oportuno del personal, contratistas y demás proveedores con los cuales se pueda estabilizar la operación en el primer año de implementación del modelo.
2. El Fortalecimiento de los procesos de Gestión de los Recursos y el control de los gastos, mediante procesos de planeación integral, de priorización de necesidades y de asignación racional de los recursos en la búsqueda de obtener economías en la operación y reducir al máximo los costos y gastos que no agreguen valor a la producción.
3. El Fortalecimiento del proceso de producción y el control de los servicios médicos, con la implementación de este nuevo proceso se encabeza su direccionamiento en una sola área y se liberan responsabilidades administrativas al área de servicios. El fortalecimiento de la producción busca hacer más eficiente la producción de los servicios, aumentar la venta de servicios y la productividad de la empresa logrando niveles de facturación y recaudos que generen los ingresos necesarios para estabilizar las finanzas del hospital en un año.
4. El Fortalecimiento del sistema de calidad durante este primer año de implementación del modelo pretende mejorar el nivel de desarrollo institucional, la implementación del nuevo modelo de gestión por procesos y el entrenamiento del personal responsable del liderazgo de las áreas críticas, el sistema debe generar las condiciones técnicas necesarias para estandarizar y aplicar un manual de calidad y desarrollar un sistema de monitoreo a través de indicadores que ayude a evaluar la gestión y los resultados según los objetivos y metas planeadas.

### **12.3.1 Programa de Estabilización Financiera y Organización Legal**

#### **Líneas Tácticas**

- Mejorar las relaciones con las EPSS que son nuestros clientes más importantes y representan nuestra fuente de ingresos
- Ejecutar el plan de mercadeo local y regional para formalizar la contratación de servicios con los mejores pagadores e incentivar el consumo de nuestros servicios a nivel de los usuarios y determinadores regionales<sup>15</sup>.
- Establecer el plan de recuperación de la cartera vencida para atender los pagos prioritarios y financiar la operación del hospital.
- Mejorar la relación de los recaudos directos y mediante el cobro pre jurídico que nos ayuden a mejorar la rotación de cartera y evitar cobros jurídicos desgastantes
- Establecer mecanismos de descuentos por pronto pago a las EPS y negociar descuentos con los contratistas en cuentas por pagar antiguas

#### **Metas**

- Aumentar la venta de servicios a los mejores clientes EPSS según tabla adjunta, para lograr un nivel de ingresos adicionales de 7.000 millones de pesos en 2011
- Aumentar progresivamente la facturación general de la venta de servicios mensuales pasando del promedio actual a los 2.300 millones de pesos mensuales.
- Lograr niveles de Radicación a tiempo de facturas del 98%
- Lograr el recaudo del 70% de la facturación anual
- Recaudar por cobro directo como mínimo el 40% de la facturación radicada en los 60 días medibles durante la vigencia 2011
- Lograr el recaudo del 35% de la cartera por cobro pre jurídico de 30 a 90 días de vencida medibles durante la vigencia 2011
- Lograr el recaudo de cartera por vía jurídica del 15%
- Estabilizar los pagos al personal directo a 30 días
- Mantener al cierre de la vigencia el cumplimiento de los pagos a contratistas de entre 60 y 90 días según acuerdos contractuales

---

<sup>15</sup> Estamos refiriéndonos a médicos, especialistas, clínicas y otros inductores del consumo de servicios de salud en los municipios de más fácil acceso al hospital.

### **12.3.2 Programa de Gestión Eficiente de los recursos y Control de los Gastos**

#### **Líneas Tácticas**

- Fortalecer el área administrativa y financiera para garantizar la planeación y el control de los procesos de apoyo
- Implementar el sistema de control interno y planeación de la empresa para monitorear permanentemente la gestión de los recursos
- Ejecutar el plan de auditoría de los procesos y evaluación de la productividad de los servicios para asegurar la rentabilidad de la operación
- Diseñar y ejecutar el Plan Operativo y el Plan de Inversiones con lo cual se garantiza una programación de actividades en función de la prioridades de la empresa
- Implementar el proceso de interventoría a los contratos de servicios generales con el fin de lograr los mejores niveles de eficiencia y economía
- Renegociación de los contratos de producción actuales y mejorar los plazos y condiciones de pagos para contener los costos de producción
- Evaluación trimestral a la ejecución de todos los contratos de prestación de servicios para garantizar su cumplimiento, la conveniencia y rentabilidad de los mismos
- Evaluación semestral de todo el equipo humano de la empresa para medir el nivel de productividad, competencias e idoneidad a fin de formular los planes de capacitación

#### **Metas**

- Disminuir en un 15% los costos de producción actuales en honorarios médicos para mejorar la rentabilidad de los servicios y soportar una política de descuentos por pronto pago a EPS
- Controlar y disminuir en un 10% los gastos administrativos para mejorar los márgenes de utilidad de la operación financiera.

