

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE EL COCUI  
DEPARTAMENTO DE BOYACA

MARIA CONSTANZA PAZMIÑO VALLEJO  
MARIA CONSUELO FONSECA LEAL  
ORLANDO DE JESÚS SANDOVAL ARCINIEGAS  
JOANA HERNÁNDEZ CRUZ

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA HOSPITALARIA  
TUNJA  
2003

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE EL COCUY  
DEPARTAMENTO DE BOYACA

MARIA CONSTANZA PAZMIÑO VALLEJO  
MARIA CONSUELO FONSECA LEAL  
ORLANDO DE JESÚS SANDOVAL ARCINIEGAS  
JOANA HERNÁNDEZ CRUZ

Dr. CARLOS J. AREVALO

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA HOSPITALARIA  
TUNJA  
2003

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
METODOLOGÍA	7
TIPO DE INVESTIGACIÓN	7
1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL	8
1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	8
1.1.1 Los Estrategas.	9
1.1.2 Direccionamiento Estratégico.	9
1.2. PRINCIPIOS CORPORATIVOS	9
1.3 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	11
1.4 OPCIONES ESTRATÉGICAS	11
1.5 AUDITORÍA ESTRATÉGICA	12
1.6 APLICACIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN SERVICIOS DE SALUD	13
1.6.1 Propósitos principales de este Plan.	14

1.7 PLATAFORMA JURÍDICA	15
1.8 ASPECTOS PRELIMINARES	18
1.8.1 Presentación Institucional.	18
1.9 SITUACION ACTUAL DE OFERTA Y DEMANDA	22
1.9.1 SERVICIOS OFRECIDOS EN LA ESE	22
1.9.1.1 Consulta externa.	22
1.9.1.2 Internación	23
1.9.1.3 Apoyo diagnóstico	25
1.9.1.4 Servicios complementarios.	26
1.9.2 ASPECTOS DE LA PRODUCCIÓN	26
1.9.3 ASPECTOS DE LA DEMANDA.	28
1.9.5 ASPECTOS DEL NIVEL SALUD	28
2. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL	31
2.1 ANÁLISIS INICIAL DEL PROYECTO	31
2.2 ÁREA DE DIRECCIÓN	34
2.3 ÁREA ADMINISTRATIVA Y DE APOYO LOGÍSTICO	34
2.4 ÁREA ASISTENCIAL O DE ATENCIÓN AL USUARIO	35
2.5 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL POR ÁREAS	36
2.6 CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 4445 DEL 2 DICIEMBRE DE 1996	43
2.7 ANALISIS ESTRATÉGICO	51
2.8 ANALISIS SITUACIONAL	65
2.8.1 Estrategias utilizando el cruce de variables (método matriz DOFA).	65
2.8.1.1 ÁREA DE DIRECCIÓN	65

2.8.1.2	ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO	71
2.8.1.2.1	Unidad funcional de consulta externa	71
2.8.1.2.2	Unidad funcional de urgencias	75
2.8.1.2.3	Unidad funcional de hospitalización	78
2.8.1.2.4	Unidad funcional de laboratorio clínico	80
2.8.1.2.5	Unidad funcional del SIAU	82
2.8.1.3	ÁREA DE APOYO LOGÍSTICO	83
2.8.1.3.1	Unidad Funcional de Farmacia	83
2.8.1.3.2	Unidad funcional de estadística	85
3.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA	89
3.1	DETERMINACIÓN DE LOS PRINCIPIOS CORPORATIVOS	89
3.2	DEFINICIÓN DE LA VISIÓN INSTITUCIONAL	91
3.3	DEFINICIÓN DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL	91
3.4	PLAN DE MEJORAMIENTO	93
	ANEXOS	124
	REVISIÓN SITUACIÓN FINANCIERA HOSPITAL SAN JOSE DEL COCUY.	135
	GRAFICAS	140
	CONCLUSIONES	
	BIBLIOGRAFIA	

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Evaluación jurídica, comités y reglamentos	125
Anexo B. Comportamiento de la producción 97-2002	127
Anexo C. Cualificación de los usuarios por grupos de edad, sexo y zona de procedencia del cocuy	128
Anexo D. Cualificación de los usuarios por grupos de edad, área de influencia Hospital San José El Cocuy	128
Anexo E. Cuantificación de los usuarios atendidos por tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud.	129
Anexo F. Número de personas atendidas en consulta médica según régimen y entidad aseguradora, Hospital San José	129
Anexo G. Determinación de la demanda potencial y atendida en consulta médica según estratos socioeconómicos.	130
Anexo H. Primeras causas de morbilidad por consulta medica.	130
Anexo I. Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario, según grupos de edad y sexo.	131
Anexo J. Primeras patologías transmisibles.	132
Anexo K. Primeras causas de mortalidad	133
Anexo L. Primera causas de mortalidad según grupos de edad y sexo.	134

## INTRODUCCION

Los cambios en los aspectos políticos, económicos y de organización del Estado a partir de la descentralización, del crecimiento de la participación social, y los principios de la reforma constitucional, en los cuales se encuentra el sector salud de Colombia o la Institución hospitalaria, obedecen a una serie de limitaciones de los modelos de salud que pudieron ser convenientes en su momento denotando carencias muy grandes en aspectos como cobertura insuficiente, limitada eficiencia, financiamiento orientado a la dependencia y marcada deficiencia en la equidad y calidad en la prestación de los servicios.

Para el sector salud se observa un aumento de la demanda de servicios que no pueden ser satisfechos, la aparición nuevamente de etiologías que se creían superadas, el aumento de los costos en salud, los cambios en la pirámide poblacional y en algunos casos el crecimiento en las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad materna; estas circunstancias constituyen retos que obligan nuevas formas de gerenciamiento de los servicios, de la ruptura de supuestos administrativos que no han demostrado eficiencia, nuevas formas en el manejo de la información, de la oferta de los servicios, de los niveles de atención hospitalaria, de actualización en forma de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prevalentes.

Lo que conlleva a que las nuevas políticas de salud basados en la libre competencia, elección y mercado obligan a que las Empresas Sociales del Estado modifiquen los viejos paradigmas y actualicen las herramientas administrativas y gerenciales para garantizar su funcionamiento prestando un acceso a los servicios de salud más equitativo y de mejor calidad técnico - científica, sin olvidar la ética y el respeto humano.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Hospital San José del Cocuy no cuenta con una cultura de la planeación y carece de una estructura organizacional acorde a su oferta de servicios, por lo tanto no ha definido de una manera clara procesos y procedimientos por áreas que permitan redireccionar la empresa bajo un esquema estratégico óptimo que contribuya a la productividad laboral y satisfacción del usuario; toda empresa hoy requiere ser dirigida con criterios administrativos y técnicos que garanticen la supervivencia y liquidez financiera.

Otro aspecto crítico, hace referencia al desajuste normativo que existe en la Institución como consecuencia de la no implementación de políticas establecidas por el gobierno nacional y departamental. En particular el Hospital San José del Cocuy, cuenta con dificultades complejas como consecuencia de no haber realizado una adecuada descentralización y definición de mecanismos que le permitiera afrontar los cambios inducidos por la ley 100 del 93, por ello, financiera y económicamente se presenta iliquidez. Una causa, fue pasar del sistema del subsidio a la oferta al de demanda de servicios, que involucro una deficiente intermediación de pagos entre EPS, I.P.S, ARS, Alcaldía, Gobernación, generándose un flujo de caja negativo. Adicionalmente se crearon unas expectativas de ingresos superiores a lo demandado que conllevaron a estructuras sobredimensionadas con altos costos de nómina, es por ello que actualmente el Hospital se caracteriza por unos gastos excesivos, bajos ingresos, y una estructura rígida que en el momento no le permite afrontar los nuevos retos impuestos por el Ministerio de Salud y la Ley 715.

Adicionalmente el aspecto laboral influye en el déficit presupuestal debido a la sobredimensión de la estructura organizacional y la excesiva convención colectiva que no permite equilibrar las finanzas y acercar al hospital San José a la realidad de sus ingresos.



## **JUSTIFICACIÓN**

Se requiere formular el Plan Estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital San José, porque actualmente no cuenta con una carta de navegación acorde a las actuales leyes y normas que rigen el Sistema de Seguridad Social, lo que determinaría la supresión de la Institución por parte del Instituto Seccional de Salud. Además, el encontrarse gerenciada bajo un enfoque del día a día de una manera empírica y bajo algunos conceptos de calidad total y planeación estratégica pero sin un planteamiento sólido e integral, no le permiten planificar el futuro, de tal manera que logre afrontar adecuadamente los diferentes factores coyunturales y estructurales de su entorno con el fin de llevar la institución a un escenario idóneo con criterios de eficiencia, eficacia y calidad.

Por lo anterior el desequilibrio económico-financiero generado por la falta de un sistema organizacional, la implementación de la 715 y la presión de la convención colectiva, obligan a la Institución diseñar un plan estratégico abierto y flexible que le permita optimizar los recursos, ser productivo, autosostenible y sobre todo adaptarse a todo cambio que se presente hacia futuro.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión administrativa y formular el Plan Estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital San José de El Cocuy, con base en la evaluación administrativa y operativa de la Institución.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Hacer el Diagnóstico Estratégico del hospital a la estructura organizacional, a la normatividad, y al presupuesto.
- Formular la propuesta del Plan estratégico para el hospital que permita fortalecerlo en los anteriores factores, haciendo que sea dinámica, flexible y adaptable a los cambios que se presenten hacia futuro.

## **METODOLOGÍA**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El método a seguir para adelantar el siguiente estudio es de tipo explicativo y prospectivo de acuerdo al siguiente detalle:

Se realizara un análisis de la situación presente en cada una de las áreas actuales en el Hospital a través de una revisión de la información primaria encontrada en archivos, observación en los puestos de trabajo, con el fin de obtener un diagnóstico específico que permita determinar las causas, debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas.

La información se recogerá mediante entrevista estructurada a los directivos de la Institución, y aplicación de encuestas a los funcionarios y usuarios de la entidad con preguntas semicerradas con el fin de verificar que la información primaria es real sino también detectar la calidad en la prestación del servicio.

Las encuestas se aplicaran a una muestra poblacional del 40% de los usuarios, y del 50% a los funcionarios.

Una vez recolectada la información se procederá a tabularse y hacer correlación de respuestas, paso seguido se analizará la información formulando las conclusiones del estudio.

## **1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

Este trabajo se basa en la teoría de la planeación estratégica del autor Humberto Serna Gómez de quien se extraerán los elementos conceptuales básicos de esta para la elaboración del plan estratégico del Hospital San José del Cocuy, de los conocimientos adquiridos durante la especialización.

Este modelo permitirá de una manera práctica y aplicada resolver la problemática expuesta a través del diagnóstico y análisis situacional desde el punto de vista general y de cada una de sus áreas obteniendo como respuesta un plan válido y concordante con la realidad situacional de la Institución

En este sentido se expone los principales conceptos bajo los cuales se abordará el trabajo propuesto.

### **1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA**

La planeación estratégica se entiende como un “proceso mediante el cual la Institución define su misión, visión, a largo plazo y las estrategias para alcanzarla a partir del análisis de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Siendo esta quien toma decisiones obtiene, procesa y analiza información pertinente interna o externa con el fin de evaluar la situación presente de esta y su competitividad para decidir sobre el direccionamiento de la E.S.E hacia el futuro”<sup>1</sup>.

Entendiendo esta como un proceso racional facilitará la selección de las estrategias y medios más eficientes para el logro de los objetivos y metas, que

---

<sup>1</sup> GOMEZ SERNA, Humberto. Gerencia Estratégica. Planeación y Gestión. Editorial 3R Editores LTDA.1996

permitirá establecer las bases para la toma racional de decisiones encaminadas a lograr el futuro que se desea para la E.S.E hospital San José del Cocuy.

Para ello se requiere que la Planeación de la Institución sea comprendida como un proceso integral, racional que debe ser puesto en operación, valiéndose de un equipo directivo con fuerza, liderazgo, coherencia, direccionalidad y ajuste permanente de acuerdo con los cambios generados en el entorno (Ley 715, Salud Pública, Estudios Epidemiológicos y poblacionales).

Los principales conceptos a abordar para este estudio y que son fundamentales para el desarrollo del Plan Estratégico son:

**1.1.1 Los Estrategas.** El plan estratégico se coordinará con funcionarios ubicados en la alta dirección de la institución (Gerente, Subdirector Administrativo, Médico General, Enfermera Jefe y Odontólogo) a quienes corresponde conducir a los restantes empleados en la definición de: misión, visión, objetivos y políticas de la organización para comprometerse en el logro de los objetivos de la E.S.E.

Por ello, el proceso de planeación estratégica debe ser lo mas participativo posible, y más que un mecanismo para elaborar planes, es un proceso orientador del pensamiento, inspirado en una cultura estratégica.

**1.1.2 Direccionamiento Estratégico.** Es la filosofía que integra los principios corporativos de la institución, determinados en un proceso participativo e integral que permitirá conducirla hacia unos objetivos definidos.

## **1.2. PRINCIPIOS CORPORATIVOS**

Son el conjunto de valores, creencias, normas que regulan la vida de una organización, por lo tanto constituyen la norma de vida corporativa y el soporte de la cultura organizacional necesaria para que la E.S.E se fortalezca y se garantice

el éxito en la ejecución y el desarrollo del Direccionamiento. Son muy importantes porque son los pilares en los cuales se sustenta la misión, visión y se enmarca el Direccionamiento Estratégico.

**Visión.** “Es el conjunto de ideas generales que proveen el marco de referencia de lo que una empresa es y quiere ser en el futuro, requiere líderes para su definición y su cabal realización”. La visión es una declaración que nos define donde se quiere éste la E.S.E en por lo menos cinco años, vinculando el presente con el futuro, es cualitativa con una característica comprometedora y motivante de tal manera que estimule la pertenencia de los miembros de la institución. Esta visión debe reflejarse en la misión, y se hará tangible cuando se materializa en proyectos y metas específicas.

**Misión:** Es la formulación de los propósitos de la institución, expresa la razón de ser del hospital sus principios y valores, como parte fundamental involucra al usuario realzando su importancia para la E.S.E, ésta debe abarcar comportamientos, y crear compromisos de tal manera que cada uno de los actores una vez la definan y conozcan, se fortalezca su sentido de pertenencia y responsabilidad frente al crecimiento de la Institución.

**Objetivos.** “ Son los resultados a largo plazo que una organización espera lograr para hacer real la misión y la visión de la Institución”, estos tienen que ver con el cómo se logrará cumplir la misión y señalan de una manera puntual el punto de referencia donde debe llegar la institución en diversos lineamientos como son: Rentabilidad, para el caso del hospital podría determinarse social; de crecimiento en términos de cobertura; de sostenibilidad en términos de liquidez y bajo endeudamiento; responsabilidad social determina su nivel de desempeño como responsable frente a la comunidad; de eficiencia: son los resultados esperados con el menor empleo de recursos haciendo referencia a la productividad, calidad, el servicio y la innovación.

### **1.3 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO**

“Es el proceso fundamental del análisis de la situación actual y del planteamiento porque se determinan las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que enfrenta la institución en su entorno interno y externo.”

Como análisis primordial se encuentra el Diagnostico Estratégico o análisis DOFA el cual nos ubicara en donde estamos hoy. Para ello se entiende que la Institución para cumplir sus objetivos desarrolla varios procedimientos, los cuales generan diferentes productos, las actividades realizadas se agrupan en unidades funcionales que comparten procedimientos con características comunes, a su vez las unidades funcionales se agrupan en áreas funcionales, para ello se utilizaran instrumentos de observación de las fortalezas y debilidades que influyen internamente a la Institución y que pueden impactar favorable o desfavorablemente a la misma. Y en segundo lugar se analizaran las oportunidades y amenazas que rodean externamente a la E.S.E. Estos son el punto de partida para el análisis DOFA el cual permitirá definir de manera clara y precisa estrategias para aprovechar las fortalezas, prevenir el efecto de las debilidades y utilizar eficientemente sus oportunidades y anticiparse al efecto de sus amenazas.

### **1.4 OPCIONES ESTRATÉGICAS**

Una vez realizado el análisis DOFA y de vulnerabilidad se procederá a realizar planes de actuación concretos por áreas y con definición de responsabilidades que serán decisivos para el futuro de la institución, ellos permiten definir objetivos específicos y puntuales para lograr el cumplimiento de la misión.

## 1.5 AUDITORÍA ESTRATÉGICA

“Es el seguimiento sistémico del proceso estratégico con base en unos índices de gestión y desempeño que permitan medir los resultados del proceso. Deben proveer la información para la toma de decisiones estratégicas”. Esta permitirá establecer un control permanente que garantizará la revisión de los resultados obtenidos en el hospital generando la adaptación continua a los cambios del entorno.

El tipo de Estrategia a seguir en este estudio es:

**La Estrategia Planeada:** “ Las intenciones precisas son formuladas y articuladas por un liderazgo central y se les da apoyo mediante controles formales para asegurar su implantación sin sorpresas, en un entorno, que sea benigno, controlable o predecible, estas estrategias son muy deliberadas” <sup>2</sup>. Se entiende estas como la definición de políticas globales que regulan y controlan los propósitos, objetivos, metas que determina la Institución.

### **Características:**

- **Es Económica:** Busca la rentabilidad del patrimonio por medio de la producción de bienes y servicios con mira a obtener utilidades.
- **Es Competitiva:** Aún cuando goce de cierta protección en varios mercados, tiene que enfrentarse a la competencia en otros mercados.
- **Es Social, Política y Cultural:** Forman parte integral de su acción.

Se decide utilizar esta estrategia porque la formulación del plan requiere de un liderazgo directivo en la formulación de las distintas intenciones e igualmente necesita un control y se caracteriza porque lo expuesto puede ser deliberado por todo el equipo de trabajo.

---

<sup>2</sup> W. HOFER, Charles y Schendel, Dan. Planeación Estratégica. Conceptos Analíticos. Editorial Norma S.A 1985



**Indicadores.** Los resultados en todo plan estratégico deben ser mensurables cuantitativa y cualitativamente con el fin de verificar la efectividad de las metas y objetivos propuestos en el área Administrativa Financiera y operativa. Se hace necesario establecerlos para cada área funcional de una manera clara y precisa con el fin de realizar un seguimiento continuo a la gestión y así tomar decisiones oportunas. Una vez se tenga el Plan Estratégico se seleccionarán los indicadores que medirán el resultado de los objetivos propuestos.

## **1.6 APLICACIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN SERVICIOS DE SALUD.**

Corresponde al Gerente en salud, motivado por el desarrollo de un mundo cada vez más globalizado, procurar para su entidad una mayor capacidad competitiva y una mejor ubicación en la excelencia, enfrentando retos desde la calidad y los aspectos éticos y sociales de la prestación de servicios <sup>3</sup>.

Dada la necesidad de conservar permanentemente un nivel alto de calidad previsto por la organización, este requiere disponer de manera permanente y suficientemente y confiable de un procedimiento de información que le permita monitorear el comportamiento de los niveles de calidad con los cuales desarrolla su trabajo, indicadores desde la perspectiva clínica, de servicios, de satisfacción de los usuarios, de proveedores, y de la operación administrativa, de la calidez en la atención en salud y de la buena imagen que posee la institución frente a sus usuarios.