- Ejecutar el Plan de Saneamiento financiero a las cuentas por pagar a proveedores inactivos con más de un año de antigüedad con descuentos del 15% - 20%
- Saneamiento de las deudas tributarias de 2009 y cumplimiento de los acuerdos de pago a las deudas parafiscales.

### **12.3.3 Programa de fortalecimiento de la Producción y el control de los servicios**

#### **Líneas Tácticas**

- Fortalecer el proceso de producción de los servicios para mejorar la venta del portafolio de servicios, garantizar la facturación eficiente de los servicios prestados y mejorar el flujo de recaudo de cartera.
- Fortalecer el equipo de admisiones y facturación mejorando la infraestructura tecnológica y capacitación del personal
- Fortalecer los procesos de auditoría concurrente y de cuentas medicas para garantizar la mejor calidad de los servicios y la facturación a tiempo con cero glosas
- Diversificar el portafolio de servicios y promover la compra de servicios a nivel local y regional mediante contratos que garanticen unos términos y unas tarifas convenientes para el modelo de operación de la empresa
- Implementar el proceso de evaluación de la productividad de los servicios mediante la interventoría de los contratos de servicios tercerizados que ayuden a controlar su ejecución en los términos pactados

#### **Metas**

- Lograr formalizar contratos de prestación de servicios con las 10 EPSS de mayor nivel de reconocimiento y solvencia en la región
- Mejorar los márgenes de rentabilidad actual del 15% al 20%
- Ampliar la explotación de la capacidad instalada del 47% al 70% al cierre del 2010

- Ejecutar el Plan de Mercadeo en un 100% durante los primeros 6 meses de la vigencia 2011
- Presentar los proyectos de apertura de las nuevas unidades de negocios de la empresa y los nuevos servicios a comercializar.

#### **12.3.4 Programa de Gestión de Calidad para el Desarrollo Institucional**

##### **Líneas Tácticas**

- Reconstrucción y ajuste del sistema documental del Sistema de calidad para actualizar las herramientas y manuales actuales.
- Implementación y actualización del PAMEC en la búsqueda de garantizar la habilitación de los servicios ofrecidos y explotados del el hospital
- Implementación del programa de auditoría de los servicios y procesos para evaluar su nivel de cumplimiento y efectividad de manera que se pueda impulsar el mejoramiento continuo y el control de los riesgos de operación de los servicios.
- Medición de la productividad, los riesgos y calidad de los servicios mediante la aplicación de un sistema de indicadores de amplio espectro que atienda los procesos y servicios más críticos de la empresa.
- Preparar y capacitar al recurso humano de la empresa con la ejecución de un programa de educación continuada y la apertura del programa escuela de auditores de la calidad como monitores y agentes del mejoramiento continuo

##### **Metas**

- Diseño e implementación del manual de calidad
- Diseño e implementación del sistema de indicadores
- Actualización del PAMEC 2010
- Desarrollar el programa de capacitación y educación continuada para monitores de la calidad y agentes del mejoramiento continuo
- Habilitación de todos los servicios del portafolios 2011
- Documentar todo el sistema de calidad para dejar las bases para la certificación en 2011

## **ANEXOS**

---

- 1.- PLAN ESTRATEGICO
- 2.- PRESUPUESTO DE INGRESOS DEL HOSPITAL 2011
- 3.- PLAN DE ACCION DE LA UCI 2011



## **1. PLAN ESTRATEGICO**

**Referentes técnicos conceptuales de la planeación estratégica del Hospital**

## REFERENTES DE LA PLANEACION ESTRATEGICA

A LAS PUERTAS DE LA PROXIMA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD SE ABRE UNA VALIOSA OPORTUNIDAD PARA REORGANIZAR Y CONSOLIDAR LA POSICION ESTRATEGICA DE LA EMPRESA COMO EL PRINCIPAL HOSPITAL PEDIATRICO DE LA REGION

LA EMPRESA TIENE UNA GRAN VENTAJA COMPETITIVA AL SER EL UNICO HOSPITAL PEDIATRICO DE LA REGION Y PERTENECER AL SECTOR PRIVADO SIN ANIMO DE LUCRO CON UN GRAN PROTAGONISMO SOCIAL, Y CON UNA RELACION CON LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA COMO EL PRINCIPAL ESCENARIO DE FORMACION Y PRACTICA PROFESIONAL DE PEDIATRIA

**PLAN ESTATEGICO 2011 – 2014**  
***“REDIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL  
PARA CONSOLIDAR NUESTRO LEGADO DE  
SERVICIO SOCIAL”***

EL HOSPITAL TIENE UNA CAPACIDAD INSTALADA QUE LE PERMITE MEJORAR SU PRODUCTIVIDAD Y GENERAR LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN PARA APALANCAR EL DESARROLLO INSTITUCIONAL SIN REALIZAR CUANTIOSAS INVERSIONES EN EL CORTO PLAZO

EN LA CIUDAD DE CARTAGENA SE CONCENTRAN LAS GERENCIAS NACIONALES DE TRES DE LAS PRINCIPALES EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO QUE CONCENTRAN EL 70% DE LOS AFILIADOS Y LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD

## **Operacionalización Estratégica de la Casa del Niño**

# MEG

SER EL HOSPITAL PEDIATRICO DE MAYOR RECONOCIMIENTO  
SOCIAL EN EL PAIS

**VISION 2014:** CONSOLIDARSE COMO EL HOSPITAL PEDIATRICO SUBESPECIALIZADO DE MAYOR  
IMPORTANCIA DE LA COSTA ATLANTICA

IMPLEMENTACION DEL  
AJUSTE ORGANIZACIONAL

BUSQUEDA DE LA  
ESTABILIZACION  
FINANCIERA

REDIRECCIONAMIENTO DEL  
MODELO DE PRODUCCION Y  
GESTION DE LOS SERVICIOS

IMPLEMENTACION DE LOS  
PROCESOS DE PLANEACION  
Y CONTROL

SISTEMA DE CALIDAD Y EL  
DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

**MISION:** PRODUCIR SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACION PEDIATRICA DE MAYOR NECESIDAD  
DE LA REGION CION ALTA CALIDAD TECNICA, PROFESIONAL Y HUMANA DONDE CADA NIÑO ES  
CONSIDERADO UN VALIOSO REGALO DE DIOS



## **Implementación del Ajuste Organizacional**

## ORIENTADOR ESTRATEGICO No 1

DISEÑO Y APROBACION DEL NUEVO  
MODELO DE GESTION Y OPERACIÓN  
DE LA EMPRESA

CONSTRUCCION DE LAS HERRAMIENTAS  
DE GESTION GERENCIAL, DE APOYO  
TACTICO Y OPERATIVO

**IMPLEMENTACION DEL AJUSTE  
ORGANIZACIONAL**

DISEÑO Y EJECUCION DE LOS PLANES  
DE ACCION POR AREAS DE GESTION

PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL Y  
DESARROLLO HUMANO INTEGRAL

### OBJETIVO PRIMARIO:

DEFINIR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA GARANTIZAR EL ADECUADO DESARROLLO  
DE LAS ESTRATEGIAS DE ESTABILIZACION Y LA IMPLEMENTACION DEL NUEVO MODELO DE  
GESTION Y OPERACIÓN DEL HOSPITAL





## Iniciativas de la Implementación del Ajuste Organizacional

OR 1	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
IE 1.1	<b>DISEÑO Y APROBACIÓN DEL NUEVO MODELO DE GESTION Y OPERACIÓN DE LA EMPRESA</b>	Definir la estructura organizacional de la empresa, sus políticas de operación, los objetivos de cada área y el perfil del equipo de trabajo que se requiere para ejecutar los planes de trabajo, las políticas de contratación y criterios de evaluación por cada nivel de gestión
IE 1.2	<b>CONSTRUCCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE GESTION GERENCIAL, DE APOYO TACTICO Y OPERATIVO</b>	Elaboración e implementación del Plan de Desarrollo, el Presupuesto de ingresos y gastos, el Plan de inversiones y el plan operativo
IE 1.3	<b>DISEÑO Y EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN POR AREAS DE GESTION</b>	Levantamiento de los procesos críticos de la gestión de recursos físicos y financieros, gestión de servicios, gestión de la producción, gestión de la calidad, Planeación y control interno, y formulación de sus planes operativos
IE 1.4	<b>PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO INTEGRAL</b>	Lograr la Re inducción, el entrenamiento y la Capacitación integral del talento humano para proveer el conocimiento, las herramientas de trabajo y el apoyo técnico en la ejecución de los planes de acción de las diversas áreas

## **Búsqueda de la Estabilización Financiera**

## ORIENTADOR ESTRATEGICO No 2

DEFINICION Y EJECUCION DEL PLAN  
FINANCIERO DEL HOSPITAL

FORTALECIMIENTO DE LA UNIDAD  
FINANCIERA DE LA EMPRESA Y EL  
PROCESO DE GESTION DE RECURSOS

**BUSQUEDA DE LA ESTABILIZACION  
FINANCIERA**

MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA  
GESTION DE COBRO Y  
RECUPERACION DE LA CARTERA

GESTION FINANCIERA PARA EL  
SANEAMIENTO DE DEUDAS

**OBJETIVO PRIMARIO:**  
**DISMINUIR LOS RIESGOS DE OPERACIÓN Y MEJORAR EL FLUJO DE RECURSOS PARA  
GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA EMPRESA**