Con la realización del plan estratégico la organización se potencializa para una prestación óptima del servicio, se espera que la E.S.E obtenga éxito en la implementación de planes orientados a la obtención de un plan de garantía y calidad en el servicio, si se obtienen los siguientes logros:

---

<sup>3</sup> MARTINEZ Rafael. Modulo Planeación y Proyectos en Salud. ESAP 2002.

- Los usuarios se encontrarán más que satisfechos porque la organización logrará cumplir sus necesidades y exceder sus expectativas.
- La E.S.E minimizará costos, eliminando o minimizando tareas que no suponen un valor agregado para el usuario.
- El mejoramiento del clima organizacional se traducirá en un mayor soporte y estímulo a los grupos de trabajo, haciendo del trabajo una experiencia motivante, satisfactoria y altamente significativa para los empleados.
- La organización se desarrollará y se nutrirá permanentemente de unos principios éticos, en constante crecimiento.

#### **1.6.1 Propósitos principales de este Plan.**

La elaboración de este Plan Estratégico Institucional permitirá a la entidad contar con una herramienta metodológica y un sistema de planificación que oriente las políticas sobre las cuales se desarrollarán día a día la misión, la visión y los principios corporativos.

Este Plan se constituirá en un soporte eficaz y oportuno para la consulta permanente en la toma de decisiones gerenciales que permitan una adecuada organización institucional, todo en beneficio de la búsqueda de la calidad en todas las modalidades de los servicios que se ofrecen.

De otro lado la participación activa del personal en identificar y evaluar la situación actual de la entidad para la elaboración del Plan y formular estrategias que orienten su desarrollo, garantizará resultados significativos que faciliten la transformación de la entidad en una empresa que genere rentabilidad social y financiera.

## 1.7 PLATAFORMA JURÍDICA

Las entidades tanto públicas como privadas deben contar con una sólida estructura normativa en el campo técnico como jurídico, que les permita tener herramientas legales necesarias para contribuir a que haya efectividad en la toma de decisiones.

Así mismo es importante la actualización permanente de la entidad en materia jurídica que facilite la aplicación de un proceso pedagógico constante y acorde a los cambios permanentes de la legislación.

Desde el punto de vista legal el proceso de transición del Sistema general de Seguridad Social en Salud con todas las entidades y elementos que lo conforman se requería de un plazo máximo de un año, para iniciar su funcionamiento, salvo los casos especiales previstos en la ley 100, con el objeto de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio de todos los niveles de atención.

Otras políticas establecidas por el gobierno en la ley 100 con sus decretos reglamentarios a tener en cuenta son:

- **Decreto 314 /94**, limita la base de cotización, obligatoria en los regímenes del sistema general de pensiones.
- **Decreto 691/94**, se incorporan los servicios públicos al Sistema General de Pensiones.
- **Decreto 692 / 94, 1888, 1889 / 94**, se reglamenta parcialmente la ley 100 de 1993 del Sistema General de Seguridad Social Integral.

- **Decreto 1895 / 94**, se reglamenta el régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud contenido en el decreto ley 1298 del 94.
- **Decreto 1896/ 94**, se reglamenta el fondo de solidaridad y garantías.

Dentro de los aspectos importantes a señalar es la definición de empresa social del estado como una entidad pública descentralizada encargada de prestar servicios de salud la cual debe responsabilizarse de seis planes de régimen de beneficios del sistema de seguridad social (Ley 100):

- Plan Obligatorio de Salud (POS) –Art. 162
- Plan de Atención Básica (PAB) –Art. 165
- Plan de Atención Materna Infantil (PAMI) – Art. 166
- Plan de Riesgos Catastróficos y accidentes de tránsito – Art.167
- Plan de Atención inicial de urgencias – Art. 168
- Planes complementarios Art. 169

En materia de Ley 60 del 1993 desde el punto de vista administrativo se faculta a las Instituciones Prestadoras de Salud de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio; en el campo de la salud se fomenta la promoción y prevención de las enfermedades concediéndose a los municipios que puedan prestar servicios de segundo y tercer nivel de atención de acuerdo a la demanda de la región y a la capacidad financiera, administrativa y técnico-científica.

De otro lado la norma ordena a los municipios tener una cuenta especial para el manejo de recursos de la salud a cargo de la dirección local de salud.

Lo más importante de la transición es la descentralización de los recursos de salud porque este proceso permitiría fortalecer financieramente las instituciones, ordenar financieramente el presupuesto, canalizar objetivamente los recursos.

La ley 715 busca lograr que se cumpla satisfacer la necesidad de atención básica en salud a la población más pobre cumpliendo los principios de cobertura, equidad, solidaridad y calidad que habla la ley 100, bajo unos criterios técnicos de equidad, eficiencia y sostenibilidad financiera a través de una mayor destinación de recursos, premiando la eficiencia fiscal y administrativa.

El porcentaje del 23% del sistema general de participaciones se destina a población atendida, población por atender, reparto entre población urbana y rural, eficiencia administrativa, fiscal y equidad.

Esta ley entra a reformar algunos aspectos contemplados en la ley de Seguridad Social planteando, reafirmando, modificando, conceptos aplicados a las Instituciones Prestadoras de salud pública y que entran a favorecerlas. En especial el Artículo 51 de la mencionada ley incrementó la destinación de recursos del régimen subsidiado en un 40% de la UPC en materia de contratación y ejecución con los hospitales públicos y 50% en caso de existir en el municipio un hospital de mediana o alta complejidad de orden territorial, siempre y cuando la institución cuente con un portafolio de servicios debidamente certificado y verificado que le permita prestar los servicios a financiar con dichos porcentajes.

El Artículo 54 de la misma ley plantea la organización y consolidación de redes de las unidades prestadoras de servicios de salud por grados de complejidad con un sistema de referencia y contrarreferencia definido y claro, con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes a sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad; le corresponde al departamento organizar y administrar estas redes.

El artículo 46 de Competencias en Salud Pública define que los municipios tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción, y establece que se contratará prioritariamente con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública

vinculadas a la entidad territorial de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Los Decretos Reglamentarios como el 1280 del 2002 fortalecen el sistema de vigilancia, inspección y control con el fin de asegurarse que el sistema de garantía y calidad y la prestación del servicio operen con oportunidad y trato digno y se desarrollen conforme a los principios constitucionales y legales.

El Decreto 1281 del 2002 expide las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación tanto para el régimen contributivo, subsidiado, FOSYGA y vinculados.

En conclusión el propósito general de la ley 715 en el tema de salud es fortalecer financieramente la red pública de hospitales a través de los recursos derivados de las acciones de promoción y prevención y la contratación de servicios en el 40 o 50% de la totalidad de la UPC recibida efectivamente por la ARS. Es importante anotar que las entidades deben estar debidamente organizadas y preparadas para ello.

## **1.8 ASPECTOS PRELIMINARES**

**1.8.1 Presentación Institucional.** El Hospital San José de El Cocuy, es una entidad de origen público, creada mediante acta en el año 1940 expedida por junta municipal y transformada a Empresa Social del Estado-Hospital San José de El Cocuy mediante el Acuerdo No 011 del 09 de junio de 1999 por el Concejo Municipal de el Municipio de El Cocuy, Boyacá.

- **Naturaleza Jurídica.** El hospital San José de el Cocuy, es una entidad publica, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Local de Salud e

integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico que regula la salud en Colombia.

- **Servicios que ofrece el Hospital.** El Hospital Cuenta con una infraestructura y talento humano capacitado y comprometido para la prestación de los siguientes servicios de primer nivel y algunas acciones, programas de segundo nivel: 1. Servicios asistenciales. 2. Servicios auxiliares de diagnóstico. 3. servicios de apoyo asistencial. 4. servicios de apoyo administrativo. 5. Programas de protección específica y detección temprana. 6. Medicina Legal. 7. Saneamiento Ambiental; además cuenta con dos centros de salud en el municipio el Espino y el municipio de Chiscas, y seis puestos de salud en las veredas de El palchacual, La playa, carrizal, santana, las cañas y las mercedes.

- **Planta de personal.** La entidad actualmente labora con una planta de 83 empleados, de los cuales 42 están en carrera administrativa, y 16 son trabajadores oficiales.

La distribución de los cargos obedece al decreto 1569 de agosto de 1998 y ordenanza 031 de 1999 Departamental; Área administrativa: Nivel Directivo, Ejecutivo, Profesional, Técnico y tecnológico, Auxiliar; Área de Salud: Nivel profesional, técnico, auxiliar.

AREA	NIVEL / DENOMINACIÓN	No CARGOS
<b>ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>DIRECTIVO</b>	
	Gerente	1
	<b>EJECUTIVO</b>	
	Sub. Director Administrativo	1
	<b>PROFESIONAL</b>	
	Médicos	4
	Odontólogos	4

<b>AREA</b>	<b>NIVEL / DENOMINACIÓN</b>	<b>No CARGOS</b>
	Enfermeros	3
	Bacterióloga	1
	TECNICO / TECNOLOGICO	
	Técnico en saneamiento ambiental	1
	Almacenista auxiliar	1
	AUXILIAR	
	Auxiliar de información en salud	2
	Auxiliar de Administración	1
	Cajero	1
	Secretario	1
	Conductores	3
	Operario de Servicios Generales	9
	Celadores	3
	Auxiliar de laboratorio clínico	1
	Auxiliar de Droguería	1
	Auxiliar de consultorio dental	2
	Auxiliar de Salud familiar y comunitaria	1
	Auxiliar de enfermerías	20
	Supervisor auxiliar	1
	Promotor en salud	20
	Auxiliar en imágenes diagnosticas	1
	TOTAL	83
<b>SALUD</b>		
	PROFESIONAL	
	Enfermero	2
	Enfermero servicio social obligatorio	1
	Medico general	1
	Medico Serv. Social Obligatorio	3
	Odontólogo	1



AREA	NIVEL / DENOMINACIÓN	No CARGOS
	Odontólogo Serv. Social Obligatorio	3
	Bacteriólogo Serv. Social obligatorio	1
	TECNICO	
	Técnico en saneamiento	1
	Técnico en imágenes diagnósticas	1
	AUXILIAR	
	Auxiliar de enfermería	20
	Auxiliar de Higiene oral	2
	Promotor de salud	20
	TOTAL	56

Para el buen funcionamiento de la E.S.E. la gerencia cuenta con el apoyo de organismos de nivel asesor, con profesionales contratados en la modalidad de prestación de servicios, en las siguientes ramas:

- Asesoría jurídica
- Asesoría Contable

- **Ubicación geográfica.** La E.S.E.- Hospital San José de El Cocuy, se encuentra ubicada en el municipio de El Cocuy, departamento de Boyacá, con una cobertura de los municipios de Chiscas y el Espino, prestando servicios de primer nivel de atención a la población urbana y rural de dichas localidades.

El municipio de El Cocuy, cuenta con una población total de 7.009 habitantes de los cuales un total de 3.084 hab. Viven en el área urbana y representan el 44% del total y un 56% , 3.925 hab. En el área rural. Del total de la población el 65% esta en el SISBEN, identificándose 6.020 hab. (85.9%) en los estratos I y II y 193 hab. En el estrato cero (0) y representan el 2.8%, de estos el 100% están afiliados al

régimen subsidiado y 796 hab. (11.4%) pertenecientes al régimen contributivo. El índice de NBI es del 75%.

- **Nivel Directivo.** El nivel directivo de la entidad esta conformado por el Director, quien es nombrado por una Junta Directiva de la E.S.E., la cual esta conformada por 6 miembros elegidos conforme a lo dispuesto en la Ley (Decreto No 1876 de 1996) y posesionados ante la Secretaría de salud de El Cocuy.

## **1.9 SITUACION ACTUAL DE OFERTA Y DEMANDA**

### **1.9.1 SERVICIOS OFRECIDOS EN LA ESE**

#### **1.9.1.1 Consulta externa.**

- **Médica.** Se generan actividades de detección temprana, protección específica y control de enfermedades en Salud Pública, dando cumplimiento a la legislación vigente.

Como establece la ley 100, el médico general, conjuntamente con el personal paramédico y auxiliar, es la base y el motor de todo el engranaje de salud y quienes establecen las pautas para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación

#### **- Odontológica**

Examen clínico odontológico

Rx en caso necesario

Educación en salud oral

Indicaciones y prácticas de cepillado

Hilo dental

Control de placa

Detartraje supragingival

Sellantes de fosas y fisuras

Topicación con fluor

Profilaxis final

Operatoria:

- Amalgamas: principal y adicional
- Resina: principal y adicional

Particulares:

- Regularización de reborde
- Cirugías abiertas
- Reconstrucción de ángulo
- Extracciones sencillas
- Tratamiento de conducto
- Curetajes

Cuando el paciente se encuentre suficientemente motivado sobre su higiene oral y presente un máximo de placa del 15%, se continúa con un tratamiento curativo que incluye:

Obstrucciones con resina de fotocurado y amalgama

### **1.9.1.2 Internación**

#### **- Observación**

Atención médica con cuidado en observación hasta por 6 horas

#### **- Urgencias**

Evaluación y atención médica.

Atención médica que requiera sutura.

Atención médica con cuidado en hidratación.

Evaluación, estabilización y remisión del paciente que lo requiera.

Otros procedimientos médicos y de enfermería según lo requiera el paciente

- **Hospitalización**

Atención obstétrica

Atención no quirúrgica u obstétrica

Laboratorio clínico

Radiología

Medicamentos esenciales

Valoración diagnóstica y manejo médico

Atención quirúrgica

La estancia para internación en todos los casos comprende lo siguientes servicios como mínimo:

-Dotación básica de elementos de enfermería

-Material de curación

-Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias especiales de nutrición parenteral y enteral)

-Suministro de ropa de cama

-Aseo

-Servicios públicos de energía y agua

-Servicios y recursos de infraestructura, autorizados y acreditados para el alojamiento la comodidad del paciente

-Desarrollo de actividades según ordenes médicas

### 1.9.1.3 Apoyo diagnóstico

#### - Laboratorio

Ácido úrico

Antibiograma

Bilirrubina total y directa

Baciloscopias

Coprológico

Coprológico por concentración

Colesterol Hdl, Ldl y total

Creatinina

Cuadro hemático

Curva de tolerancia a la glucosa

Embarazo, prueba inmunológica

Factor RH

Glucosa pre y post carga (test de O'sullivan)

Glucosuria y cetonuria

Gram, tinción y lectura

Hematocrito

Hemoclasificación

Hemoglobina

Hemoparásitos

Nitrógeno ureico

Neisseria Gonorrhoeae, cultivo de Thayer Martin

Parcial de orina incluido sedimento

Perfil lipídico

Plaquetas, recuento

Sangre oculta en materias fecales

Sífilis (VDRL, FTA, ABS)

Las biopsias solo se incluyen en este nivel con tinciones de rutina

Las citologías incluyen vaginal tumoral (oncológica) y vaginal funcional solamente

- **Rayos X**

### **Huesos**

Extremidades y pelvis

Cráneo cara y cuello

Columna vertebral

Tórax

- **Ecografías**

Obstétrica

- **Rehabilitación** (parcialmente)

Nebulizaciones

#### **1.9.1.4 Servicios complementarios.**

- **Programas educativos-preventivos**

Actividades educativas

Actividades físicas

- **Laboratorio clínico especializado**

Toxoplasma Elisa anticuerpos

Toxoplasma IGC o IGM

Antibiograma

Antiestreptolisinas

Sida VIH

- **Optometría y servicios de óptica** (parcialmente)

#### **1.9.2 ASPECTOS DE LA PRODUCCIÓN**

##### **Eficiencia hospitalaria**

**DE OCUPACIÓN:** Se encuentra en el 29.15, se denota un decrecimiento con relación al año 2001, es posible que la nueva legislación en promoción y

prevención hacen que este indicador no tenga un aumento progresivo, ya que se trabaja con la comunidad para mantener estables sus patologías. Con un total de camas disponibles de 23, este indicador nos muestra que se puede incrementar mas la cobertura.

**PROMEDIO DÍAS ESTANCIA:** Se determino un indicador de 2.4 días, el cual al compararlo con el estándar de 3 días, se observa que se maneja un tiempo normal de hospitalización, con patologías no complicadas, con relación al año 2001, se mantuvo igual.

**GIRO CAMA:** Se tiene un indicador de 44.2 veces al año, considerando que se tiene disponible 23 camas, es bueno y el porcentaje de ocupación es bajo

En general se puede observar que el porcentaje de ocupación disminuye, promedio días estancia es estable y el giro cama disminuye, lo que permite concluir que se puede mejorar la eficiencia técnica.

**RENDIMIENTO:** El indicador revela un valor de 1.75 consultas por hora, por debajo del estándar establecido, se cumple con el 58.57% de lo presupuestado, por lo tanto de 8640 consultas programadas se han realizado 5060 consultas por medico.

**CALIDAD** De acuerdo a las encuestas aplicadas a los usuarios se encontró que el 86% se siente satisfecho con el servicio, el 100% piensa que es amable y respetuoso la atención de todas las áreas funcionales que tienen que ver directamente con el usuario, 92% responde satisfactoriamente, existen problemas con el tiempo de espera para ser atendidos ya que el 48% esperaron mas de 48 horas y 44% 2 horas o mas.

El % de infección intra hospitalaria es cero (0). (Ver Anexo B)

**1.9.3 Aspectos de la demanda.** Se observó que se tiene una demanda potencial de 17.349 habitantes del área de influencia, donde 13.706 personas atendidas en el 2002, por tipo de afiliación al sistema de seguridad social equivalen al 79%, lo que significa que se cuenta con un potencial de demanda importante. La mayor concentración poblacional se encuentra en grupo etáreo de 5 a 44 años.

El mayor número de personas atendidas por tipo de afiliación le corresponde al régimen subsidiado con un 73.8%, seguido de vinculados con un 17%.

Se denota que la demanda potencial y atendida por consulta médica según estratos socioeconómicos del total de la zona, se atendió el 96% del estrato 2 y el 91% del estrato 1.

En general se observa eficiencia en la atención por consulta médica, no obstante existe un margen representativo por atender del total de la población del área de influencia, enfocando la atención hacia el programa de promoción y prevención, con el fin de disminuir los porcentajes de morbi-mortalidad.

**Ver Anexo (C,D,E,F,G).**

#### **1.9.4 ASPECTOS DEL NIVEL SALUD**

##### **CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS ETAREOS 2001**

Menores de 1 año

- Infecciones agudas de las vías respiratorias
- Dermatitis por contacto

De 1 a 4 años

- Infecciones agudas de las vías respiratorias
- Diarreas

De 5 a 14 años

- Caries dentaria



- Infecciones agudas de las vías respiratorias

De 15 a 44 años

- Otros trastornos del dorso
- Caries dentaria
- Infecciones del aparato urinario

De 44 a 59 años

- Hipertensión arterial
- Otros trastornos del dorso
- Caries dental

De 60 a 69 años

- Hipertensión arterial
- Trastornos gástricos funcionales
- Otros trastornos del dorso

De 70 a 79 años

- Hipertensión arterial
- Obstrucción crónica de las vías respiratorias
- Trastornos gástricos funcionales

De 80 y más años

- Hipertensión arterial
- Obstrucción crónica de las vías respiratorias
- Insuficiencia cardiaca congestiva

## **MORTALIDAD GENERAL MUNICIPIO DEL COCUY**

### **CAUSAS.**

- Insuficiencia Cardiaca congestiva
- Heridas por arma de fuego
- Hipertensión arterial
- Obstrucción crónica de la vías respiratorias
- Cáncer

## REMISIONES

- Apendicitis aguda
- Fracturas
- Politraumatismos
- Dolor abdominal a estudio
- Urolitiasis
- Colecistitis-Colelitiasis
- Obstrucción Intestinal
- Problemas del embarazo
- Hemorragia uterina disfuncional
- Cáncer estómago

**Ver Anexo ( H, I ,J ,K ,L)**

## 2. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

### 2.1 ANÁLISIS INICIAL DEL PROYECTO

El hospital SAN JOSE DEL COCUY se dedica a la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, para lo cual cumple con los requisitos esenciales exigidos por la ley.