## Iniciativas de la Búsqueda de la Estabilización Financiera

OR 2	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
IE 2.1	<b>DEFINICIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN FINANCIERO DEL HOSPITAL</b>	Definir los objetivos prioritarios del año, sus políticas de gestión, las estrategias a aplicar y las metas en materia de mejoramiento de ingresos, racionalización de los gastos y administración de los recursos físicos
IE 2.2	<b>FORTALECIMIENTO DE LA UNIDAD FINANCIERA DE LA EMPRESA Y EL PROCESO DE GESTION DE RECURSOS</b>	Organizar el equipo financiero, actualizar y reentrenar al personal en el manejo del software contable, y ajuste de los estados financieros para el mejoramiento de los indicadores financieros
IE 2.3	<b>MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA GESTION DE COBRO Y RECUPERACIÓN DE LA CARTERA</b>	Lograr el recaudo efectivo de al menos el 80% de las cuentas por cobrar a 120 días para mejorar el flujo de caja y la liquidez de la operación
IE 2.4	<b>GESTION FINANCIERA PARA EL SANEAMIENTO DE DEUDAS</b>	Desarrollar un programa de pagos que permita sanear las deudas de alto riesgo y mejorar la puntualidad en los pagos de los proveedores activos

## **Re direccionamiento del modelo de producción y gestión de los servicios**

### ORIENTADOR ESTRATEGICO No 3

AJUSTE DEL PORTAFOLIO DE  
SERVICIOS Y EL MODELO DE  
ATENCION

DEFINICION Y EJECUCION DEL PLAN  
DE NEGOCIOS Y MERCADEO

**REDIRECCIONAMIENTO DEL MODELO  
DE PRODUCCION Y GESTION DE LOS  
SERVICIOS**

DEFINICION Y EJECUCION DEL PLAN  
DE MEDIOS Y COMUNICACIONES

FORTALECIMIENTO DE LOS  
PROGRAMAS DE RESPONSABILIDAD  
SOCIAL EMPRESARIAL

#### OBJETIVO PRIMARIO:

**AUMENTAR EL NIVEL DE EXPLOTACION DE LA CAPACIDAD INSTALADA Y LOGRAR  
CONSOOLIDAR UNA OFERTA DE SERVICIOS DE ALTA CALIDAD Y RENTABILIDAD ECONOMICA Y  
SOCIAL**





### Iniciativas del Re direccionamiento del modelo de producción y gestión de los servicios

OR 3	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
IE 3.1	<b>AJUSTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y EL MODELO DE ATENCIÓN</b>	Definir los servicios a producir y vender así como establecer las condiciones de organización, disposición y costo de los recursos técnicos y humanos a utilizar, así como los criterios de la prestación y atención al paciente
IE 3.2	<b>DEFINICIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE NEGOCIOS Y MERCADEO</b>	Formular las estrategias y el plan de acción para lograr la mayor y mejor participación de la empresa en el mercado de la salud en el Departamento de Bolívar y la Ciudad de Cartagena que permitan incrementar los ingresos en un 30% con un recaudo efectivo superior al 70% anual
IE 3.3	<b>DEFINICIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEDIOS Y COMUNICACIONES</b>	Mejorar el posicionamiento de marca de la Casa del niño en el mercado local y proyectar el nuevo modelo de gestión y operación a nivel nacional e internacional en la búsqueda de mayor reconocimiento social y apoyo económico
IE 3.4	<b>FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL</b>	Promover la filosofía de servicios de la empresa y asegurar la continuidad del legado institucional de sus fundadores y generando una cultura de ayuda a la población más vulnerable

## **Implementación de los procesos de planeación y control**

## **ORIENTADOR ESTRATEGICO No 4**

**EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL  
PLAN ESTRATEGICO**

**DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL  
SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**IMPLEMENTACION DE LOS PROCESOS DE  
PLANEACION Y CONTROL**

**DISEÑO Y EJECUCION DEL PLAN DE  
AUDITORIA**

**PROGRAMA DE  
RETROALIMENTACION Y  
PRESENTACION DE RESULTADOS**

**OBJETIVO PRIMARIO:  
TOMAR EL CONTROL DE TODOS LOS PROCESOS CRITICOS DE LA EMPRESA PARA DISMINUIR  
LOS RIESGOS DE LA OPERACIÓN Y GESTION**



## Iniciativas de Implementación de los procesos de planeación y control

OR 4	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
IE 4.1	<b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATEGICO</b>	Conformar y poner en funcionamiento el Comité de Planeación y Control Interno con participación de la Junta Directiva y los Lideres de procesos para evaluar los resultados de la gestión y hacer seguimiento de la gestión de cada área
IE 4.2	<b>DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	Levantamiento y normalización del proceso de control interno, elaborar el manual de auditoría y control interno, y sus papeles de trabajo.
IE 4.3	<b>DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE AUDITORIA</b>	Establecer el plan de trabajo de la unidad de planeación y control, entrenar al líder del proceso y ejecutar el plan de auditoria
IE 4.4	<b>PROGRAMA DE RETROALIMENTACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	Evaluación de los resultados y presentación de los informes ante los lideres de áreas para la búsqueda de oportunidades de mejora