Una de las políticas de la entidad es la oportunidad en la prestación de los servicios, viéndose esto reflejado en la atención del cliente externo; de igual forma y a pesar de los escasos recursos con que cuenta la institución, se logran mantener los insumos necesarios como son medicamentos y material medico Quirúrgico, al igual que cuenta con los equipos biomédicos indispensables para un primer nivel de complejidad.

De manera general se presenta un Inventario de Actividades finales que realiza la institución y su valoración.

**CANTIDAD:** suficiente / insuficiente.

**CALIDAD:** adecuada / inadecuada.

SERVICIOS	PRODUCTOS	CANTIDAD	CALIDAD
<b>1.SERVICIOS ASISTENCIALES</b>			
	Consulta externa	S	A
	Atención de urgencias	S	A
	Hospitalización	S	A
	Enfermería	S	A
	Sala de partos	S	A
	Cirugía	S	A
	Fisioterapia	I	I
	Terapia respiratoria	I	I
	Gineco-obstetricia	I	I
	Pediatría	I	I
	Nutrición y Dietética	I	I
	Odontología	S	A
	Higiene oral	S	A
	Promotoras de salud rural	S	A
	Puestos de salud	S	A
<b>2.SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO</b>			
	Imagenología	S	A
	Laboratorio Clínico	S	A
<b>3.SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL</b>			
	Servicio de alimentación y dietética	S	A
	Servicios de aseo, lavandería y ropería.	S	A
<b>4.SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO</b>			
	Servicio de información y atención al usuario.	S	A

SERVICIOS	PRODUCTOS	CANTIDAD	CALIDAD
	Estadística	S	A
	Servicio de transporte	I	I
	Farmacia	S	A
	Portería	S	A
<b>5. PROGRAMAS</b>			
	Hipertensión Arterial	S	A
	Infección Respiratoria aguda (IRA)	S	A
	Enfermedad diarreica aguda (EDA)	S	A
	Programa ampliado de inmunizaciones	S	A
	Crecimiento y Desarrollo	S	A
	Jornadas odontológicas	S	A
	Tuberculosis	S	A
	Lepra	S	A
	Control prenatal, lactancia materna y planificación familiar	S	A
	Cáncer de Cerviz	S	A
	ITS-SIDA	S	A
	Vigilancia epidemiológica	S	A
	Atención a los ancianos	S	A
	Programa de visitas domiciliarias	S	A
	Programa de información y educación en salud.	S	A
<b>6. Medicina legal</b>		S	A
<b>7. Saneamiento ambiental</b>		S	A

Se puede observar que de acuerdo a las necesidades que presenta la población y los recursos tanto financieros, humanos y físicos con que cuenta la institución, cada uno de los servicios presenta una cantidad suficiente, al igual que una calidad adecuada, que permiten atender de una manera eficiente y eficaz a los usuarios demandantes de los servicios relacionados, con algunas deficiencias en algunos servicios de apoyo terapéutico, gineco-obstétrico y pediátrico.

Con el fin de hacer el análisis de la Institución se hace necesario entrar a definir la estructura de la entidad a través de tres áreas funcionales como son: Área de Dirección, Área de administración y logística y área de atención al usuario, las cuales a su vez se componen de unidades funcionales tal como se describe a continuación con el fin de realizar un análisis en cada una de ellas en forma particular.

## **2.2 ÁREA DE DIRECCIÓN**

- Control de Gestión. Tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales, identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional así como las demás funciones que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

## **2.3 ÁREA ADMINISTRATIVA Y DE APOYO LOGÍSTICO**

Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

Esta área la comprende las siguientes unidades funcionales:

- Almacén
- Facturación
- Servicios generales
- Servicios de información
- Celaduría
- Transporte
- Mantenimiento
- Contabilidad
- Farmacia
- Caja
- Sistemas
- Estadística

## **2.4 ÁREA ASISTENCIAL O DE ATENCIÓN AL USUARIO**

Es el conjunto de unidades orgánico funcionales encargadas de los procesos de producción y prestación del servicio de salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, la dirección y prestación del servicio.

Esta área la comprende las siguientes unidades funcionales:

- Urgencias
- Consulta externa
- Quirófano y sala de partos
- Hospitalización

- Apoyo diagnóstico
- Servicio de información y atención al usuario (SIAU)
- Hospitalización
- Servicios de Cirugía

## **2.5 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL POR ÁREAS**

A continuación se hace una evaluación de los procesos de cada una de las áreas de la entidad, se visualizarán los elementos que intervienen en la organización de la E.S.E. con el fin de observar si están dispuestos de tal manera que genere plena satisfacción tanto para el cliente interno como externo, identificando sus recursos y los servicios que ofrece, en las áreas como en las unidades funcionales, lo cual será de importancia para el análisis institucional.



## Área de Dirección

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO		
	SI	PA	NO
<b>Sistema de control interno</b>			
Existe sistema de control interno?	x		
Esta aprobado por la junta directiva?			x
Existe Plan de Desarrollo de Control Interno?		x	
Existe un responsable del control interno en la entidad?		x	
Está conformado el comité de control interno?	X		
Se reúnen mínimo cada dos meses?	X		
Existen actas de las reuniones?	X		
Existe una metodología para la descripción y el mejoramiento de procesos?			X
Esta aprobada por el comité de control interno?			X
Se han mejorado los procesos?			X
Se cuenta con el manual de proceso de la institución?			X
Se han divulgado los procesos mejorados?			X
Han recibido información los funcionarios sobre control interno?	X		
<b>Sistema obligatorio de garantía de calidad.</b>			
Se tiene desarrollado el sistema de la garantía de la calidad?			X
Se ha realizado la verificación de requisitos esenciales?	X		
Se cumple con los requisitos esenciales ¿ porcentaje?	X 90%		
Se hizo la declaración de requisitos ante el ente territorial?	X		

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO		
Se tienen los planes de cumplimiento por dependencia?	X		
Se ha elaborado el plan de calidad institucional?			X
Se cuenta con procesos de auditoria médica?			X
Existe un responsable con funciones específicas?			X
Existen guías de manejo de las principales patologías?	X		
Se ha hecho capacitación al respecto?			X
Existe un sistema de información y atención al usuario?	X		
Existe un sistema de quejas y reclamos?	X		
Existe un sistema de detección de fallas del servicio?			X
Se tiene descritos los procesos asistenciales?			X
Se han mejorado dichos procesos?			X
Se ha hecho capacitación al respecto?			X
Existe comité de historias clínicas?			X
Se reúne mínimo una vez al mes?			X
Existen actas de las reuniones?			X
Se realiza evaluación de las historias clínicas?			X
Existe un portafolio de servicios?	X		
Se conoce el perfil epidemiológico de los usuarios?	X		
Se conoce el costo de la utilización de los servicios?		X	
<b>Control de gestión</b>			
Se han identificado los factores críticos de éxito de la entidad?			X
Se han definido los puntos de control en los procesos?			X
Se han definido los principales indicadores de gestión?			X

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>		
Se ha desarrollado el sistema de información gerencial?			X
Se ha fomentado la cultura del autocontrol?			X
Se realizan evaluaciones trimestrales?			X
Existen informes periódicos por dependencia?			X
<b>Jurídica</b>			
Existe jurídica como dependencia en la estructura organiza?	X		
Esta contratada externamente?		X	
Esta a nivel del grupo asesor?	X		
Existe un responsable directo de la actividad?	X		
Existe un plan de desarrollo específico del área?			X
Es abogado titulado?	X		
Es jurídica responsable de emitir conceptos sobre actos administrativos?	X		
Es la oficina jurídica la encargada de realizar procesos disciplinarios?			X
La contratación administrativa se lleva adecuadamente?	X		
Jurídica revisa y avala todos los contratos?	X		
Presta la asesoría necesaria a toda la dependencia?	X		
Es la encargada de contestar las demandas en contra de la institucional?	X		

Como puede observarse, el Hospital se encuentra en desarrollo de sus procesos de control interno, sistema de garantía de la calidad, control de gestión y jurídica. Aunque se vienen ejecutando las actividades parcialmente, aun no existen

manuales de procedimientos, normas técnico administrativas ni protocolos escritos adaptados y adoptados por la entidad. **(Ver Anexo A).**

### Área Administrativa y de apoyo logístico

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO		
	SI	PA	NO
<b>Servicios Básicos</b>			
Existe plan de acción de la unidad funcional?			x
Existe manual de funciones por cargo?	X		
Existen responsables de las unidades?	X		
Existe manual de procesos de la unidad funcional?			X
Existe programa de inducción?		X	
Existe programa de reinducción?			X
Existe programación de actividades?			X
Existe cronograma de actividades del área?			X
Existe seguimiento de actividades?			X
Existe evaluación periódica?			X
Existe cumplimiento de metas y objetivos?			X
<b>Recursos de información</b>			
Existe plan de acción de la unidad funcional?			X
Existe manual de funciones por cargo?	X		
Existe responsable de la unidad?	X		
Existe manual de procesos de la unidades funcionales?			X
Existe programa de inducción?		X	
Existe programa de reinducción?			X
Existe programación de actividades?			X
Existe cronograma de actividades del área?			X
Existe seguimiento de actividades?			X

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>		
Existe evaluación periódica?			X
Existe cumplimiento de metas y objetivos?			X
<b>Recursos humanos</b>			
Existe plan de acción de la unidad funcional?			X
Existe manual de funciones por cargo?	X		
Existe responsable de la unidad?	X		
Existe manual de procesos de la unidades funcionales?			X
Existe programa de inducción?		X	
Existe programa de reinducción?			X
Existe programación de actividades?			X
Existe cronograma de actividades del área?			X
Existe seguimiento de actividades?			X
Existe evaluación periódica?			X
Existe cumplimiento de metas y objetivos?			X
<b>Recursos financieros</b>			
Existe plan de acción de la unidad funcional?			X
Existe manual de funciones por cargo?	X		
Existe responsable de la unidad?	X		
Existe manual de procesos de la unidades funcionales?			X
Existe programa de inducción?		X	
Existe programa de reinducción?			X
Existe programación de actividades?			X
Existe cronograma de actividades del área?			X
Existe seguimiento de actividades?			X
Existe evaluación periódica?			X
Existe cumplimiento de metas y objetivos?			X

Se observa que la Institución en el área de apoyo logística no cuenta con planes de acción de las respectivas unidades funcionales, igual no cuenta con programas de inducción, reinducción, programación de actividades, cronograma de actividades, seguimiento y evaluación periódica. **(Ver Anexo Análisis Financiero)**

### Área de atención al usuario

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO		
	SI	PA	NO
<b>Consulta externa</b>			
Existen protocolos de manejo de las principales patologías médicas?			X
Existen normas técnicas administrativas del área?		X	
Existen protocolos de las principales patologías odontológicas?			X
Existen protocolos de vacunación y conservación de biológicos?	X		
Existe manual de auditoria?			X
Se tiene sistematizada el área de consulta externa?	X		
Indicadores de Gestión?			X
5.3.2 Observación, urgencias y hospitalización.			
Existen protocolos de manejo de las principales patologías médicas?			X
Existen normas técnicas administrativas del área?		X	
Se tienen indicadores de gestión?			X
Se tiene sistematizada el área?			X
<b>Laboratorio clínico</b>			
Protocolos de manejo de los diferentes exámenes y tomas de muestras?	X		
Manual de procedimientos del manejo y mantenimiento de los equipos del laboratorio?	X		

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO		
Indicadores de gestión?			X
<b>Sistema de información y atención al usuario.</b>			
Se tiene el sistema de recepción y atención de quejas y reclamos?	X		
Evaluación de la satisfacción de los usuarios?	X		
Se han diseñado procedimientos de capacitación para responder a las necesidades detectadas?			X

En cuanto al área de atención al usuario se encontró que no se cuenta con protocolos de manejo de las principales patologías medicas, indicadores de gestión existe parcialmente, normas técnico Administrativas de las áreas.

## 2.6 CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 4445 DEL 2 DICIEMBRE DE 1996

Se realiza una evaluación de los requisitos esenciales de la entidad, encontrando que se cumple a cabalidad con ellos como institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad y de los cuales existe certificado de aprobación emitido por parte del ISSB.

A continuación se realiza la evaluación de acuerdo a la resolución descrita anteriormente que establece los lineamientos de infraestructura que debe tener el Hospital:

**Verificación cumplimiento de la resolución 4445 del 2 diciembre 1996**

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO			
	SI	PA	NO	NA
<b>1. LOCALIZACION DE LA INSTITUCION</b>				
Existe riesgo de:				
Polución		X		
Inundación			X	
Erosión			X	
Esta cerca de:				
Matadero			X	
Cementerio			X	
<b>2. SUMINISTRO DE AGUA</b>				
Cumple con las normas INCONTEC	X			
<b>3. EVACUACION DE RESIDUOS LIQUIDOS</b>				
Es adecuada la evacuación	X			
Existe un tratamiento de aguas residuales	X			
Cumple con las normas INCONTEC.	X			
<b>4. UNIDADES SANITARIAS</b>				
Existe una unidad sanitaria (lavamanos e inodoro por cada 15 personas)?	X			
Están discriminados por sexo?	X			
Existe un orinal por cada 50 personas?	X			
Existe un dispensador de agua por cada 50 personas?	X			
Existe una unidad sanitaria para minusválidos?			X	
Existen duchas, teléfono en cada servicio?		X		
Existe en cada servicio poceta para el lavado de implementos de aseo?	X			
<b>5. AGUA POTABLE</b>				
Se garantiza el suministro continuo?	X			
Cumple normas de potabilizacion?	X			



ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO			
Suministro superior a 600 litros por cama día?	X			
Existen tanques de almacenamiento?	X			
Garantizan como mínimo 48 horas de servicio?	X			
Se pueden limpiar sin interrumpir el servicio?	X			
<b>6. DISPOSICION DE RESIDUOS LIQUIDOS</b>				
Existe conexión al alcantarillado?	X			
<b>7. DISPOSICION DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>				
Esta abolido el sistema de ductos para evacuar residuos sólidos.			X	
Existe en el área para la limpieza d los recipientes.	X			
Existe un espacio para el almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares.	X			
Esta señalizado?	X			
Tiene ventilación natural?	X			
Tiene pisos de material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permita su lavado?	X			
Paredes impermeables. Incombustibles, de fácil limpieza, y resistentes a la humedad y temperatura? Esta dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes?	X	X		
Esta bien ubicado y es de fácil acceso?	X			
Tiene protección contra aguas lluvias?	X			
<b>8. EMISIONES ATOMOFERICAS</b>				
Cumple con la norma 948 de julio 5 de 1995	X			
<b>9. PISOS</b>				
Son impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, uniformes, de fácil limpieza.?	X			
Facilitan los drenajes?	X			
De material que no trasmita vibración?	X			

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO			
Guarda escoba de media caña en servicios quirúrgicos, obstetricias, esterilización, banco de sangre, morgue y laboratorios?		X		
Las áreas con riesgo están conectadas con polo a tierra?	X			
<b>10. CIELO RASO, TECHOS PAREDES Y MUROS .</b>				
Son impermeables, sólidos, resistentes, incombustibles, de superficie lisa y sin sustancias toxicas, irritantes o inflamables, cubiertos con material lavable y de fácil limpieza.		X		
<b>11. ACCESOS, AREAS DE CIRCULACION SALIDAS Y SEÑALIZACIÓN</b>				
Las ambulancias tienen fácil acceso?	X			
Parqueo señalado exclusivo, contiguo a la entrada de urgencias?	X			
Las fachadas exteriores son accesibles a los bomberos?	X			
Existe escalera de emergencia?				X
Entradas y salidas sin obstáculos para: Usuarios hospitalizados y ambulatorios, funcionarios y público en general?	X			
Suministro, mantenimiento y evacuación de residuos sólidos, morgue y urgencias.	X			
Áreas de circulación de camillas de mínimo 1.40 mts.?	X			
Cumplen las escaleras los requisitos mínimos?				X
Se cumple con los colores establecidos para la señalización?	X			
<b>12. AREA ADMINISTRATIVA</b>				
Cuenta con los siguientes servicios:				
Dirección	X			

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO			
Administración	X			
Información	X			
Financiero	X			
Estadística	X			
Caja	X			
Archivo general	X			
<b>13. AREA ASISTENCIAL</b>				
<b>SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA</b>				
Cuenta con los siguientes ambientes:				
Oficina de trabajo social	X			
Consultorios	X			
Existe una sala de espera con mínimo 3 mts cuadrados por consultorio?		X		
Existe una unidad sanitaria por sexo por cada 15 pacientes?	X			
Los consultorios tienen mínimo 10mts <sup>2</sup> con un lado mínimo de 2.5 mts.?	X			
El consultorio de ginecología y urología cuentan con una unidad sanitaria?				X
Tienen lavamanos todos los consultorios (independiente de la unidad sanitaria)?	X			
Están diferenciados los espacios de entrevista y examen en cada consultorio.	X			
<b>14. SERVICIO DE URGENCIAS</b>				
Cuenta con las siguientes ambientes:				
Sala de espera	X			
Información, control	X			
Consultorios	X			
Sala de curaciones	X			

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO			
Sala de observación	X			
Sala de hidratación				X
Lavado de pacientes	X			
Control de enfermería	X			
Espacio para camillas y sillas de ruedas	X			
Deposito de ropa sucia y ropa limpia	X			
Cuenta con acceso directo desde el exterior?	X			
Cuenta con una sala de espera con una unidad sanitaria para cada 15 personas?	X			
Tiene el área de reanimación un mínimo de 12 mts cuadrados.		X		
<b>15. SERVICIO DE URGENCIAS</b>				
Las salas de observación cuentan con divisiones fijas o móviles, que discriminen por sexo y edad?	X			
El área mínima por camilla es de 6 mts <sup>2</sup> .	X			
<b>SERVICIO DE APOYO</b>				
<b>16. SERVICIO DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS</b>				
Cuenta con los siguientes ambientes:				
Control información, citas y caja.	X			
Archivo de historia clínicas	X			
Clasificación y codificación.	X			
<b>17. SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA</b>				
Cuenta con el servicio	X			
<b>18. SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO</b>				
Cumple con las disposiciones legales vigentes	X			
<b>19.SERVICIO DE REHABILITACION</b>				
Cuenta con los siguientes ambientes:				
Información, citas y control de pacientes.			X	

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO			
Sala de espera	X			
Espacio para camillas y sillas de ruedas.	X			
Consultorio	X			
Vestuario de pacientes	X			
Ambientes de terapia acordes con las actividades			X	
Deposito de equipos y materiales	X			
Oficina de coordinación			X	
<b>20. SERVICIO DE TRANSPORTE</b>				
Cuenta con los siguientes ambientes				
Garajes	X			
Oficina de coordinación			X	
<b>21. SERVICIO OBSTETRICO</b>				
Lavamanos quirúrgico por cada sala de partos	X			
Tomas eléctricos a prueba de explosión y a 1,4 mts de altura	X			
Pisos de material conductor tierra	X			
Zona de partos	X			
Paredes con material lavable resistentes	X			
Cuenta con la luz de emergencia	X			
Temperatura de 21 grado c, humedad del 50%	X			
Cuarto de atención al RN con incubadora	X			
Deposito de medicamentos	X			
Aseo	X			
Lavado instrumental	X			
Estar o descanso de personal			X	
Su puerta de acceso abre solo en ese sentido			X	
Tiene la puerta un visor a 1.4 mts	X			
Sala de trabajo de parto con 2 camas por cada sala de parto	X			

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO			
Sala de parto con altura mínima de 2.6 mts y área de 16 mts <sup>2</sup>	X			
Puertas para la sala de partos mínimo 1.4 mts	X			
<b>22. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION</b>				
<b>Cuenta con los siguientes ambientes:</b>				
Cuartos de hospitalización	X			
Puesto o estación de enfermería (una por cada 35 camas)	X			
Puesto de enfermería a menos de 35 mts de la cama mas lejana	X			
Sala de trabajo limpio			X	
Sala de curaciones y tratamientos	X			
Deposito de medicamentos	X			
Deposito de ropa blanca	X			
Sitio para camillas y sillas de ruedas	X			
Unidad sanitaria para personal por sexo (1 por cada 15 funcionarios)	X			
<b>Cuartos comunes con:</b>				
Distancia mínima cama pared 50 cm.	X			
Distancia mínima entre camas 90 cm.	X			
Baños con llamado de enfermeras		X		
Puertas de baño con mínimo 0.80 mts		X		
<b>23. SERVICIO DE LAVANDERIA</b>				
<b>Cuenta con los siguientes ambientes:</b>				
Recepción	X			
Pesaje	X			
Clasificación	X			
Lavado	X			
Secado	X			

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>			
Planchado	X			
Almacenamiento	X			
Costura	X			
Distribución	X			
<b>24. SERVICIO DE ALMACEN</b>				
<b>Cuenta con los siguientes ambientes</b>				
Para papelería, ropa, muebles y material de consumo	X			
Para sustancias químicas	X			
Para sustancias inflamables	X			

De acuerdo a lo anterior se observa que la Institución cumple con los requisitos esenciales para un Primer Nivel de Atención, salvo algunas implementaciones y adecuaciones tanto en la ampliación del servicio como en la infraestructura física.