## **Fortalecimiento del sistema de calidad y el desarrollo institucional**

## ORIENTADOR ESTRATEGICO No 5

IMPLEMENTACION DEL SOGC PARA  
LA HABILITACION DE LOS SERVICIOS

ACTUALIZACION Y EVALUACION DEL  
MANUAL DE CALIDAD

**FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE  
CALIDAD Y EL DESARROLLO  
INSTITUCIONAL**

PROGRAMA DE CAPACITACION Y  
FORMACION DE AUDITORES  
INTERNOS

DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE  
CALIDAD

**OBJETIVO PRIMARIO:**  
**GARANTIZAR LA ESTABILIDAD FINANCIERA DE LA OPERACIÓN EN 2010 ASEGURANDO  
EXCEDENTES QUE PERMITAN FINANCIAR LA EXPANSION NACIONAL**



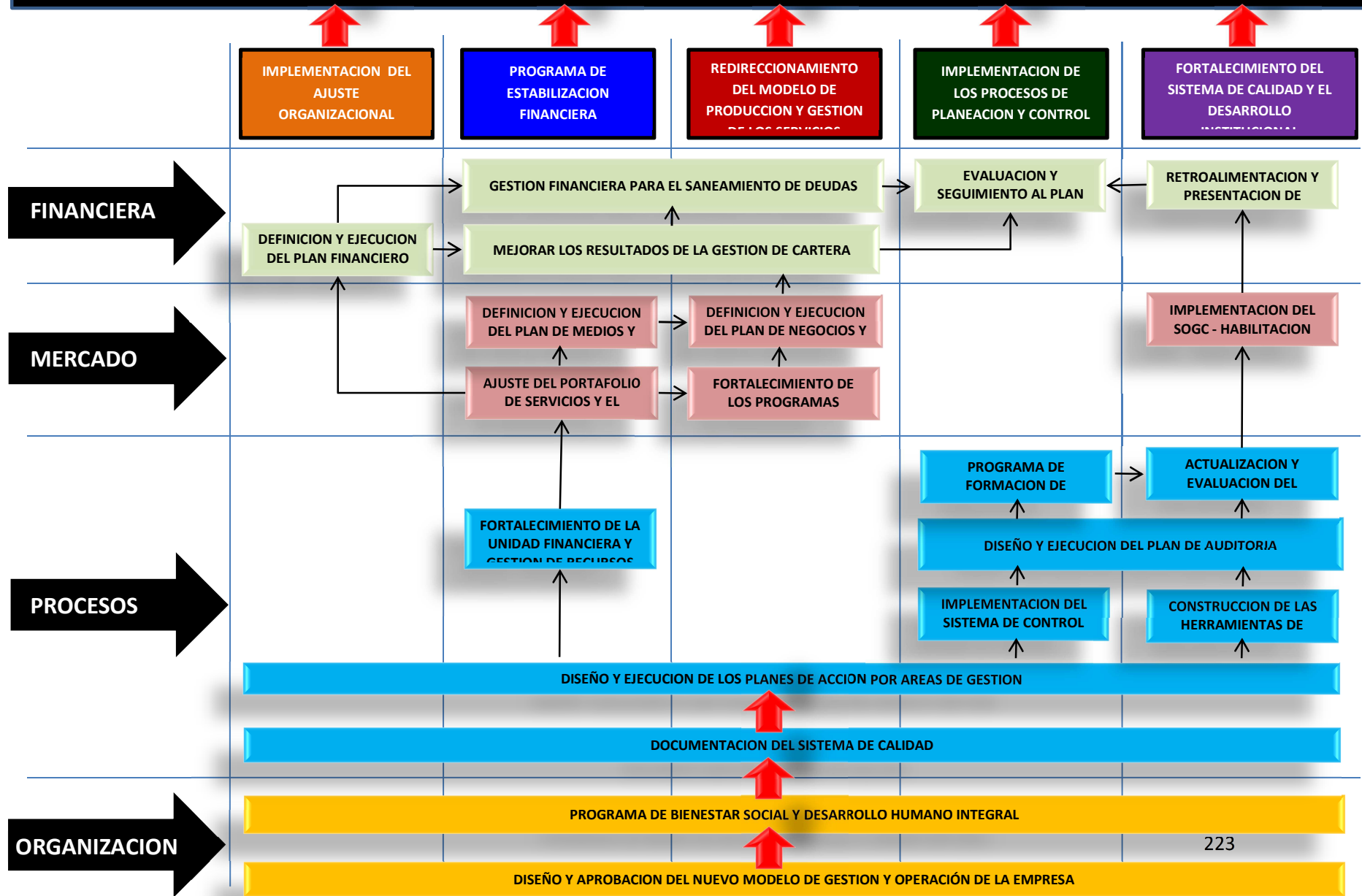


## Iniciativas de Fortalecimiento del sistema de calidad y el desarrollo institucional

OR 5	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
IE 5.1	<b>IMPLEMENTACIÓN DEL SOGC PARA LA HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	Seguimiento al PAMEC y proyectar el plan de inversiones y desarrollo hospitalario de acuerdo a los requerimientos del sistema de calidad
IE 5.2	<b>ACTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD</b>	Revisión y ajuste del Manual de Calidad ampliando el numero de indicadores y documentando los procesos para proyectar la certificación de los servicios
IE 5.3	<b>PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS</b>	Conformar un equipo de auditores de calidad de al menos 10 personas encargadas de liderar la evaluación y calificación de los servicios para la mejora continua, así como del proceso de certificación de los mismos
IE 5.4	<b>DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD</b>	Normalización de todos los procesos, diseño y ajuste de todos los manuales de la institución