## **2.7 ANALISIS ESTRATÉGICO**

Se realizó el diagnostico de la institución a través de la matriz DOFA, el cual consiste en evaluar los procesos y procedimientos en forma detallada de cada una de las unidades funcionales, determinando los puntos débiles y fuertes, al igual que los factores externos que afectan o contribuyen al desarrollo de la entidad, obteniendo los siguientes resultados:

### **ÁREA DE DIRECCIÓN**

Comprende las siguientes unidades funcionales:

- Control de gestión, administración y jurídica.

## **ANÁLISIS INTERNO**

### **- Fortalezas**

1. Existencia de personal calificado disponible para el desempeño de las funciones propias del área.
2. Buena gestión de dirección para la consecución de recursos.
3. Calidad en la gestión de recuperación de cartera.
4. Verificación periódica del cumplimiento de requisitos esenciales.
5. Buena imagen de la dirección frente a la comunidad de El Cocuy.
6. Disposición del personal para el proceso de sistematización del hospital.

### **- Debilidades**

1. Se presentan dificultades e inconvenientes en la toma de decisiones y ejecución por parte de todos los funcionarios
2. El personal falla en sus funciones por no tener claro sus procesos y sus procedimientos que deben ejecutar
3. La Institución no tiene como corregir deficiencias repetitivas tanto administrativas como operativas
4. El área asistencial tiene inconvenientes de comunicación y ejecución de los procedimientos y normas técnico Administrativas
5. No funcionan los comités establecidos por ley.
6. No se cuenta con evaluaciones e informes de gestión periódicos por unidades funcionales.
7. No hay cumplimiento de la ley 443, en cuanto a objetivos y calificaciones de empleados en carrera administrativa.
8. Los funcionarios no están coordinados en su trabajo en conjunto
9. Los empleados no tienen claro la cultura del autocontrol.
10. No se cuenta con indicadores de gestión por unidades funcionales.
11. En algunos casos la Institución no cumple con los requisitos de ley en cuanto a adecuación física



12. El hospital presenta dificultades financieras para el pago de nomina y proveedores
13. Existen dificultades de comunicación interna entre la Administración y los funcionarios
14. No se tiene un Plan de pagos establecido de acuerdo a las negociaciones establecidas.
15. No cuenta con un programa de inducción en la institución.
16. No se respetan los canales de comunicación existentes ni conductos regulares.
17. No se ha implementado en su totalidad la Ley 715.
18. Demora en pago de sueldos y salarios.
19. No existe flujo de información

## **ANÁLISIS EXTERNO**

### **- Oportunidades**

1. Se tienen opciones de Presentación de proyectos para consecución de recursos con el gobierno Nacional
2. Es la única IPS dentro del área de influencia lo cual es de relevada importancia
3. La Administración cuenta con buenas relaciones con el gobierno departamental.
4. El hospital tiene la opción de Manejo de créditos con proveedores.
5. Es posible aprovechar el área de influencia para la ampliación de la red de servicios.
6. La Institución esta abierta permanente a negociar con EPS y ARS.

### **- Amenazas**

1. El gobierno Nacional ha venido Disminuyendo paulatinamente el situado fiscal.
2. Los Cambios permanentes de legislación Colombiana afectan la estabilidad de la Institución

3. Los cambios de gobierno Administrativo tanto a nivel Nacional, Departamental y municipal, afectan la estabilidad de la Institución
4. La situación de orden publico de la región afectan el normal desarrollo de la gestión
5. Las ARS y EPS que se declaran en quiebra, desestabilizan las finanzas del Hospital
6. Actualmente se tiene una Cartera de difícil recuperación.

## **ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO**

Comprende las siguientes unidades funcionales:

- Consulta externa, odontología, urgencias, hospitalización, sala de partos, laboratorio clínico, servicio y atención del usuario.

### **Unidad Funcional de Consulta Externa**

#### **Análisis interno**

##### **- Fortalezas**

1. Idoneidad y disposición del personal al servicio de la institución.
2. Se cuenta con una atención oportuna al usuario.
3. Se tiene disponibilidad de insumos para una buena prestación del servicio
4. Se esta realizando una sistematización progresiva de la institución
5. Se cuenta con el equipo humano necesario
6. El hospital dispone de equipos técnicos y tecnológicos adecuados
7. La atención por su bajo costo permite la cobertura a todos los estratos.
8. El usuario esta satisfecho con la prestación del servicio
9. Se cuenta con adecuados suministros físicos.
10. Disponibilidad de atención las 24 horas en Urgencias.
11. Se cuenta con la posibilidad de ampliar el horario para consulta ambulatoria.

- **Debilidades**

1. El medico de urgencias tiene que atender además de consulta externa, partos y hospitalización.
2. Se congestiona el área de consulta externa por las diferentes actividades a realizar y por la afluencia de los usuarios
3. No funcionan bien los programas establecidos en la resolución 412 y sus decretos reglamentarios, para el primer nivel de atención.
4. No se cuenta con una programación de educación continuada y protocolos de manejo.
5. Existen dificultades de comunicación y delegación de funciones en la coordinación de consulta externa.
6. La comunidad no participa activamente en los temas de salud
7. Se tienen dificultades para remitir pacientes en el sistema de referencia y contrarreferencia.
8. Se carecen de indicadores de gestión para la medición del servicio.
9. Inadecuada diligenciamiento de historia clínica.
10. No se cuentan con los respectivos protocolos de manejo de programas y principales patologías en la institución.
11. No hay un adecuado control de ingreso de pacientes y familiares a Urgencias.
12. Se congestiona Urgencias por usuarios de consulta externa que buscan ser atendidos
13. Los usuarios no tienen forma de comunicarse localmente y Nacionalmente
14. El usuario no tiene conocimiento de hacer buen uso del servicio
15. Los pacientes carecen de una revista médica conjunta multidisciplinaria.
16. Los programas de salud ocupacional, no son desarrollados a cabalidad
17. No se realiza mantenimiento, preventivo y/o correctivo con sus respectivos registros al equipo de laboratorio
18. la asociación de usuarios no cumple con los objetivos de la misma

## **Análisis externo**

### **- Oportunidades**

1. Dada la lejanía con la capital existe la posibilidad de ampliación de la atención especializada en atención primaria.
2. Existe confianza de la comunidad en el personal profesional del área asistencial.
3. Se cuenta con la posibilidad de aumentar la demanda de pacientes aledaños.
4. Confianza de la comunidad en el personal profesional del área.
5. Imagen institucional positiva frente a los demás entes prestadores de salud.
6. El hospital San José Del Cocuy se encuentra a una distancia de 8 horas de la capital.

### **- Amenazas**

1. El Hospital se encuentra en una zona de orden publico complejo
2. El Nivel educativo del usuario es mediano
3. Los usuarios de la Institución acuden varias veces a consulta por costumbre
4. Los cambios permanentes en la legislación de la salud ,en ocasiones entorpecen la buena prestación.
5. Se encuentran distantes los sitios de remisión de segundo y tercer nivel así como de la capital
6. Incumplimiento de citas por parte de los usuarios quitándole la oportunidad a otros usuarios

## **Odontología**

### **Análisis Interno**

#### **Fortalezas**

1. Se cuenta con un talento humano idóneo

2. La Institución tiene equipos técnicos y tecnológicos adecuados
3. Se presta servicio con horario de atención ampliada

### **Debilidades**

1. Se maneja inadecuadamente las historias clínicas del área.
2. No se tiene protocolos de manejo y normas de bioseguridad del área.
3. No tiene conexión de redes con el resto de las dependencias.

### Análisis Externo

### **Oportunidades**

1. Aumento de la demanda de pacientes.
2. Población aledaña que puede ser atendida en el municipio.
3. Confianza en el personal profesional del área.

### **Amenazas**

1. Descoordinación del PAB en cuanto a brigadas de Salud, que alteran la prestación de servicios del Hospital.
2. Incumplimiento de citas.
3. El usuario no tiene la suficiente educación para acceder al servicio.

### **Unidad Funcional de Urgencias**

#### Análisis Interno

### **Fortalezas**

1. Satisfacción del usuario por el servicio prestado.
2. La atención por su bajo costo permite la cobertura de todos los estratos.
3. Se cuenta con adecuados suministros físicos.
4. Equipo humano capacitado y comprometido con la prestación efectiva al usuario.
5. Disponibilidad de atención las 24 horas.

### **Debilidades**

1. No están adecuadas las salas de observación para la atención de los usuarios
2. Atención de consulta externa por el servicio de urgencias.
3. No hay control de ingreso de pacientes y familiares.
4. Los usuarios carecen de algunos medicamentos pertinentes a una consulta de urgencias
5. Inadecuado uso de urgencia por parte del usuario.
6. La Institución no cuenta con señalización preventiva y de evacuación.
7. No se manejan protocolos y normas técnico-administrativo del área.
8. No se encuentran establecidas las normas de Bioseguridad.

Análisis Externo.

### **Oportunidades**

1. Confianza de la comunidad en el personal profesional del área.
2. Ser la única IPS del municipio.

### **Amenazas**

1. Los usuarios no traen los documentos completos a la entidad, lo que hace que demoren el servicio y se presenten conflictos con el personal.

### **Unidad Funcional de Hospitalización**

Análisis Interno

### **Fortalezas**

1. Contar con un recurso humano capacitado y comprometido en la prestación del servicio.
2. Espacio suficiente para ampliación de servicios de hospitalización.
3. Equipos y mobiliarios necesarios para poner en funcionamiento este servicio en su totalidad.
4. Dotación para los servicios de obstetricia y cirugía.

### **Debilidades**

1. No se realiza revista médica conjunta multidisciplinaria a los usuarios.
2. Riesgos biológicos por agrupación de niños y adultos en una sola área.
3. Se presentan desordenes en el manejo de pacientes hospitalizados.
4. Inadecuado horno de desechos biológicos.
5. No se encuentran establecidas las normas de bioseguridad.

### Análisis Externo

#### **Oportunidades**

1. Ser la única IPS del municipio.
2. Confianza de la comunidad en el personal profesional del área.
3. Población aledaña que puede ser atendida en el municipio.

#### **Amenazas**

1. Situación geográfica del municipio.
2. Limitaciones del sistema de seguridad social en salud para la prestación de servicios.

### **Unidad Funcional de Laboratorio Clínico.**

### Análisis Interno

#### **Fortalezas**

1. Recurso humano calificado en el área.
2. Equipos que generan calidad en el servicio
3. Garantía de las muestras, condiciones del paciente, conservación y transporte de las muestras.

#### **Debilidades**

1. Remisión de pacientes por falta de laboratorio clínico para definición de diagnóstico.

2. No se cuenta con un registro para el mantenimiento, preventivo y/o correctivo de los equipos.
3. Faltan indicadores de gestión que midan el servicio.

Análisis Externo.

### **Oportunidades**

1. Ser la única EPS del municipio.
2. Hay interés de la comunidad en solicitar el servicio en forma particular.

### **Amenazas**

1. Manejo de desechos sólidos.
2. Atención de pacientes con patologías infectocontagiosas.

## **Unidad Funcional de Sistema de Información y Atención al Usuario**

Análisis Interno

### **Fortalezas**

1. Colaboración con todas las áreas del hospital.

### **Debilidades**

1. No se encuentra conformado técnica y legalmente el comité de asociación de usuarios.
2. No se conoce periódicamente la satisfacción del usuario.
3. Las quejas y reclamos de los pacientes no tiene respuesta inmediata

Análisis Externo

### **Oportunidades**

1. Interés de la comunidad de formar parte del comité.



## **Amenazas**

1. Orden público.

## **ÁREA DE APOYO LOGÍSTICO**

Comprende las siguientes unidades funcionales:

- Farmacia, facturación, estadística, servicios generales.

## **Unidad Funcional de Farmacia**

### **Análisis interno**

#### **- Fortalezas**

1. Alta rotación de medicamentos
2. Buena atención al usuario.
3. Aprovechamiento de mejores precios del mercado.
4. Conocimientos del sistema por parte de las personas encargadas del área de facturación.

#### **- Debilidades**

- 1 Vencimiento de medicamentos.
- 2 La dotación de medicamentos del POS no es la más adecuada en variedad y cantidad.
- 3 Se tienen deficiencias en medicamentos no POS que son esenciales en la consulta externa (descongestionantes, antihistamínicos, antivertiginosos)
- 4 El usuario no recibe en ocasiones todos los medicamentos y cantidad formulada por el médico

## **Análisis externo**

### **Oportunidades**

1. Demanda de medicamentos no POS.
2. Ser la única IPS del municipio.

### **Amenazas**

1. Orden publico.
2. Alto consultismo.

## **Unidad Funcional de Facturación.**

### Análisis Interno

### **Fortalezas**

1. Conocimiento del sistema por parte de las personas encargadas del área.
2. Talento humano comprometido en la buena prestación del servicio.

### **Debilidades**

1. Concentración de los Usuarios.
2. Falta más exigencia por parte del personal en la solicitud de los documentos del usuario.

### Análisis Externo

### **Oportunidades**

1. Los nuevos cambios legislativos referente a pagos oportunos por prestación de servicios.
2. Ser la única IPS del municipio.

## **Amenazas**

1. Orden público
2. Retrazo en los pagos por parte de las EPS y ARS
3. No tener afiliada a toda la comunidad a un Régimen de Seguridad Social.

## **Unidad Funcional de Estadística**

Análisis Interno

### **Fortalezas**

1. Sentido de pertenencia por el trabajo y la Institución.
2. Calidad humana en el trato a cliente interno y externo.

### **Debilidades**

1. Acceso del personal a las historias clínicas
2. El personal de turno de fines de semana y noches no tiene acceso a las historias clínicas de los pacientes que ingresan los fines de semana y en las noches.
3. No hay auditoría médica de historias clínicas
4. Falta conformación del comité de Historias clínicas
5. No se cuenta con registro de mantenimiento de equipos de cómputo.
6. Falta mejoramiento en la información oportuna.

Análisis Externo.

### **Oportunidades**

1. Cambios permanentes en la tecnología que facilitan el manejo de la información.

### **Amenazas**

1. Cambios permanentes en la legislación en Salud, que llevan a cambios radicales en los sistemas de información.
2. Orden Público.

### **Unidad Funcional de Servicios Generales**

Análisis interno

### **Fortalezas**

1. Personal capacitado en la realización de las actividades.
2. Actitud positiva de los funcionarios para realizar sus funciones.

### **Debilidades**

1. No se tiene orden en el área de ropería y lavandería
2. Falta de inducción al personal que labora.

Análisis Externo.

### **Oportunidades**

1. Ser la única IPS del municipio

### **Amenazas**

1. Manejo de pacientes con patologías infecto-contagiosas
2. Inseguridad.

### **Unidad Funcional de Celaduría y Transporte**

Análisis Interno

### **Fortalezas**

1. Actitud positiva del personal para la prestación de sus servicios.
2. Recurso humano disponible 24 horas.

### **Debilidades**

1. Falta transporte de ambulancia.
2. Falta de capacitación técnica.

Análisis Externo.

### **Oportunidades**

1. Ser la única IPS del municipio.

### **Amenazas**

1. Inseguridad.

## **2.8 ANALISIS SITUACIONAL**

### **2.8.1 Estrategias utilizando el cruce de variables (método matriz DOFA).**

Una vez efectuado el diagnóstico Institucional a través de la matriz DOFA se realiza el cruce de variables (factores internos versus factores externos) que permite determinar estrategias y establecer planes de acción que contribuyan al mejoramiento continuo de la Entidad.

#### **2.8.1.1 Área de Dirección**

- **Control de gestión, administración, jurídica**

	<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación de proyectos para consecución de recursos.</li> <li>2. Ser la única IPS del Municipio.</li> <li>3. Buenas relaciones con los gobiernos Municipales y Departamentales.</li> <li>4. Manejo de créditos con proveedores.</li> <li>5. Pertener a la Asociación de Hospitales</li> <li>6. Negociaciones permanentes con EPS y ARS.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminución paulatina del situado fiscal.</li> <li>2. Cambios permanentes de la legislación.</li> <li>3. Cambios de gobierno.</li> <li>4. La situación de orden público de la región.</li> <li>5. ARS y EPS que se declaran en quiebra.</li> <li>6. Cartera de difícil recuperación.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contar con personal calificado para el desempeño de las funciones propias del área.</li> <li>2. Gestión de Dirección para la consecución de recursos.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS FO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aprovechar el personal profesional multidisciplinario, para la elaboración de proyectos que permitan la consecución de recursos.</li> <li>2. Proyectar a la Comunidad los servicios Ambulatorios y de Promoción y prevención, mediante programas de mercadeo segmentados, que lleguen a la población objetivo.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS FA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar Plan de actualización al recurso humano, en todo lo concerniente a la legislación vigente del sector salud.</li> <li>2. Participar en la elaboración del Plan de emergencias y desastres del Municipio.</li> </ol>

<p>3. Verificación periódica del cumplimiento de requisitos esenciales.</p> <p>4. Buena Imagen de Dirección frente a la comunidad del Cocuy</p> <p>5. Disposición del personal para el proceso de sistematización del hospital.</p> <p>6. Soluciones oportunas a los problemas del día a día.</p> <p>7. Calidad en la gestión de recuperación de cartera.</p>	<p>3. Optimizar el Sistema de Información de cartera, gestionando ante los Entes Gubernamentales su pronto pago.</p> <p>4. Ampliación de la red de servicios, a través de la asociación de Municipios</p>	<p>3. Realizar un Plan de Reestructuración, que le permita a la Entidad laborar con una planta mínima requerida.</p> <p>4. Establecer estrategias de recuperación de cartera que permitan una rotación idónea de esta.</p> <p>5. Participar en eventos y congresos públicos que permitan fortalecer relaciones que aporten al progreso de la institución.</p> <p>6. Establecer Plan de Capacitación que permita un desarrollo del talento humano, tanto a nivel personal, profesional como laboral.</p> <p>7. Generar compromiso en el talento humano, para que contribuyan a la disminución de costos de la Entidad.</p>
<p align="center"><b>DEBILIDADES</b></p> <p>1. Se presentan dificultades e inconvenientes en la toma de decisiones y ejecución</p>	<p align="center"><b>ESTRATEGIAS DO</b></p> <p>1. Diseñar, implementar desarrollar y evaluar el Plan de Garantía de la Calidad, encaminado al</p>	<p align="center"><b>ESTRATEGIAS DA</b></p> <p>1. Poner en conocimiento permanente, de las diferentes instancias gubernamentales y de</p>

<p>de las actividades</p> <p>2. El personal falla en sus funciones por no tener claro sus procesos y procedimientos que deben ejecutar.</p> <p>3. La institución no tiene como corregir deficiencias repetitivas tanto administrativas como operativas</p> <p>4. El área asistencial tiene inconvenientes de comunicación y ejecución de los procedimientos técnicos administrativas.</p> <p>5. No funcionan los comités establecidos por ley.</p> <p>6. No se realizan evaluaciones e informes de gestión periódicos por unidad funcional.</p> <p>7. Se presentan ejecuciones deficientes por cambios en la norma</p> <p>8. No hay cumplimiento de la ley 443/98, en cuanto a objetivos y calificaciones de empleados en carrera</p>	<p>fortalecimiento de cada una de las áreas de la Institución.</p> <p>2. Fortalecer el Sistema de Información en cuanto a la adquisición de equipos, programas y capacitación del personal.</p> <p>3. Implementar el Sistema de Control Interno.</p> <p>4. Elaborar Plan Estratégico del área de Sistemas de información.</p> <p>5. Implementar el sistema de costos</p>	<p>control, la situación actual de la Entidad.</p>
---	--	--



<p>administrativa.</p> <p>9. Los funcionarios no están coordinados en su trabajo en conjunto.</p> <p>10. Los empleados no tienen claro la cultura de autocontrol.</p> <p>11. No se cuenta con indicadores de gestión por unidades funcionales.</p> <p>12. Falta mayor sentido de pertenencia de algunos funcionarios.</p> <p>13. No se realizan talleres de crecimiento personal.</p> <p>14. No se cuenta con Planes estratégicos de Sistemas.</p> <p>15. En algunos casos la institución no cumple con los requisitos de ley en cuanto a adecuación física.</p> <p>16. Escasos recursos para el autosostenimiento de la Entidad.</p> <p>17. Existen dificultades de comunicación interna entre la administración y los funcionarios para definir conductos regulares.</p> <p>18. No se cuenta con</p>		
--	--	--

<p>planes de pagos de acuerdo a las negociaciones establecidas.</p> <p>19. No se cuenta con programas de Inducción en la Institución.</p> <p>20. Existe control de registro de mantenimiento preventivo de equipos</p> <p>21. No existe sistema de costos.</p>		
--	--	--

## 2.8.1.2 Área de atención al usuario

### 2.8.1.2.1 Unidad funcional de consulta externa

	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Confianza de la comunidad en el personal profesional del área asistencial.</li><li>2. Distancia de la capital</li><li>3. Población aledaña que puede ser atendida en el Municipio.</li><li>4. Ampliación de la atención consulta especializada en atención primaria</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Orden público de la Región.</li><li>2. Cambios permanentes en la legislación de salud</li><li>3. El usuario no tiene la suficiente educación para acceder al servicio.</li><li>4. Consultismo</li><li>5. Incumplimiento de citas</li></ol>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>ESTRATEGIAS FO</b>	<b>ESTRATEGIAS FA</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Atención oportuna al usuario</li><li>2. Idoneidad y disposición del personal a servicio de la Institución.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Implementar una red de atención domiciliaria al paciente por parte de la Institución, enfocados a las áreas de detección temprana y protección específica.</li><li>2. Ampliación de la Red de servicios hospitalarios a niveles superiores al de la Institución.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Participar en la implementación del Programa de Emergencias y desastres del municipio.</li><li>2. Implementar técnicamente la oficina de Atención al usuario que brinde capacitación a la</li></ol>

<p>3. Amplitud del horario para consulta ambulatoria</p> <p>4. Planta física adecuada.</p> <p>5. Disponibilidad de insumos.</p> <p>6. Sistematización progresiva de todos los procesos.</p> <p>7. Equipos Técnicos y tecnológicos del área de odontología.</p>	<p>3. Evaluar las estadísticas de facturación respecto a la contratación por capitación, para determinar la conveniencia de contratación del hospital.</p>	<p>Comunidad en todo lo concerniente al régimen de Seguridad Social en salud.</p> <p>3. Incrementar cobertura en programas de promoción y prevención, a los usuarios cuya vinculación sea por contratos de capitación.</p>
<p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>1. El médico de urgencias tiene que atender además de consulta externa, partos y hospitalización.</p> <p>2 se congestiona el área de consulta externa por diferentes actividades a realizar y por la afluencia de los usuarios.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DA</b></p> <p>1. Analizar la oferta que el Hospital posee en el área, respecto a la demanda efectiva de la misma.</p> <p>2. Definir la estructura jerárquica del área y determinar responsabilidades por cada uno de los cargos.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DO</b></p> <p>1. Establecer un sistema de medición de la demanda en Consulta Externa, por área y profesional.</p> <p>2. Implementar procesos de capacitación continua en formas de contratación con EPS y ARS, a todo el personal del área.</p>

<p>3. No funcionan bien los programas de promoción y prevención.</p> <p>4. No se cuenta con una programación de educación continuada y protocolos de manejo.</p> <p>5. Existen dificultades de comunicación y delegación de funciones de coordinación de consulta externa.</p> <p>6. No se cuenta con equipos de cómputo para la sistematización del área.</p> <p>7. Se carecen de indicadores de gestión para medición del servicio.</p> <p>8. Falta establecer una línea jerárquica vertical en la coordinación de consulta externa.</p> <p>9. Ruidos y de ambulación de personal ajeno a la consulta</p>	<p>3. Establecer Plan de Capacitación al personal asistencial en el manejo de los programas de Detección temprana y protección específica, definidos en la resolución 412.</p> <p>4. Adaptar y Adoptar el Sistema de Calidad y Garantía Institucional.</p> <p>5. Actualizar conocimientos del Cliente Interno, en lo referente a procesos de mejoramiento continuo.</p> <p>6. Implementar el programa de Salud Ocupacional.</p> <p>7. Conformar Empresas Asociativas, de trabajo para la vinculación de profesionales.</p> <p>8. Desarrollar un Sistema de Organización y manejo de la información de pacientes en el área de odontología.</p>	<p>3. Realizar un Plan de adquisición y mantenimiento de equipos médicos y de sistemas.</p>
---	--	---

<p>externa por el pasillo interno de los consultorios.</p> <p>10. Inadecuadas carpetas de historias clínicas.</p> <p>11. Los usuarios no cuentan con señalización adecuada para acceder a los servicios.</p> <p>12. No se cuenta con las adecuadas normas de Bioseguridad en el Hospital.</p> <p>13. No se cuenta con los respectivos protocolos de manejo de programas y principales patologías en la Institución.</p> <p>14. No existe orden de las historias clínica del área de odontología.</p>		
--	--	--

### 2.8.1.2.2 Unidad funcional de urgencias

	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p>1. Confianza de la comunidad en el personal profesional del área</p> <p>2. Ser la única IPS del Municipio</p> <p>3. Población aledaña que puede ser atendida en el Municipio.</p>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <p>1. Los usuarios no traen los documentos completos a la Entidad, lo que hace que demoren el servicio y se presenten conflictos con el personal.</p> <p>2. Orden público de la Región</p>
<p><b>FORTALEZAS</b></p> <p>1. Satisfacción del usuario.</p> <p>2. Equipo Humano Capacitado y comprometido en la atención efectiva del usuario.</p> <p>3. Se cuenta con adecuados suministros físicos.</p> <p>4. Hay disponibilidad de</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FO</b></p> <p>1. Establecer relaciones públicas con los dirigentes de las diferentes comunidades aledañas al Municipio.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FA</b></p> <p>1. Participar en el diseño del programa de Emergencias y Desastres del Municipio.</p> <p>2. Establecer a través de indicadores la capacidad de resolución de la Institución en situaciones de emergencias o desastres.</p> <p>3. Concientizar a la comunidad por medio de la oficina de atención al usuario, sobre la presentación de los</p>

<p>atención las 24 horas.</p> <p>5. La atención por su bajo costo permite la cobertura de todos los estratos.</p>		<p>documentos de identificación al momento de la atención.</p>
<p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>1. No están adecuadas las salas de observación para la atención de los usuarios.</p> <p>2. No hay control de ingresos de pacientes y familiares</p> <p>3. Atención de consulta externa por el servicio de urgencias</p> <p>4. Los usuarios carecen de algunos medicamentos</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DA</b></p> <p>1. Establecer un Sistema de seguridad a nivel interno que impida el ingreso de cualquier persona no autorizada al área.</p> <p>2. Mantener actualizada la Comunidad sobre las patologías que son consideradas urgencias.</p> <p>3. Establecer un sistema de medición de la demanda en Urgencias, por área y profesional.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DO</b></p> <p>1. Establecer la capacidad de apoyo de otras Instituciones del Municipio para enfrentar situaciones de emergencia o desastres</p> <p>2. Analizar la capacidad de oferta que tiene el servicio de urgencias en cuanto a su recurso humano y la demanda del mismo.</p> <p>3. Establecer un Plan de necesidades de equipos técnicos y tecnológicos que permitan afrontar necesidades de emergencia en el Municipio.</p> <p>4. Contar con un stock de medicamentos de acuerdo a las</p>



<p>pertinentes a una consulta de urgencias.</p> <p>5. El usuario no tiene fácil acceso a comunicación telefónica externa.</p> <p>6. Falta de capacitación a la comunidad sobre lo que es una urgencia y la buena utilización del servicio.</p> <p>7. Falta de revisión de los equipos biomédicos.</p> <p>8. Falta de señalización preventiva y de evacuación.</p> <p>9. Ausencia de protocolos de manejo y normas técnico-administrativas del área.</p> <p>10. Falta de normas de bioseguridad.</p> <p>11. No se cuenta con servicio de ambulancia.</p>		<p>necesidades que se presenten en el área.</p> <p>5. Consecución de recursos con el apoyo del municipio para adquisición de ambulancia</p> <p>6. Establecer el Sistema de Calidad y Garantía.</p> <p>7. Poner en funcionamiento el programa de salud ocupacional, buscando apoyo de la ARP.</p>
---	--	--

### 2.8.1.2.3 UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN

	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Población aledaña que puede ser atendida en el Municipio.</li> <li>2. Confianza de la comunidad en el personal profesional del área</li> <li>3. Ser la única IPS del Municipio</li> </ol>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orden Público</li> <li>2. Situación Geográfica del Municipio</li> <li>3. Limitaciones del Sistema de Seguridad Social en Salud para la prestación de servicios.</li> </ol>
<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Espacio suficiente para la ampliación de los servicios de hospitalización.</li> <li>2. Equipos e inmobiliaria necesarios para poner en funcionamiento este servicio en su totalidad.</li> <li>3. Contar con un recurso humano capacitado y comprometido en la prestación del servicio.</li> <li>4. Dotación para los servicios de obstetricia y cirugía.</li> </ol>	<p><b>ESTRATEGIAS FO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retroalimentar constantemente al Cliente interno, en la calidad de la prestación del servicio.</li> <li>2. Contar con un servicio de hospitalización que preste mayor comodidad y haga más agradable la estancia del usuario.</li> </ol>	<p><b>ESTRATEGIAS FA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ampliar la Red de Servicios del Hospital, aprovechar la Asociación de Hospitales</li> <li>2. Fortalecer el Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.</li> <li>3. Apoyar el diseño del Plan de Emergencias y Desastres del Municipio.</li> </ol>

<b>DEBILIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS DA</b>	<b>ESTRATEGIAS DO</b>
<p>1. No se realiza revista médica conjunta multidisciplinaria a los usuarios.</p> <p>2. No se tienen protocolos de manejo de pacientes hospitalizados.</p> <p>3. Falta de señalización preventiva y de evacuación.</p> <p>4. Riesgos biológicos por confinación de niños-adultos en una sola área.</p> <p>5. Inadecuado horno de desechos biológicos</p> <p>6. No se encuentran establecidas las normas de bioseguridad</p> <p>7. Inadecuado sistema de comunicaciones y transporte.</p>	<p>1. Implementar el Sistema de Auditoría Médica.</p> <p>2. Adaptar y adoptar el Sistema de Calidad y Garantía.</p> <p>3. Adecuar la estructura física a las necesidades de la Institución.</p> <p>4. Implementar el sistema de salud ocupacional, apoyado por la ARP, haciendo énfasis en las normas de bioseguridad hospitalaria.</p>	<p>1. Implementar un sistema de comunicación, donde tenga acceso el cliente interno y externo.</p> <p>2. Realizar un proyecto para la adquisición de una ambulancia.</p>

#### 2.8.1.2.4 UNIDAD FUNCIONAL DE LABORATORIO CLÍNICO

	<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p>1. Ser la única IPS del Municipio.</p> <p>2. Hay interés de la comunidad de solicitar el servicio de forma particular.</p>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS</b></p> <p>1. Atención de pacientes con patologías infecto-contagiosas.</p>
<p style="text-align: center;"><b>FORTALEZAS</b></p> <p>1. Profesional calificado en el área.</p> <p>2. Equipos que generan calidad en el servicio.</p> <p>3. Garantía de las muestras, condiciones del paciente, toma, conservación y transporte de las muestras.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS FO</b></p> <p>1. Realizar un estudio de demanda del servicio, para determinar la oferta del mismo.</p> <p>2. Ampliar la Red de Servicios de laboratorio clínico, aún segundo nivel de atención.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS FA</b></p> <p>1. Implementar normas de bioseguridad en el área, con su respectivo protocolo de manejo.</p>

<b>DEBILIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS DA</b>	<b>ESTRATEGIAS DO</b>
<p>1. Control de equipos de laboratorio. Mantenimiento, preventivo y/o correctivo con los respectivos registros.</p> <p>2. Limitación del número de exámenes analizados en el día</p> <p>3. Remisión de pacientes por falta de laboratorio clínico para definición de diagnósticos.</p> <p>4. Falta de formato adecuado para solicitar paraclínicos.</p> <p>5. Faltan indicadores de gestión que midan el servicio.</p>	<p>1. Establecer un Plan de mantenimiento y reposición de equipos.</p> <p>2. Implementar el Sistema de Auditoria Médica.</p> <p>3. Adoptar y adaptar el Sistema de Calidad Y garantía.</p>	<p>1. Fortalecimiento del área en cuanto a sistematización de la información se refiere.</p> <p>2. Realizar un análisis de las necesidades del área, en cuanto a equipos de seguridad industrial y aprovechamiento de los existentes.</p> <p>3. Establecer mecanismos que permitan un control de los usuarios que se remiten al servicio y no hacen uso de el.</p>

### 2.8.1.2.5 UNIDAD FUNCIONAL DEL SIAU

	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p>1. Existencia de los diferentes comités de participación comunitaria.</p>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <p>1. Afectación de la Institución por hechos de orden público.</p>
<p><b>FORTALEZAS</b></p> <p>1. Colaboración con todas las áreas del hospital</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FO</b></p> <p>1. Implementar un Sistema permanente de monitoreo del servicio.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FA</b></p> <p>1. Participar activamente en la implementación de procesos y procedimientos en las diferentes áreas que permitan mejorar la prestación del servicio.</p>
<p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>1. No se tiene claridad con el Manual de Funciones y requisitos del cargo.</p> <p>2. No se encuentra conformado técnica y legalmente el comité de asociación de usuarios..</p> <p>3. No se conoce periódicamente la satisfacción del usuario</p> <p>4. Las quejas y reclamos de los pacientes no tiene respuesta inmediata</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DA</b></p>	<p><b>ESTRATEGIAS DO</b></p> <p>1. Establecer el Sistema de Quejas y Reclamos, socializándolo con la comunidad y cliente interno.</p> <p>2. Establecer un plan para el funcionamiento de la unidad.</p>

### 2.8.1.3 Área de apoyo logístico

#### 2.8.1.3.1 Unidad Funcional de Farmacia

	<b>OPORTUNIDADES</b> 1. Demanda de medicamentos no POS. 2. Ser la única IPS del Municipio.	<b>AMENAZAS</b> 1. Afectación de la institución por hechos de orden público. 2. Alto consultismo.
<b>FORTALEZAS</b> 1. Alta rotación de medicamentos.  2. Buena atención al usuario.  3. Aprovechamiento de mejores precios del mercado.	<b>ESTRATEGIAS FO</b> 1. Determinar con el equipo médico, los medicamentos no incluidos en el POS, que más requieren las diferentes patologías y que la comunidad esté en condiciones de adquirirlos.	<b>ESTRATEGIAS FA</b> 1. Dar participación activa al auxiliar de farmacia, en el Plan de emergencias del Municipio.  2. Contar con un Plan de contingencia, que incluya un stock de seguridad en medicamentos, para ser desarrollado en tiempo de emergencias y desastres.