## **Diseño del Mapa Estratégico**

**VISION 2014: CONSOLIDARSE COMO EL HOSPITAL PEDIATRICO SUBESPECIALIZADO DE MAYOR IMPORTANCIA DE LA COSTA ATLANTICA**



## 2. PRESUPUESTO DE INGRESOS DEL HOSPITAL 2011

### Presupuesto de Ingresos por Venta de Servicios

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
VENTA DE SERVICIOS	9,0%	7,8%	7,1%	8,5%	6,8%	7,7%	8,8%	9,6%	10,1%	7,0%	8,7%	9,0%	100,0%
CONSULTA EXTERNA	135.248.954	117.081.357	106.170.942	127.817.534	101.710.351	115.855.299	132.775.134	143.559.946	151.465.347	104.386.664	130.656.914	135.191.556	1.501.920.000
HOSPITALIZACIÓN	585.816.174	507.125.197	459.867.921	553.627.784	440.547.355	501.814.662	575.101.093	621.814.336	656.055.720	452.139.513	565.926.252	585.567.563	6.505.403.571
UCI	849.617.590	735.490.939	666.953.034	802.934.307	638.932.140	727.788.994	834.077.355	901.826.240	951.487.010	655.744.414	820.770.952	849.257.025	9.434.880.000
URGENCIA	147.793.521	127.940.849	116.018.475	139.672.825	111.144.157	126.601.073	145.090.251	156.875.372	165.514.012	114.068.702	142.775.562	147.730.800	1.641.225.600
CIRUGÍA	286.836.708	248.306.770	225.167.905	271.076.112	215.707.859	245.706.541	281.590.218	304.462.705	321.228.520	221.383.798	277.097.885	286.714.979	3.185.280.000
REHABILITACIÓN	49.620.587	42.955.198	38.952.349	46.894.122	37.315.832	42.505.378	48.712.983	52.669.751	55.570.111	38.297.727	47.935.844	49.599.528	551.029.411
APOYO DIAGNOSTICO	285.055.262	246.764.620	223.769.463	269.392.550	214.368.171	244.180.540	279.841.356	302.571.790	319.233.479	220.008.858	275.376.924	284.934.289	3.165.497.303
	<b>2.339.988.795</b>	<b>2.025.664.929</b>	<b>1.836.900.090</b>	<b>2.211.415.236</b>	<b>1.759.725.866</b>	<b>2.004.452.487</b>	<b>2.297.188.391</b>	<b>2.483.780.141</b>	<b>2.620.554.199</b>	<b>1.806.029.676</b>	<b>2.260.540.334</b>	<b>2.338.995.741</b>	<b>25.985.235.884</b>