<b>DEBILIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS DA</b>	<b>ESTRATEGIAS DO</b>
<p>1.La dotación de medicamentos del POS no es la más adecuada en variedad y cantidad.</p> <p>2. Se tienen deficiencias en medicamentos no POS que son esenciales en la consulta externa (descongestionantes, antihistamínicos, antivertiginosos)</p> <p>3. El usuario no recibe en ocasiones todos los medicamentos y cantidad formulada por el médico.</p> <p>4. Vencimiento de medicamentos.</p>	<p>1. Realizar controles periódicos, verificando cantidad y calidad del producto.</p>	<p>1.Realizar un análisis de necesidades del área, en cuanto a equipos de seguridad industrial.</p> <p>2. Realizar un estudio de mercado, para definir si es conveniente o no ampliar la gama de productos en farmacia, al igual que el servicio a otros sectores.</p> <p>3. Mejorar la oportunidad del servicio, para fortalecer la demanda del mismo.</p>



### 2.8.1.3.2 UNIDAD FUNCIONAL DE ESTADÍSTICA

	<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p>1. Cambios permanentes en la tecnología que facilita el manejo de la información.</p>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS</b></p> <p>1. Afectación de la Institución por hechos de orden público.</p> <p>2. Cambios permanentes en la legislación en salud, que llevan a cambios radicales en el sistema de información.</p>
<p style="text-align: center;"><b>FORTALEZAS</b></p> <p>1. Sentido de pertenencia por el trabajo y la Institución.</p> <p>2. Calidad humano en el trato a compañeros y usuarios.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS FO</b></p> <p>1. Contar con la disponibilidad de la RED para la generación de informes por parte de la funcionaria titular del cargo.</p> <p>2. Dar cumplimiento estricto a la resolución No. 1995 de 1999, sobre manejo de la Historia clínica.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS FA</b></p> <p>1. Implementar planes de contingencia para el manejo de la información en situaciones de orden público o emergencias.</p>

<b>DEBILIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS DA</b>	<b>ESTRATEGIAS DO</b>
<p>1. Acceso del personal a las historias clínicas.</p> <p>2. El personal de turno de fines de semana y noches no tiene acceso a las historias clínicas de los pacientes que ingresan los fines de semana y en las noches.</p> <p>3. No se cuenta con registro de mantenimiento equipos de cómputo.</p> <p>4. No hay auditoría médica de las historias clínicas.</p> <p>5. No se tiene conformado el comité de historias clínicas.</p> <p>6. La información no es oportuna.</p>	<p>1. Contar con otro funcionario que tenga conocimientos en el manejo de la información estadística.</p> <p>2. Capacitar a otros funcionarios en la unidad estadística fortaleciéndola</p>	<p>1. Mantener actualizado el personal del área con los cambios en el Sistema de la Información.</p> <p>2. Establecer un plan estratégico para el sistema de información</p>

## UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS GENERALES

	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p>1. Ser la única IPS del municipio.</p>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <p>1. Manejo de pacientes con patologías infecto-contagiosas.</p> <p>2. Inadecuado manejo de desechos sólidos.</p>
<p><b>FORTALEZAS</b></p> <p>1. Actitud positiva del personal para la realización de sus funciones.</p> <p>2. Personal capacitado en la realización de sus actividades.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FO</b></p> <p>1. Fortalecer la práctica de las normas de bioseguridad en el área, que permitan un óptimo servicio libre de riesgos.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FA</b></p> <p>1. Ofrecer un adecuado manejo de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.</p> <p>2. Ofrecer un adecuado manejo de desechos sólidos.</p>
<p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>1. No se cuenta con un sitio adecuado para almacenar desechos.</p> <p>2. Existe un gran volumen de dotación de ropa hospitalaria que es manejada por un solo funcionario.</p> <p>3. No se tiene suficiente</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DA</b></p> <p>1. Disponer de un área adecuada para el almacenamiento de desechos sólidos.</p> <p>2. Contar con equipos técnico para facilitar el proceso de lavado de ropas.</p> <p>3. Disponer de suficiente</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DO</b></p> <p>1. Contar con indicadores que permitan la medición del servicio para facilitar la toma de decisiones.</p>

<p>ropa hospitalaria, para el personal médico.</p> <p>4. La unidad no tiene claro sus objetivos.</p> <p>5. No se tienen indicadores de gestión del área.</p>	<p>ropa hospitalaria para el adecuado manejo de los pacientes con patologías infectocontagiosas cumpliendo con las normas de bioseguridad.</p>	
--	--	--

### 3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

En coordinación con las directivas de la institución y el apoyo del personal, se elaboró el marco estratégico de la entidad que contiene los principios corporativos, la misión y la visión, a través del cual se establece un compromiso que permita el cumplimiento de los lineamientos que orientan el desarrollo institucional, generando sentido de pertenencia en el personal el cual se refleja un buen servicio tanto al cliente interno como externo.

#### 3.1 DETERMINACIÓN DE LOS PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Eficiencia.** La Institución pretende una mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en la prestación de los servicios de salud.
- **Universalidad.** El hospital garantizará la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- **Integridad.** Se cubrirán todas las contingencias que afectan la salud y en general las condiciones de vida de la población.
- **Unidad.** El hospital articulará políticas, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.
- **Participación.** La E.S.E. promoverá la intervención de la comunidad a través de los beneficios de la Seguridad Social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

- **Equidad.** Se prestarán los servicios de una manera justa y con condiciones de igualdad sin distinción de raza, sexo, religión, política y clase social.
- **Fomento y Protección de la Salud:** Propenderá por incluir todas las actividades que promuevan y prevengan las enfermedades de una población
- **Estilos de Vida saludables:** Se pretende aumentar la calidad antes que la cantidad de los servicios proponiéndose extender el lapso de vida saludable.
- **El respeto por las personas:** Las actividades diarias de la E.S.E. serán inspiradas por el respeto a las personas, respeto por los derechos y claridad en el cumplimiento y exigencia de las responsabilidades mutuas.
- **Los valores éticos:** La institución se ajustará a los valores y principios que tradicionalmente han inspirado la vida de las organizaciones de salud.
- **La Productividad:** Será una condición primordial para la permanencia y el crecimiento de la institución logrando estándares de eficiencia y eficacia.
- **La Competitividad:** Se pretende lograr eficacia en el cumplimiento de los objetivos bajo un clima organizacional óptimo y un direccionamiento gerencial estratégico.
- **Calidez Humana en el servicio al cliente:** El hospital San José ofrecerá a los usuarios internos y externos un servicio con un alto sentido humano, oportuno, amable.
- **Trabajo en Equipo:** Se inculcará la capacidad de entender y poner en práctica que el trabajo unido, coordinado y equitativo, supera ampliamente los caóticos esfuerzos individuales y egoístas. Aunque no hay que olvidar que el éxito del

trabajo en equipo se soporta en la responsabilidad y esfuerzos individuales motivados por un fin común.

- **Responsabilidad Social:** Será el compromiso de la E.S.E. con la comunidad, ofrecer bienestar general, mediante la prestación de servicios de salud óptimos.

- **Respeto por la intimidad del paciente:** Hacer de la discreción y la confidencialidad en el manejo de la información los principales pilares para fomentar la confianza del usuario en la institución.

### **3.2 DEFINICIÓN DE LA VISIÓN INSTITUCIONAL**

La Visión del Hospital San José de “El Cocuy” (Boyacá), es ser para el año 2005, una Institución alternativa de primera elección para la comunidad, en la contratación de los servicios de promoción y prevención de atención integral, de las Provincias de Norte y Gutiérrez del Departamento de Boyacá, así, como de las diferentes Empresas Promotoras de Salud.

Ser los mejores implica un direccionamiento estratégico que combine la eficiencia y la eficacia en el manejo de los recursos humanos, financieros y tecnológicos, para llegar a posicionarse como una Institución estable que garantice una rentabilidad social y económica, dentro de los parámetros legales que emana el Gobierno Nacional.

### **3.3 DEFINICIÓN DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL**

La Misión del Hospital “San José del Cocuy” (Boyacá), tendrá en cuenta los parámetros de excelente calidad, eficiencia y mejoramiento continuo en los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud, dando cobertura de manera equitativa a la comunidad en general, teniendo en cuenta los principios fundamentales contemplados en la Constitución Nacional,

con el compromiso de capacitar permanentemente al cliente interno, prestando los servicios y programas a ejecutar, ética, humana y responsablemente.

### **Objetivo general**

Lograr que el Hospital “San José del Cocuy” (Boyacá), evolucione como una organización autónoma y sostenible, financiera, tecnológica y administrativa, generando bienestar y estabilidad a la comunidad, en el área de su cobertura.

### **Objetivos específicos**

- Generar para el Hospital “San José del Cocuy” (Boyacá), una estructura organizacional dinámica y flexible, que garantice un equilibrio financiero para la prestación idónea de los servicios.
- Capacitar permanentemente al personal del Hospital con el fin de implantar programas de eficiencia y calidad del servicio.
- Revisar y realizar los diferentes procesos y procedimientos de las diferentes áreas organizacionales, para agilizar y garantizar la funcionalidad de la Institución.
- Velar por el funcionamiento de los diferentes comités reglamentarios, como apoyo al mejoramiento continuo del Hospital “San José del Cocuy” (Boyacá).
- Implementar el Control Interno de acuerdo a la ley, de tal manera que los funcionarios de la institución se responsabilicen de los compromisos adquiridos, fundamentados en la Misión y Visión de la Institución.
- Fortalecer la oficina de atención al usuario, encaminándola a mejorar la información, orientación y asignación de los servicios que presta la institución.



- Mejorar las relaciones intersectoriales con los distintos entes participantes en la dinámica de la seguridad social del Departamento de Boyacá.
- Generar canales de comunicación internos sobre las políticas, decisiones, situaciones y normas de la institución a nivel interno y externo.
- Mantener y adquirir los equipos con la tecnología necesaria para asegurar la calidad del servicio.

### **3.4 PLAN DE MEJORAMIENTO**

Una vez definido el diagnóstico situacional y las respectivas estrategias a seguir se hace necesario realizar un Plan de Mejoramiento que permita el cumplimiento de las estrategias propuestas en un tiempo definido y responsables directos de la ejecución y seguimiento, entendiéndose que estos lineamientos logran el cumplimiento de la nueva misión y objetivos propuestos.

# **ANEXOS**

### Anexo A. Evaluación jurídica, comités y reglamentos

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO		
	SI	PA	NO
<b>Definición de la naturaleza jurídica</b>			
Se conoce el origen y creación de la institución?	X		
Se tiene definido el régimen de personal?		X	
Se tiene definido el régimen contractual?		X	
Están definidos los órganos de dirección?	X		
Se sabe cual es el régimen legal aplicable?	X		
Se tiene la ordenanza, acuerdo o acta de creación?	X		
Que define la naturaleza jurídica de la institución?	X		
<b>Creación o transformación en ESE.</b>			
Existe acto administrativo por el cual se crea o transforma en ESE?	X		
<b>Conformación de la asociación de usuarios.</b>			
Esta conformada la asociación de usuarios?		X	
Esta escrito y aprobado el reglamento interno de la asociación?		X	
Están elegidos los representantes ante la Junta Directiva de la ESE? Están elegidos los representantes ante el comité de ética?	X		X
<b>Conformación de la Junta Directiva de la ESE.</b>			
Existe acto administrativo por el cual se crea la Junta Directiva de la ESE?	X		
Esta conformada de acuerdo a la normatividad vigente?		X	
Los representantes cumplen los requisitos de ley?		X	
Se reúnen periódicamente?	X		
Existen actas de las reuniones?	X		
Las actas están debidamente diligenciadas, firmadas y archivadas?		X	
Están posesionados los miembros de la junta?	X		
<b>Estatutos de la ESE</b>			
Existen estatutos escritos de la ESE?	X		
Están aprobados por la Junta Directiva?	X		
Existe acuerdo que los aprueba?	X		
<b>Estructura orgánica.</b>			
Existe una estructura orgánica definida?			X

Esta debidamente aprobada?			X
Existe el documento?			X
<b>Planta de personal.</b>			
Está la planta de personal aprobada?	X		
Existe documento escrito?	X		
Existe nomenclatura de los cargos?	X		
Están clasificados?	X		
Esta instaurado el régimen de carrera administrativa?		X	
Están definidas las escalas salariales de acuerdo a la ley?	X		
<b>Manual de funciones.</b>			
Existe un manual de funciones?	X		
Existe el acuerdo que lo aprueba?	X		
<b>Reglamento de prestación de servicios?</b>			
Existe reglamento de prestación de servicios?			X
Esta aprobado por la Junta Directiva?			X
<b>Sistema de Control interno.</b>			
Esta aprobado por la Junta Directiva?	X		
Existe plan de desarrollo de control interno?		X	
<b>Revisoría fiscal</b>			
Requiere la institución contratar revisoría fiscal?	X		
Existe revisoría fiscal de la ESE?			X
El revisor fiscal lo elige la Junta Directiva?			X
<b>Registro especial y licencia de funcionamiento.</b>			
Esta inscrita la ESE en el registro especial de la dirección departamental?	X		
Existe licencia de funcionamiento expedida por la dirección seccional o local de salud?	X		
<b>Estatuto presupuestal y contable de la entidad.</b>			
Existe el régimen de presupuestación?	X		
Esta aprobada por la Junta Directiva?	X		
Existe sistema contable?	X		
Esta aprobado por la Junta Directiva?	X		
Existe un sistema de Costos?			X
Esta aprobado por la Junta Directiva?			X
Existe un sistema de facturación individual?	X		
Esta aprobado por la Junta Directiva?			X
<b>Estatuto de contratación</b>			
Existe un estatuto de contratación?	X		
Esta aprobado por la Junta Directiva?			X

### Anexo B. Comportamiento de la producción 97-2002

INDICADOR	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL COCUY					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nº. Camas	15	16	17	20	23	15
Nº. Egresos	701	903	873	785	757	663
% Ocupacional	37.35	43.4	45.82	26.16	33.46	29.15
Promedio día estancia	2.8	2.6	3.4	1.9	2.4	2.4
Giro Cama	44.7	60.2	54.2	51.7	50.5	44.2
Consultas Externas	12371	12434	10778	14684	12196	13296
Urgencias	1292	2118	1692	1428	1452	1891
Cirugías	49	67	50	46	72	42
Partos	156	166	135	141	170	145
% Partos por cesárea	11	19	11	14	15	7
% Infección intra hospitalaria	0	0	0	0	0	0
Nº. Funcionarios plan de cargos	83	83	83	83	83	83

\* Unidades E.P.D.: Unidades Equivalente Paciente Día. Sumatoria de días cama ocupada + Consultas Externas/4 + Urgencias/2. Fuente: Sección de Estadística de la ESE.

**Anexo C. Cualificación de los usuarios por grupos de edad, sexo y zona de procedencia del cocuy**

GRUPOS DE EDAD	SEXO		ZONA		TOTAL		EXTENSIÓN DE USO
	HOMBRES	MUJERES	URBANA	RURAL	No.	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
Menores de 1 año	68	74	96	46	142	2.7	86.6
1 a 4 años	262	279	298	243	541	10.4	84.2
5 a 9 años	317	364	384	297	681	13.0	82.8
10 a 14 años	244	268	289	223	512	9.8	67.6
15 a 19 años	186	313	276	223	499	9.6	73.6
20 a 44 años	559	1261	969	851	1820	34.8	74.2
45 a 55 años	218	275	280	213	493	9.4	57.8
56 a 65 años	145	177	210	112	322	6.2	94.1
Mayores de 65 años	88	128	142	74	216	4.1	73.0
<b>TOTAL</b>	<b>2087</b>	<b>3139</b>	<b>2944</b>	<b>2282</b>	<b>5226</b>	<b>100%</b>	

**Anexo D. Cualificación de los usuarios por grupos de edad, área de influencia Hospital San José El Cocuy**

ORGANISMOS	HOSPITAL EL COCUY	CENTROS SALUD CHISCAS- EL ESPINO	TOTAL
Grupos Etareos			
Menores de 1 año	164	242	406
De 1 a 4 años	642	936	1.578
De 5 a 14 años	1.585	2.432	4.013
De 15 a 44 años	3.130	4.570	7.700
De 45 a 59 años	854	1.247	2.101
De 60 y más años	638	913	1.551
<b>TOTAL</b>	<b>7.009</b>	<b>10.340</b>	<b>17.349</b>

**Anexo E. Cuantificación de los usuarios atendidos por tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud.**

<b>TIPO DE AFILIACIÓN</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Régimen Contributivo	986	7.2
Régimen Subsidiado	10.120	73.8
Vinculados	2.325	17.0
Regímenes Especiales	218	1.6
Particulares	57	0.4
<b>TOTAL</b>	<b>13.706</b>	<b>100</b>

**Anexo F. Número de personas atendidas en consulta médica según régimen y entidad aseguradora, Hospital San José**

<b>REGIMEN</b>	<b>NÚMERO DE ATENDIDOS</b>	<b>EXTENSIÓN DE USO</b>
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	986	7.34 %
RÉGIMEN SUBSIDIADO	10.120	75.35%
VINCULADOS	2.325	17.31%
<b>TOTAL</b>	<b>13.431</b>	<b>100%</b>

**Anexo G. Determinación de la demanda potencial y atendida en consulta  
médica según estratos socioeconómicos**

DESCRIPCIÓN		ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS				TOTAL	%
		1	%	2	%		
<b>Z. URBANA</b>	TOTAL POBLACIÓN	4705	1%	3137		7842	100%
	PERSONAS ATENDIDAS	4220	2%	3001		7121	100%
	EXTENSIÓN DE USO	88		96		91	100%
<b>Z. RURAL</b>	TOTAL POBLACIÓN	4182		1046		5228	100%
	PERSONAS ATENDIDAS	3992		1010		5002	100%
	EXTENSIÓN DE USO	95		97		96	100%
<b>TOTAL MUNICIPIO</b>	TOTAL POBLACIÓN	8887		4183		13070	100%
	PERSONAS ATENDIDAS	8112		4011		12123	100%
	EXTENSIÓN DE USO	91		96		93	100%

**Anexo H. Primeras causas de morbilidad por consulta medica.**

Nº ORDEN.		PATOLOGÍA	No.	%
1	521	Caries	637	11.5
2	465	I.R.A.	625	11.3
3	780	Síntomas Generales	452	8.2
4	401	Hipertensión Arterial	272	4.9
5	535	Gastritis	269	4.9
6	724	Trastornos Dorso	255	4.6
7	715	Osteomatrosis	232	4.2
8	009	E.D.A.	198	3.6
9	536	Trastornos Gástricos	187	3.4
10	599	Inf. Vías Urinarias	181	3.3
11	Otras Causas		2212	40.1
	<b>TOTAL</b>		5520	100%

FUENTE: TABLA MORBILIDAD HOSPITAL



**Anexo I. Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario, según grupos de edad y sexo.**

CAUSAS DE EGRESO	GRUPOS DE EDAD																								
	1 AÑO						1-4						5-9						10-19						
	H			M			H			M			H			M			H			M			
	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	
650																									
535																									
401																									
599												1												4	
465			2						4			6													3
959														3											1
300																									
626																									
496																									
009			1						5			6													2
637																									
493									2																
428																									
640																									

CAUSAS DE EGRESO	GRUPOS DE EDAD																								
	20-49						60-64						65 +						TOTAL						
	H			M			H			M			H			M			H			M			
	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	ORDEN.	No.	%	
650					124																				124
535			30		22				12			10			21			18			69				50
401			5		4			8			14			19			15			32					33
599			3		19			5			17						6			8					49
465			4		5			3			2			1			3			29					25
959			13		4			15			8			4						37					13
300					10			5			12			10			10			15					32
626					36						3														39
496								6			2			18			8			24					10
009			1		2			2			1			1			2			21					18
637					24																				24
493								6			2			6			4			14					7
428								5			6			7			2			12					8
640					19																				19

FUENTE: Estadística Hospital San José del Cocuy.

**Anexo J. Primeras patologías transmisibles.**

<b>No. ORDEN.</b>		<b>PATOLOGÍA</b>		<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>% DE LETALIDAD.</b>
1		I.R.A		785	68.3	0
2		E.D.A.		263	22.8	0
3		HIPERTENSIÓN ARTERIAL		74	6.4	0
4		DIABETES		9	0.8	0
5		VARICELA		8	0.7	0
6		INFECC. GONOCOCCICA		2	0.2	0
7		DENGUE HEMORRÁGICO		2	0.2	0
8		INTOX. PLAGUICIDAS		2	0.2	0
9		INTOX. ALIMENTARIA		1	0.1	0
10		MORTALIDAD PERINATAL		1	0.1	100
11	Otras causas			2	0.2	0
	<b>TOTAL</b>			1.149	100%	

FUENTE: Estadística Hospital San José del Cocuy.