### Presupuesto de Ingresos por Segmento o Régimen de Aseguramiento

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
VENTA POR SEGMENTO	9,0%	7,8%	7,1%	8,5%	6,8%	7,7%	8,8%	9,6%	10,1%	7,0%	8,7%	9,0%	100,0%
SUBSIDIADO	2.030.888.922	1.758.085.540	1.594.255.515	1.919.299.235	1.527.275.590	1.739.675.147	1.993.742.220	2.155.686.208	2.274.393.152	1.567.462.917	1.961.935.173	2.030.027.045	22.552.726.663
VINCULADO	265.114.237	229.502.215	208.115.683	250.547.209	199.372.057	227.098.904	260.265.070	281.405.397	296.901.518	204.618.150	256.112.947	265.001.726	2.944.055.114
CONTRIBUTIVO	29.771.878	25.772.709	23.371.037	28.136.026	22.389.143	25.502.821	29.227.325	31.601.348	33.341.536	22.978.271	28.761.049	29.759.243	330.612.386
PARTICULAR	13.008.440	11.261.055	10.211.675	12.293.676	9.782.649	11.143.131	12.770.505	13.807.804	14.568.157	10.040.061	12.566.771	13.002.920	144.456.842
SOAT	1.046.157	905.630	821.237	988.675	786.734	896.146	1.027.022	1.110.443	1.171.592	807.436	1.010.637	1.045.713	11.617.422
ESTUDIANTIL	159.161	137.781	124.942	150.415	119.693	136.338	156.250	168.941	178.244	122.842	153.757	159.093	1.767.457
	<b>2.339.988.795</b>	<b>2.025.664.929</b>	<b>1.836.900.090</b>	<b>2.211.415.236</b>	<b>1.759.725.866</b>	<b>2.004.452.487</b>	<b>2.297.188.391</b>	<b>2.483.780.141</b>	<b>2.620.554.199</b>	<b>1.806.029.676</b>	<b>2.260.540.334</b>	<b>2.338.995.741</b>	<b>25.985.235.884</b>

### 3. PLAN DE ACCION DE LA UCI DOÑA PILAR 2011

#### Gestión de la Dirección

TIPO DE ESTRATEGIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	RESPONSABLE
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la eficiencia de los procesos con lo que tenemos	Mejorar la planeación, evaluación y control de los procesos	Coordinador de Calidad
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la productividad con lo que tenemos	Definir el Plan Estratégico y presupuesto de la UCI	Gerencia General
De mediano Plazo con inversión	Mejorar la gestión y el control de los servicios	Definir la Responsabilidad del Dr. Pinzón en la parte clínica y científica	Gerencia General
De mediano Plazo con inversión	Mejorar la gestión y el control de los servicios	Definir el coordinador administrativo de la UCI	Gerencia General
De mediano Plazo con inversión	Incentivar y motivar al equipo de trabajo	Definir un programa de estímulos sobre calidad y productividad	Comité Técnico
De mediano Plazo con inversión	Incentivar y motivar al equipo de trabajo	Aprobar el programa de bienestar y desarrollo integral del trabajador	Comité Técnico
De mediano Plazo con inversión	Mejorar el Posicionamiento de la empresa	Integrar el programa asistencia social al del HINFP	Gerencia de Servicios
De corto y mediano plazo con inversión	Mejorar el flujo de pagos al Personal	Pagar con mayor oportunidad a los médicos y especialistas	Gerencia General
De corto y mediano plazo con inversión	Mejorar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente	Programa de especialización y capacitación subsidiada	Gerencia Administrativa

#### Gestión de la Calidad

TIPO DE ESTRATEGIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	RESPONSABLE
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la Calidad de los servicios y la atención con lo que tenemos	Diseñar e Implementar el sistema de calidad	Coordinador de Calidad
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la Calidad de los servicios y la atención con lo que tenemos	Operativizar y documentar los comités institucionales	Gerencia de Servicios
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la Calidad de los servicios y la atención con lo que tenemos	Monitorear el cumplimiento de los estándares de	Coordinador de Calidad

	que tenemos	habilitación	
De corto y mediano plazo con inversión	Mejorar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente	Certificar los servicios con Icontec	Coordinador de Calidad

### Gestión Administrativa

TIPO DE ESTRATEGIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	RESPONSABLE
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la eficiencia de los procesos con lo que tenemos	Explotar la aplicación del Software	Gerencia Administrativa
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la eficiencia de los procesos con lo que tenemos	Capacitar al personal y re inducción en los procesos básicos	Coordinador de Calidad
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la eficiencia de los procesos con lo que tenemos	Mejorar la gestión administrativa de Insumos y servicios generales	Gerencia Administrativa
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la eficiencia de los procesos con lo que tenemos	Mejorar los Indicadores financieros para cofinanciación externa	Gerencia General
De mediano Plazo con inversión	Mejorar la gestión y el control de los servicios	Desarrollar el Ajuste Institucional de la UCI	Gerencia General
De mediano Plazo con inversión	Incentivar y motivar al equipo de trabajo	Mejorar el equipo de trabajo perdido	Coordinador Administrativo UCI
De mediano Plazo con inversión	Incentivar y motivar al equipo de trabajo	Implementación del plan de capacitación del personal	Coordinador Administrativo UCI
De mediano Plazo con inversión	Mejorar el Posicionamiento de la empresa	Mejorar las condiciones físicas de espera de familiares	Coordinador Administrativo UCI
De corto y mediano plazo con inversión	Mejorar el flujo de pagos al Personal	Poner al día a Promopersonal para rescatar al personal auxiliar bueno	Gerencia General
De corto y mediano plazo con inversión	Aumentar la Productividad y los ingresos	Ampliar el número de camas	Gerencia Administrativa
De corto y mediano plazo con inversión	Aumentar la Productividad y los ingresos	Adquirir una ambulancia medicalizada	Gerencia Administrativa
De corto y mediano plazo con inversión	Aumentar la Productividad y los ingresos	Adquirir el oxido nitroso y el ventilador de alta frecuencia	Gerencia Administrativa
De corto y mediano plazo con inversión	Aumentar la Productividad y los ingresos	Actualizar el equipamiento tecnológico y biomédico	Gerencia Administrativa
De corto y mediano plazo con inversión	Mejorar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente	Vinculación equipo de planta básico (Especialistas, auditor, coordinador)	Gerencia General
De corto y mediano plazo con inversión	Mejorar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente	Implementación del plan de educación continuada	Comité Técnico