### Anexo K. Primeras causas de mortalidad

No. ORDEN.	CAUSAS DE MORTALIDAD			No.	%
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL			3	11.1
2	INSUF. CARDIACA CONGESTIVA			3	11.1
3	INFARTO AGUDO MIOCARDIO			3	11.1
4	DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO			2	7.40
5	DIABETES			2	7.40
6	MASA CEREBRAL			1	3.70
7	TROMBOEMBOLISMO			1	3.70
8	INSUF. RENAL			1	3.70
9	EPOC			1	3.70
10	CA UTERICO			1	3.70
11	OTRAS CAUSA			9	33.4
	<b>TOTAL</b>			<b>27</b>	<b>100%</b>



## **REVISIÓN SITUACIÓN FINANCIERA HOSPITAL SAN JOSÉ DEL COCUY**

### **Indicadores Financieros**

Uno de los métodos para realizar análisis financiero lo constituye el cálculo y análisis de los Indicadores Financieros.

Para el E.S.E HOSPITAL SAN JOSE se presentan los siguientes comportamientos en los Indicadores Básicos Financieros:

#### **1. Razón Corriente**

Esta razón indica las veces que el HOSPITAL puede asumir sus compromisos financieros a corto plazo con terceros, utilizando sus recursos líquidos incluidos los inventarios, es decir su Activo Corriente.

Para el año 2001 este indicador registró un 0.82, que al estar por debajo de 1 demuestra una baja capacidad para cubrir sus obligaciones inmediatas utilizando sus recursos líquidos.

Pero es preocupante el comportamiento que presenta este indicador para el cierre del año 2002, ya que registra un 0.51 disminuyendo el registrado en el año 2001 en de 0.31 puntos.

Esto obedece principalmente al incremento de las Obligaciones Laborales y de las Cuentas por pagar, en su orden.

#### **2. Prueba Ácida**

Refleja igualmente las veces en que asume los compromisos a corto plazo, pero sin tener en cuenta los inventarios.

Para el año 2001 la prueba ácida registró un 0.71, o sea 0.11 puntos por debajo de la razón corriente y para el año 2002 registró 0.36, es decir 15 puntos por debajo de la razón corriente.

Este comportamiento refleja una situación difícil en términos de liquidez, que se agrava de un año a otro, dado que el efecto de los inventarios es mayor sobre los activos corrientes en el año 2002 que en el año 2001 y la capacidad es menor en el año 2002 que en el año 2001.

### **3. Liquidez General**

Este indicador muestra, a través de una relación entre el Activo Total y el Pasivo Total, las veces en que la Organización puede asumir sus compromisos con terceros recurriendo al total de sus pasivos.

Para el año 2001 este indicador reflejó que el hospital asumía de sus activos, 1.55 veces los pasivos.

Para el año 2002 este indicador muestra que los activos cubren 1.00 veces los pasivos, es decir, todo lo que posee el E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ se debe a terceros.

### **4. Recursos De Terceros**

Consecuentemente con la situación evidenciada en los indicadores anteriores, los recursos de terceros, que representan el porcentaje de los activos que pertenece a terceros, son del orden de 64.35% para el año 2001 y del 99.94% para el año 2002, lo cual significa que todos los activos se deben a terceros.

Esto obedece al déficit de \$394.062 miles de pesos arrojado en el año 2002, ya que afectó casi en su totalidad el patrimonio con el que contaba al iniciar el período que ascendía a \$394.677 miles de pesos.

El déficit registrado en la vigencia 2002, principalmente se generó por el gran aumento que se evidencia en las Contribuciones Efectivas (de \$160.253 miles de pesos con un incremento del 31.22% con respecto a lo registrado en el año 2001), el aumento en Sueldos y Salarios (de \$144.909 miles de pesos con un incremento del 12.65% con respecto a lo registrado en el año 2001), en el aumento de los Gastos Generales y además, en la disminución de los Ingresos por venta de servicios de salud, lo cual no es consecuente con el aumento de los egresos.

## **5. Recursos Propios**

Por consiguiente, este indicador, que refleja el índice de propiedad de los recursos, se ve afectado de una vigencia a la otra, al pasar de un 35.65% en el año 2001 a un 0.06% en el año 2002

## **6. Capital de Trabajo**

Este valor muestra el recurso líquido neto con que cuenta el E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ, que siendo negativo de \$128.746 miles de pesos en el año 2001, pasa negativo también a \$513.698 miles de pesos en el año 2002, lo que significa que existe un déficit de liquidez de \$513 millones de pesos.

### **ANALISIS**

Conforme a las evidencias reflejadas por los indicadores financieros y las cifras registradas en los balances y resultados, se puede concluir:

- Es preocupante la situación de liquidez del E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE, dado que cuenta con un capital de trabajo negativo que es casi igual al valor que registra el Activo Corriente.

- El aumento de la participación de los inventarios en la estructura de liquidez afecta la misma capacidad líquida de pago o de generación de recursos.
- Existe una gran pérdida de propiedad, generada por el aumento de las obligaciones laborales y las cuentas por pagar.
- No existe una relación coherente entre el aumento de las obligaciones laborales, gastos de sueldos y salarios con la disminución en los ingresos por venta de servicios de salud.



## RECOMENDACIONES

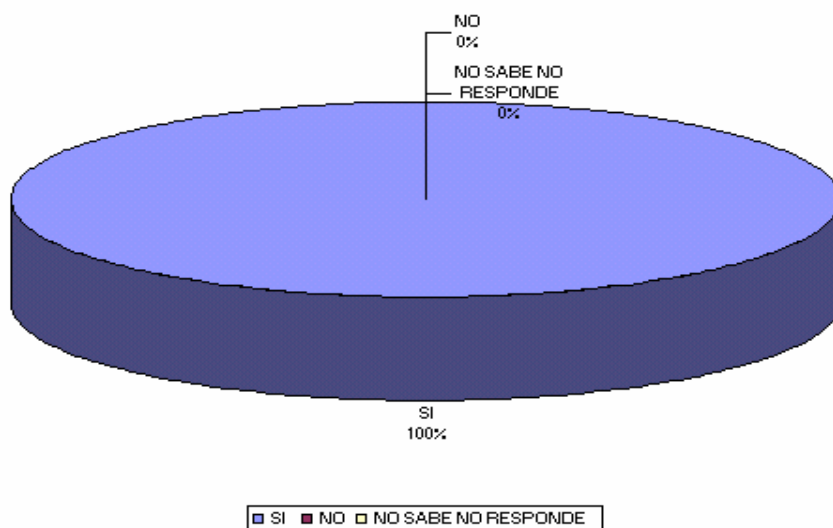
- Bajo estos resultados, es recomendable evaluar la eficiencia administrativa en la operación de los servicios, pues resulta ilógico que por un lado disminuyan los ingresos operacionales y se haya incrementado la capacidad laboral generadora de los mismos.
- Así mismo, esto puede obedecer a cambio de políticas de tipo laboral que, igualmente se debe evaluar, ya que siendo así las cosas se considera que no hubo una evaluación sobre el impacto que tendría en la estructura financiera del HOSPITAL
- Otro aspecto que urge analizar lo representa el incremento de las Contribuciones Efectivas.
- En términos generales es posible afirmar que queda cuestionado el principio de EMPRESA EN MARCHA de no existir un incremento importante en los ingresos con la capacidad operativa que se tiene, en el corto plazo.

## ENCUESTA CLIENTE INTERNO

Esta encuesta se aplicó a 32 clientes internos, para que contestaran libremente, dando plazo de tres días para ser diligenciados y entregados, lo que indica que las respuestas son confiables. El objetivo de ésta es medir el grado de satisfacción de cada uno de los empleados frente a la Institución, la relación con cada uno de sus compañeros y jefes, el compromiso, la importancia que tiene para cada trabajador el conocer las disposiciones, reformas, cambios y demás normas que rigen la E.S.E.

### 1. SE SIENTE SATISFECHO CON EL TRABAJO QUE REALIZA?

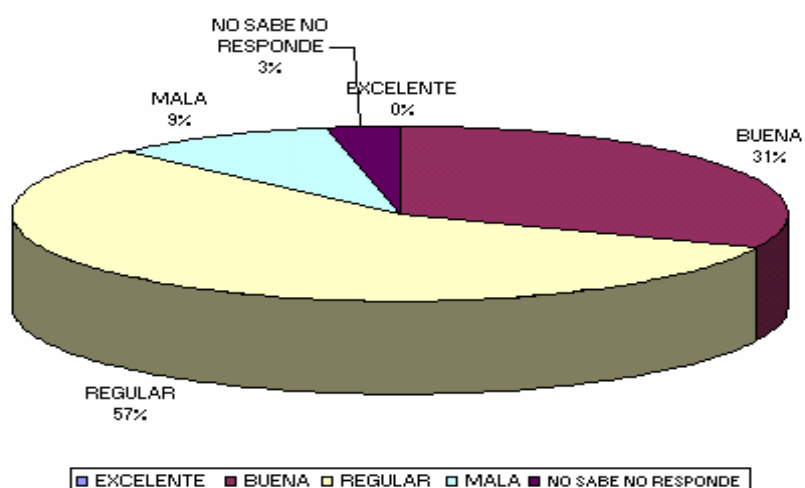
RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
SÍ	32	100%
NO	0	0%
NO SABE NO RESPONDE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>



El total de las personas encuestas se sienten satisfechas con el trabajo que están realizando dentro de su Institución, esto refleja que el personal realiza sus labores de una manera cordial y agradable.

## 2. CÓMO CALIFICARÍA USTED LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL COCUY?

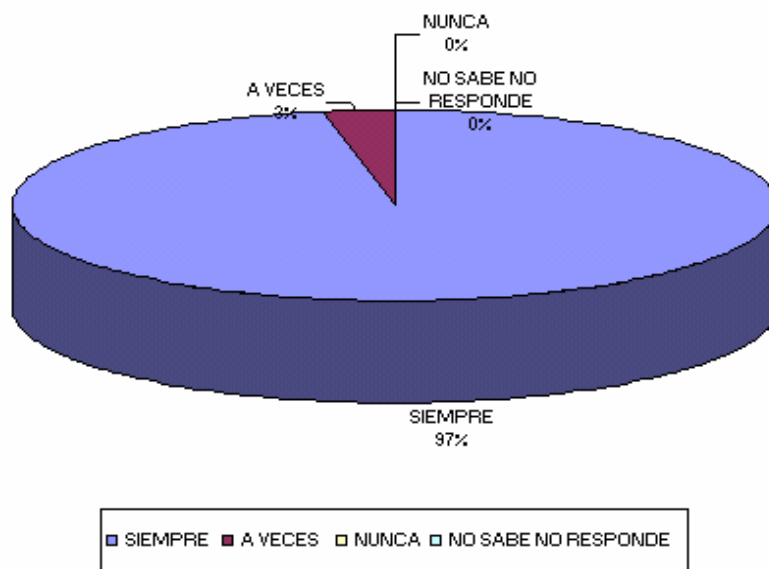
RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
EXCELENTE	0	0%
BUENA	10	31%
REGULAR	18	57%
MALA	3	9%
NO SABE	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>



En cuanto a la Administración del Hospital San José del Cocuy se encontró en un porcentaje representativo que la población encuestada califica como regular la administración de la E.S.E, se requiere que las directivas generen espacios de concertación con los empleados con el fin de proponer alternativas de solución a los conflictos que interfieran en el buen funcionamiento de la Institución.

### 3. SE SIENTE TOTALMENTE COMPROMETIDO (A) CON EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL COCUY?

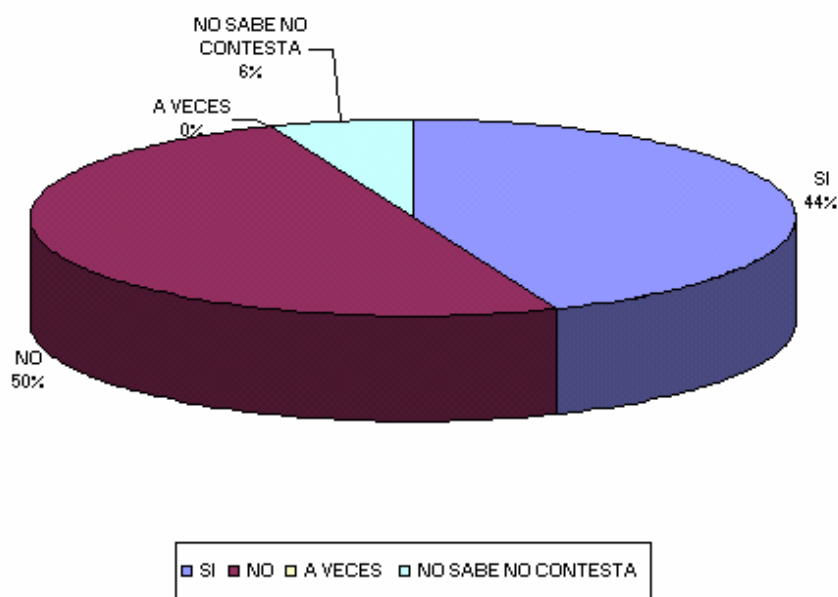
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
SIEMPRE	31	97%
A VECES	1	3%
NUNCA	0	0%
NO SABE NO RESPONDE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>



En un alto porcentaje el personal que labora en la Institución se siente comprometido y con sentido de pertenencia lo que favorece a la E.S.E en la prestación eficiente de sus servicios.

#### 4. CREE QUE SU OPINIÓN ES IMPORTANTE Y LA TIENEN EN CUENTA SUS DIRECTIVAS?

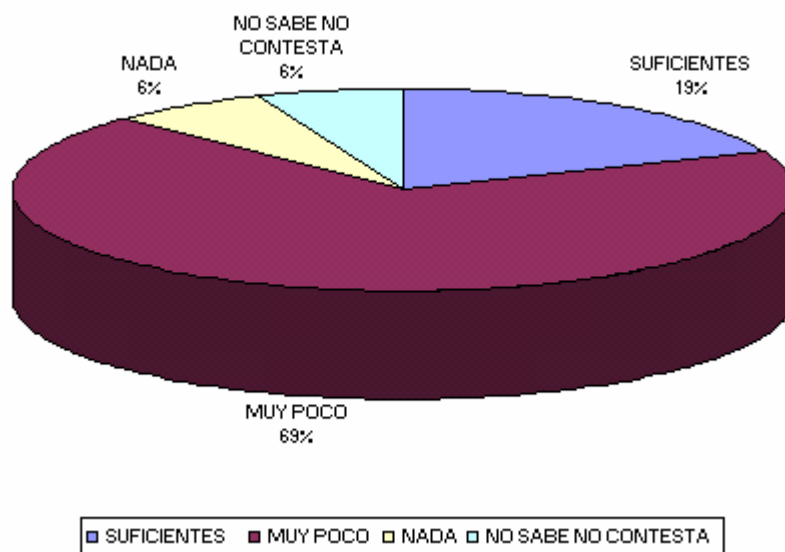
RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
SÍ	14	44%
NO	16	50%
A VECES	0	0%
NO SABE	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>



De acuerdo a la gráfica las opiniones de los empleados se encuentran divididas y se observa que para la toma de decisiones en ocasiones sus intervenciones son importantes y logran generar alternativas de solución para las dificultades que se presenten, sin embargo es aconsejable que el total de los empleados se involucre en el proceso y en la toma de decisiones y que la Institución tome en cuenta la opinión de los funcionarios.

**5. POSEE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS REFORMAS Y LOS CAMBIOS QUE EXIGE LA LEY PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y EN SALUD EN GENERAL?**

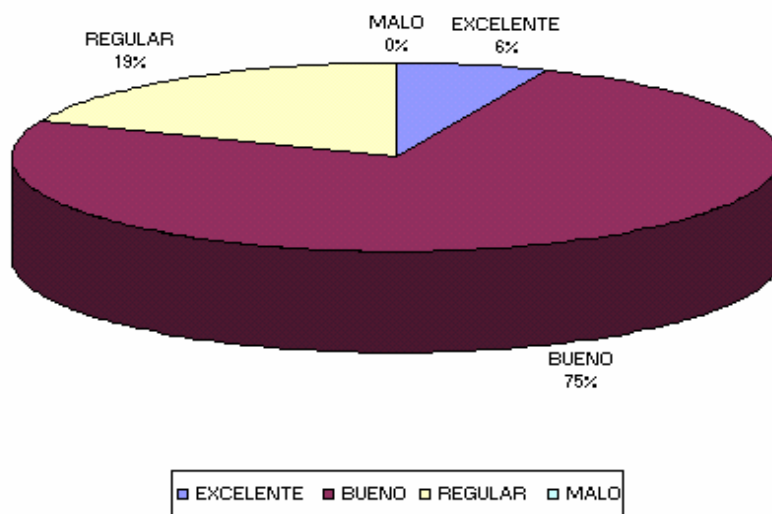
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
SUFICIENTE	6	19%
MUY POCO	22	69%
NADA	2	6%
NO SABE	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>



Se presenta una desinformación ya sea por falta de capacitación por parte de la Institución o por desinterés de los clientes internos.

**6. QUE OPINA USTED DEL SERVICIO QUE PRESTA EL HOSPITAL SAN JOSE DE EL COCUY?**

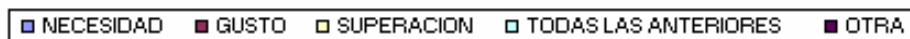
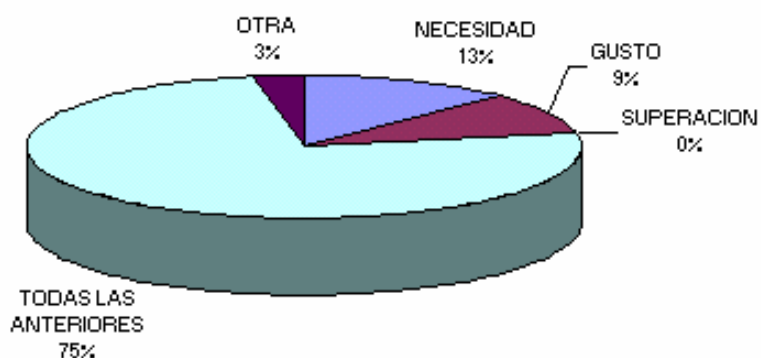
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
EXCELENTE	2	6%
BUENO	24	75%
REGULAR	6	19%
MALO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>



El servicio que presta el Hospital San José del Cocuy es bueno pero vale la pena mencionar que se debe fortalecer en algunos aspectos que contribuirían con el mejoramiento, calidad y satisfacción a los usuarios.

## 7. USTED TRABAJA POR?

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
NECESIDAD	4	13%
GUSTO	3	9%
SUPERACIÓN	0	0%
TODAS LAS ANTERIORES	24	75%
OTRA	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

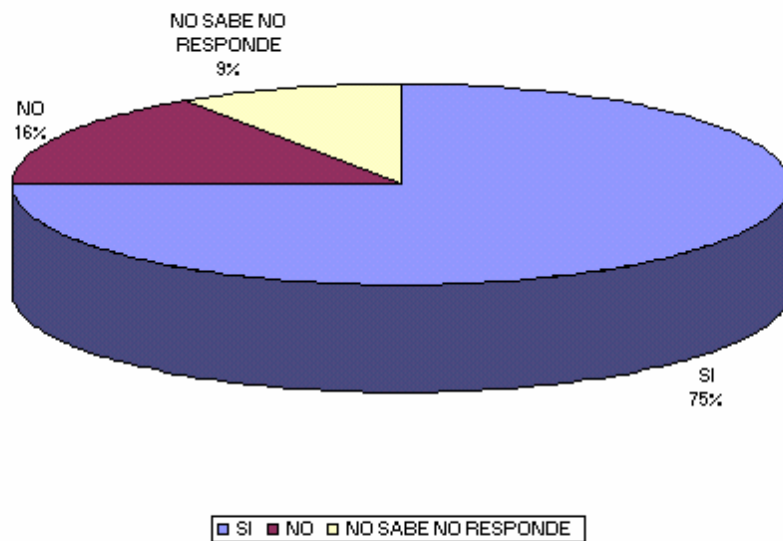


La gráfica muestra que los empleados de la Institución en un porcentaje representativo realizan sus labores combinando los dos ítem que se plantean en la encuesta (necesidad y gusto), y carecen de perspectivas para mejorar y progresar dentro de su ámbito laboral y social.