## Gestión de la Producción

TIPO DE ESTRATEGIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	RESPONSABLE
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la eficiencia de los procesos con lo que tenemos	Mejorar el procesamiento diario de la facturación de los servicios	Gerencia de Producción
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la eficiencia de los procesos con lo que tenemos	Promoción y mercadeo de los servicios EPSS buena paga	Gerencia de Producción
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la productividad con lo que tenemos	Intensificar la auditoria médica y la aplicación de las políticas de manejo	Gerencia de Producción
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la productividad con lo que tenemos	Incrementar esfuerzos en la gestión de Cobro y recaudo de cartera	Gerencia de Producción
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la Calidad de los servicios y la atención con lo que tenemos	Montar el sistema de auditoría y control de los servicios	Gerencia de Producción
De mediano Plazo con inversión	Mejorar la gestión y el control de los servicios	Definir el modelo de auditoría de 12 horas (médica y de cuentas)	Gerencia de Producción
De mediano Plazo con inversión	Mejorar el Posicionamiento de la empresa	Implementar el plan de medios para mejorar la imagen institucional	Gerencia de Producción
De corto y mediano plazo con inversión	Mejorar el flujo de pagos al Personal	Ampliar la contratación de servicios	Gerencia de Producción
De corto y mediano plazo con inversión	Aumentar la Productividad y los ingresos	Implementar un Plan de Negocios estratégico (1 año)	Gerencia de Producción

## Gestión de los Servicios

TIPO DE ESTRATEGIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	RESPONSABLE
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la productividad con lo que tenemos	Revisar y aplicar protocolos de admisión y hospitalización de pacientes	Coordinador MD UCI
De corto plazo y poca inversión	Mejorar la productividad con lo que tenemos	Activar el comité técnico semanal de la UCI y levantar actas de trabajo	Gerencia de Servicios
De mediano Plazo con inversión	Mejorar la gestión y el control de los servicios	Cambiar el modelo de contratación con los médicos	Gerencia de Servicios
De mediano Plazo con inversión	Mejorar la gestión y el control de los servicios	Mejorar los servicios de apoyo y las interconsultas	Coordinador MD UCI
De mediano Plazo con inversión	Mejorar el Posicionamiento de la empresa	Implementar el proceso de asistencia social 4 – 8 horas (psicóloga social)	Comité Técnico

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS

---

1. La Estrategia del Océano Azul, W. Chan Kim – Renée Mauborgne.
2. Mega tendencias 2010, Patricia Aburdene.
3. El Próximo Escenario Global, Kenichi Ohmae.
4. La Organización que Actúa en Función del Mercado, George S. Day.
5. Gerencia Estratégica, Humberto Serna Gómez.
6. Reingeniería, Daniel Morris – Joel Brandon.
7. Planeación Estratégica Aplicada, Leonard D. Goodstein - Timothy M. Nolan, - J. William Pfeiffer.
8. Como Utilizar el Cuadro de Mando Integral, Robert S. Kaplan – Davod P. Norton.
9. Como preparar un Plan Exitoso de Negocios, Greg Balanko – Dickson.
10. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud, Varios Autores.
11. The Execution Premium, Robert Kaplan – David Norton.
12. Conceptos Básicos de Salud, Modulo IV OISS – Universidad Alcalá de Henares
13. Los espacios de la salud: Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Donabedian A. Biblioteca de la Salud. INSP-FCE. México.
14. De la efectividad clínica a la eficiencia social. Ortún Rubio V, Rodríguez Artalejo F.
15. Economía de la Salud, Modulo VI, OISS – Universidad Alcalá de Henares
16. La Gestión Clínica como orientadora General de la Gestión en el Mundo de la Salud, Modulo VIII OISS – Universidad Alcalá de Henares
17. La Gestión Hospitalaria I, Modulo X, OISS – Universidad Alcalá de Henares
18. La Gestión de la Logística y los Servicios Generales y los Centros Hospitalarios II, Modulo XIV, OISS – Universidad Alcalá de Henares



[www.lacasadelnino.org](http://www.lacasadelnino.org)



HOSPITAL INFANTIL  
NAPOLEON FRANCO PAREJA