## 8. SE SIENTE A GUSTO CON SU EQUIPO DE TRABAJO?

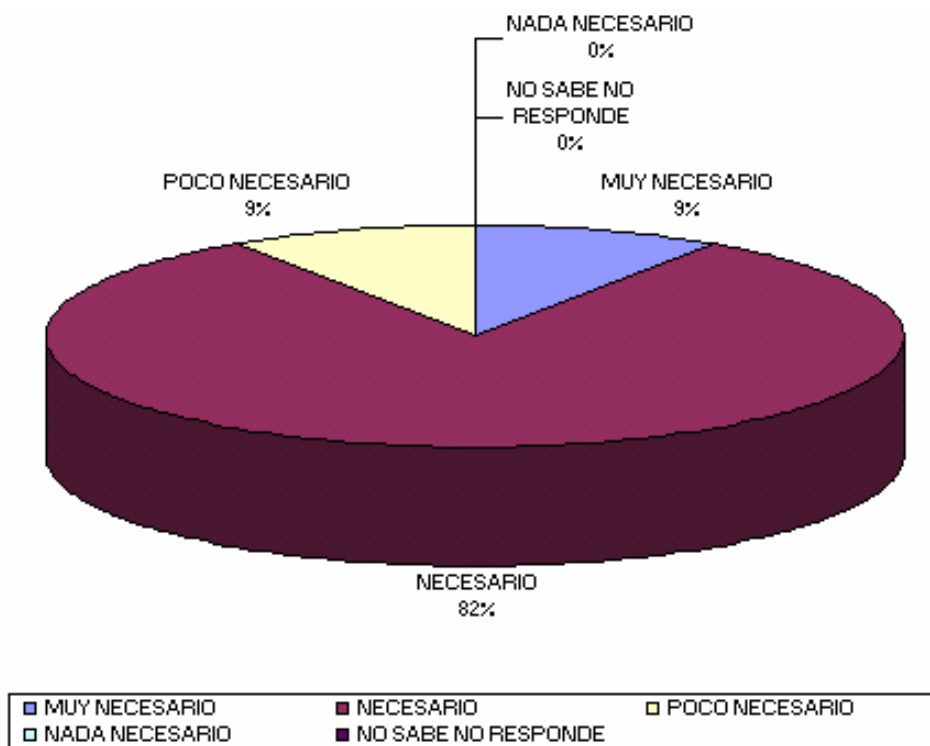
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
SÍ	24	75%
NO	5	16%
NO SABE NO RESPONDE	3	9%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>



Los clientes internos manifiestan que tienen buenas relaciones laborales con sus compañeros de trabajo y por ende su desempeño es satisfactorio.

**9. USTED CREE QUE ES NECESARIO COMO EMPLEADO PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL?**

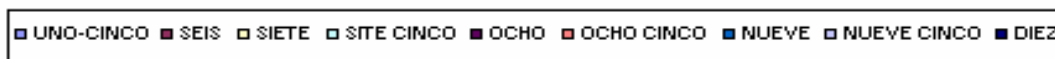
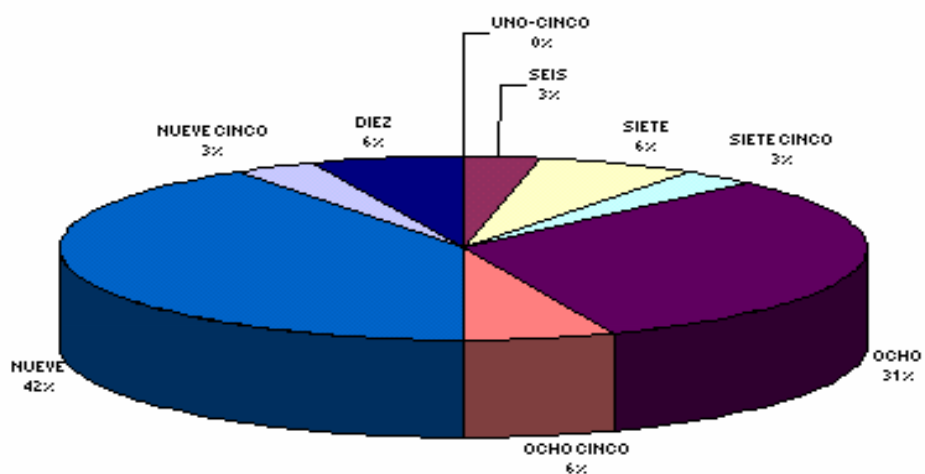
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
MUY NECESARIO	3	9%
NECESARIO	26	82%
POCO NECESARIO	3	9%
NADA NECESARIO	0	0%
NO SABE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>



Para un correcto funcionamiento de la entidad el personal que se encuentra laborando cree que sus servicios son necesarios y que la comunidad los requiere para mejorar su calidad de vida.

**10. DE UNO (1) DE DIEZ (10) CALIFIQUE SU PROPIO DESEMPEÑO.**

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
UNO-CINCO	0	0%
SEIS	1	3%
SIETE	2	6%
SIETE-CINCO	1	3%
OCHO	10	31%
OCHO-CINCO	2	6%
NUEVE	13	42%
NUEVE-CINCO	1	3%
DIEZ	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

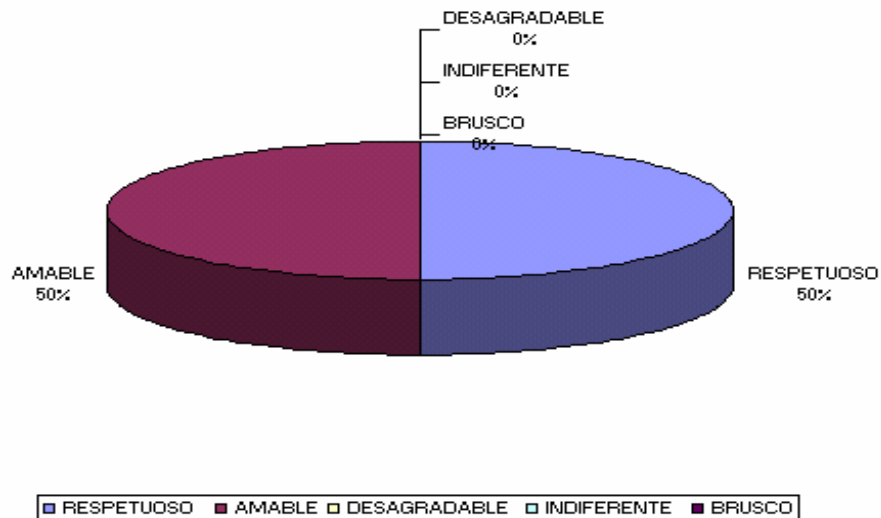


Según la auto evaluación presentada por los empleados sobre su desempeño, la mayoría manifestó cumplir adecuadamente con sus obligaciones y responsabilidades calificándose cuantitativamente con nueve, en un rango de uno a diez.

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

### 1. CUANDO USTED INGRESÓ A LA INSTITUCIÓN EL TRATO QUE RECIBIO DE LOS EMPLEADOS FUE?

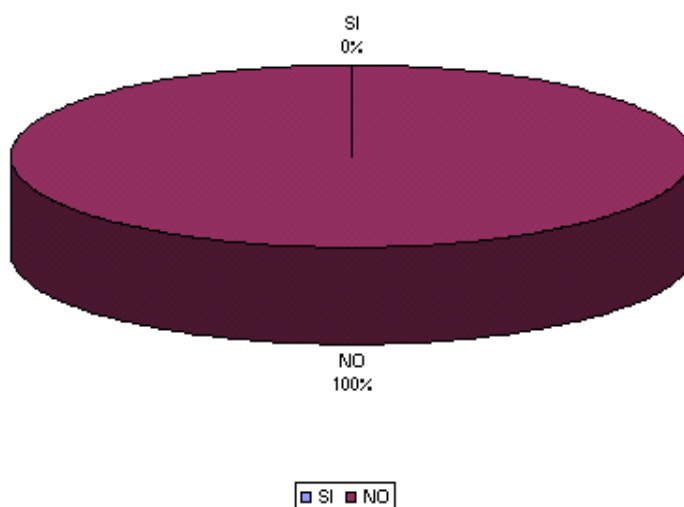
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
RESPETUOSO	18	50%
AMABLE	18	50%
DESAGRADABLE	0	0%
INDIFERENTE	0	0%
BRUSCO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



Los usuarios del Hospital San José del Cocuy afirman que los empleados los reciben y los atienden con un trato respetuoso y amable en el momento que acuden a los servicios que presta la Institución.

**2. EL DIA QUE ACUDIÓ AL HOSPITAL MIENTRAS ESPERO SU ATENCIÓN Y HASTA CUANDO SE RETIRO, USTED OBSERVÓ ALGUNA SITUACIÓN INCÓMODA QUE DESEA QUE NO SE VUELVA A REPETIR.**

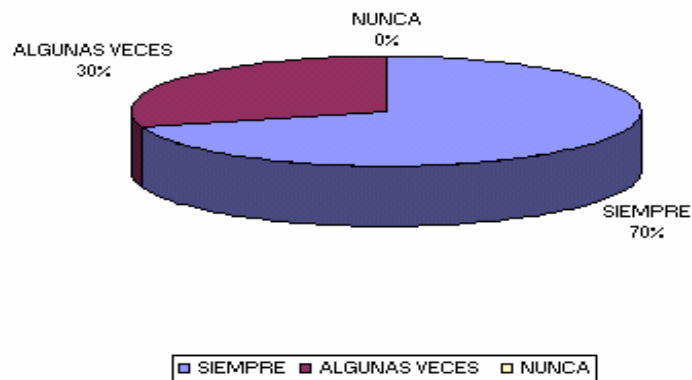
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	36	100%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



En el momento en que los usuarios demandaron el servicio y durante su estadía en este, no observaron ninguna situación incómoda o anomalía que los afecte notoriamente.

### 3. CUANDO USTED SOLICITA CONSULTA LO ATIENDEN?

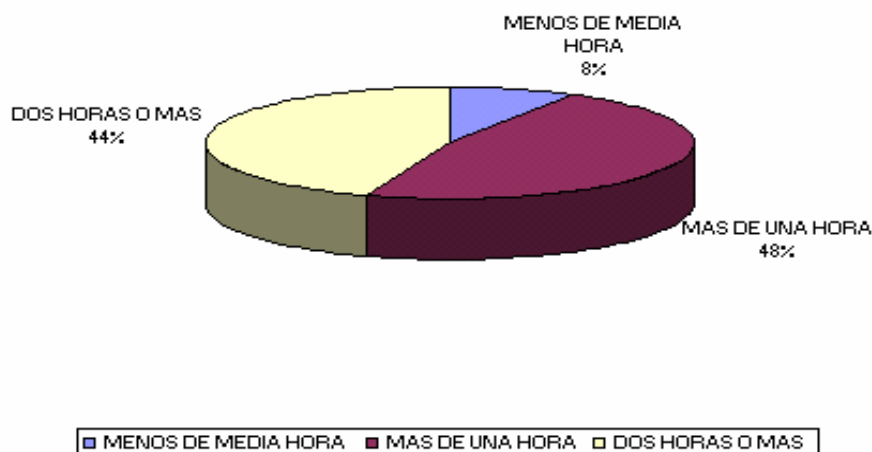
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
SIEMPRE	26	70%
ALGUNAS VECES	10	30%
NUNCA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



Una minoría de los clientes externos en algunas ocasiones que solicitan su consulta no son atendidos y existe inconformidad puesto que son del área rural y se les dificulta su desplazamiento, es necesario mejorar en este aspecto por parte de la Institución en cuanto a organización en la atención, y del usuario en cumplimiento.

#### 4. DESDE SU LLEGADA A LA INSTITUCIÓN, HASTA QUE RECIBIÓ SU ATENCIÓN CUANTO TIEMPO PASÓ.

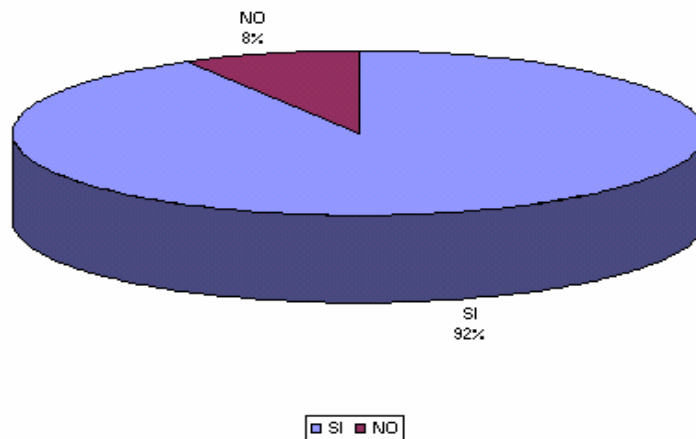
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
MENOS DE 1/2 HORA	3	8%
MAS DE 1 HORA	17	48%
2 HORAS O MÁS	16	44%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



Los usuarios refieren que la atención no fue inmediata sino que se presentó demora de una hora y más, afectándolos para cumplir otras obligaciones y compromisos, una de sus posibles causas es que el personal que labora en la Institución no es suficiente para atender la demanda de los pacientes, y la desorganización en cuanto a historias clínicas.

## 5. EL MÉDICO QUE LO ATENDIO LE PERMITIO EXPRESARSE SIN TEMORES.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	33	92%
NO	3	8%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

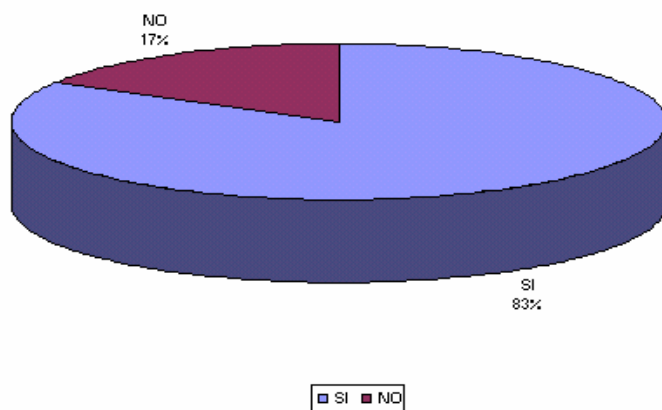


El médico permite y da confianza a los pacientes para que se expresen sin temor y hagan buen uso de la consulta para que finalmente se sientan satisfechos y mejoren su estado de salud.



**6. EL MÉDICO LE PERMITIO HABLAR SOBRE SU ENFERMEDAD Y LE EXPLICÓ EL TRATAMIENTO A SEGUIR CON CLARIDAD.**

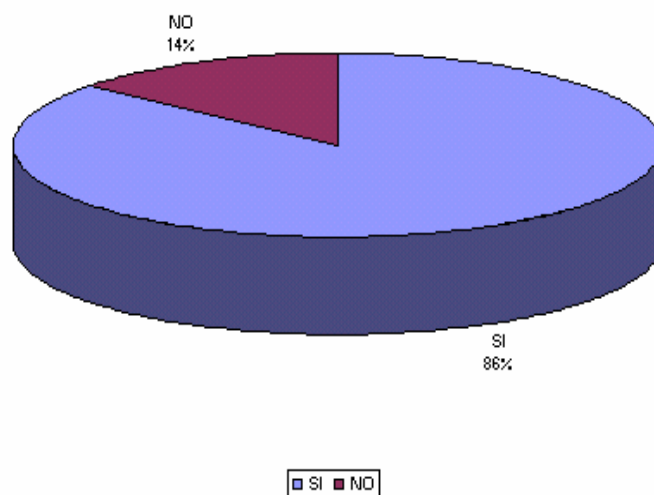
RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	83%
NO	6	17%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



El tratamiento suministrado a cada uno de los pacientes atendidos se les explica con claridad y precisión, lo mismo que la historia de su enfermedad, un bajo porcentaje presenta confusión por esto es recomendable que los médicos se aseguren que el paciente entendió sus indicaciones y consejos a seguir.

**7. SE SIENTE USTED SATISFECHO CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR.**

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	31	86%
NO	5	14%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>



En un porcentaje representativo los servicios prestados en la Institución satisfacen a los usuarios lo que indica que se brindan de una manera eficiente y oportuna.

## **ANÁLISIS DE CLIMA ORGANIZACIONAL**

Se realizó una charla con los funcionarios en las que se detectó el clima organizacional que atraviesa la Institución obteniéndose las siguientes conclusiones sobre el mismo; se determinó que los empleados en su mayoría se encuentran comprometidos con la Institución, no observan de manera positiva falta de liderazgo y la gestión de la administración puesto que no existe una buena comunicación de esta hacia la planta de personal, desconociendo las políticas de la misma, así mismo en cuanto a las relaciones internas no existe compañerismo ni equipo de trabajo, por lo que el ambiente laboral no es óptimo. Es de anotar que la aceptación y relación Institución – funcionario son más que aceptables en razón a que se encuentran satisfechos con el trabajo que realizan, el salario que reciben y de laborar para la Institución.

## **CONCLUSIONES**

En términos generales se cumplió los objetivos formulados en el anteproyecto, en primer lugar, usando como herramienta la planeación estratégica se realizó la evaluación Administrativa y operativa de una manera específica y objetiva, a cada una de las unidades y áreas funcionales, revisando los distintos procesos y procedimientos, partiendo de un análisis preliminar y general para terminar en un análisis DOFA que llevo a detectar las principales debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL COCUY.

Con este instrumento se elaboro el cruce de variables como punto de referencia para la elaboración del plan estratégico, obteniendo resultados positivos en el diseño del mismo tanto administrativa como operativamente.

Fundamental en el proceso fue la definición de la plataforma estratégica como el pilar de una cultura organizacional que orienta las políticas Administrativas hacia donde se va llegar y como se va llegar.

Determinado el análisis DOFA y la plataforma, se elaboro el plan estratégico que llevara al hospital a corregir cada una de las actividades deficientes, aprovechando las oportunidades y fortalezas con que cuenta a través de una serie de estrategias que permitirán a la institución ser eficiente en el uso de sus recursos y auto sostenible, dinámica y flexible, garantizando así su permanencia y adaptación a las políticas Nacionales y regionales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

SERNA, Gómez Humberto. Gerencia Estratégica. 3R Editores, Bogota 2000.

AYALA, Alvaro. Guía para la Formulación del Plan. Universidad Tecnológica de Pereira 1999.

MARTINEZ, Rafael. Modulo Planeación y Proyectos en Salud. Escuela Superior de Administración Publica 2002.

VALDEZ, Magin. La Gerencia Efectiva. Planeta Venezolana. Tercera edición 1993.

ARÉVALO, Carlos J. Diseño de Proyectos de Investigación y Acción. Corporación Centro de Estudios e Investigaciones Socioeconómicas y Políticas CEISEP 2002.

ICONTEC. Normas Técnicas Colombianas sobre Documentación. ICONTEC 2002

