

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD

RAFAEL CALVO

PROPUESTA DE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

1999-2003

CARTAGENA DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL 1999

PROPUESTA PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

"EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO"

1999 - 2003

TERCER BORRADOR

ORLANDO ENRIQUE PINEDO CRUZ

ASESOR DR MILCIADES ZUÑIGA LORDUY

ECONOMISTA

✓ **TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OBTENER EL TITULO DE**

ECONOMISTA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	
FORMA DE ADQUISICION	
Compra _____	Donación <input checked="" type="checkbox"/> Canje _____ U. de C. _____
Precio \$ _____	Proveedor <u>P. Econ. 11011</u>
No. de Acceso <u>37854</u>	No. de ej. _____
Fecha de ingreso: DD <u>06</u>	MM <u>05</u> AA <u>00</u>

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

PROGRAMA DE ECONOMÍA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

CARTAGENA 1999

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	
FORMA DE ADQUISICION	
Compra _____	Donación _____ Canje _____ U. de C. _____
Precio \$ _____	Proveedor _____
No. de Acceso _____	No. de ej. _____
Fecha de ingreso: DD _____	MM _____ AA _____

TABLA DE CONTENIDO

CARTAS

RESEÑA HISTORICA DE LA CLINICA.

INTRODUCCION.

ANTEPROYECTO

0.1 EL PROBLEMA DE ESTUDIO

0.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

0.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

0.1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

0.1.3.1 UNIVERSO

0.1.3.2 MUESTRA

0.1.3.3 TIEMPO

0.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

0.2.1 OBJETIVO GENERAL

0.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

0.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

0.4 MARCO REFERENCIAL DEL ESTUDIO

0.4.1 MARCO TEÓRICO

0.4.2 MARCO CONCEPTUAL

0.4.3 HIPOTESIS

0.4.3.1 HIPOTESIS DE TRABAJO

0.4.4 PERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- 0.5 ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO
 - 0.5.1 TIPO DE ESTUDIO
 - 0.5.2 METODO DE INVESTIGACIÓN
 - 0.5.3 FUENTE TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
 - 0.5.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN
- 0.6 TABLA DE CONTENIDO DEL TRABAJO
- 0.7 PRESUPUESTO DEL ESTUDIO
- 0.8 ADMINISTRACION DEL ESTUDIO

CAPITULO 1

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE LA E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO.

- 1.1 MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES EXTERNOS
 - 1.1.1 TABLA 1 MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES EXTERNOS
- 1.2 MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES INTERNOS
 - 1.2.1 TABLA 2 MATRIZ DE EVALUACION FACTORES INTERNOS
- 1.3 PRIORIZACION DE FORTALEZAS
- 1.4 PRIORIZACION DE DEBILIDADES.
- 1.5 PRIORIZACION DE OPORTUNIDADES
- 1.4 PRIORIZACION DE AMENAZAS.
- 1.7 RELACION DE FORTALEZAS CON OPORTUNIDADES.
- 1.8 RELACION DE DEBILIDADES CON OPORTUNIDADES
- 1.9 RELACION DE FORTALEZAS CON AMENAZAS
- 1.10 RELACION DE DEBILIDADES CON AMENAZAS.
- 1.11 ACCIONES PARA PROVECHAR LAS OPORTUNIDADES Y MINIMIZAR LAS AMENAZAS.

CAPITULO 2**PLATAFORMA ESTRATEGICA LA E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO.**

- 2.1 DEFINICION DE LOS PRINCIPIOS CORPORATIVOS.
- 2.2 PROPUESTA DE MISION.
- 2.3 PROPUESTA DE VISION.
- 2.4 OBJETIVOS CONTINUOS Y DE PROCESOS DE LA E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO.
- 2.5 UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BASICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO.
- 2.6 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

CAPITULO 3**PROCESO DE PLANEACION DE LA E.S.E CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO.**

- 3.1 ESTRATEGIAS A SELECCIONAR
- 3.2 MATRICES CUANTITATIVA DE PLANEACION DE ESTRATEGIAS.
 - 3.2.1 TABLA 3 MATRIZ CUANTITATIVA DE PLANEACION ESTRATEGICA DE ALTERNATIVA DE DESARROLLO DEL SERVICIO.
 - 3.2.2 TABLA 4 MATRIZ CUANTITATIVA DE PLANEACION ESTRATEGICA DE ALTERNATIVA DE REDUCCION.
 - 3.2.3 TABLA 5 MATRIZ CUANTITATIVA DE PLANEACION ESTRATEGIA DE ALTERNATIVAS DE INEGRACION HORIZONTAL, HACIA A TRAS, HACIA A DELANTE
- 3.3 ESTRATEGIAS PARA EJECUTAR EN LA E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO.
- 3.4 METAS ESPECIFICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO.
- 3.5 PLANES OPERATIVOS DE LA E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO.
 - 3.5.1 OFICINA DE CONTROL INTERNO.
 - 3.5.2 OFICINA JURIDICA
 - 3.5.3 OFICINA DE MERCADEO.

- 3.5.4 OFICINA DE RECURSOS HUMANOS.
- 3.5.5 OFICINA DE RECURSOS FINANCIEROS.
- 3.5.6 OFICINA DE MANTENIMIENTO.
- 3.5.7 OFICINA DE RECURSOS FISICOS
- 3.5.8 OFICINA DE RECURSOS DE INFORMACION
- 3.5.9 OFICINA DE SERVICIO GENERALES.
- 3.5.10 COMITÉ DE ETICA CIENTIFICA
- 3.5.11 COMITÉ DE CONTROL INTERNO.
- 3.5.12 SECCION DE SERVICIO DE INTERNACION.
- 3.5.13 SECCION DE AYUDA DIAGNOSTICA Y SOPORTE TERAPEUTICO.
- 3.5.14 SECCION DE CONSULTA EXTERNA Y OBSTETRICIA, PEDIATRIA
PATOLOGIA Y ANESTESIOLOGIA.
- 3.5.15 SECCION DE ODONTOLOGIA
- 3.5.16 CONSULTA EXTERNA PROGRAMA ESPECIALES.
- 3.5.17 SECCION DE SERVICIOS DE URGENCIA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.
- 3.5.18 SECCION DE SERVICIO DE CIRUGIA
SECCION DE INVESTIGACION Y DESARROLLO.
- 3.6 SISTEMA DE CONTROL DEL PLAN.
- 3.6.1 REVISION DE LAS BASES ESTRATEGICAS
- 3.6.1.1 TABLA 6 MATRIZ DE REEVALUACION DE FACTORES EXTERNOS
- 3.6.1.2 TABLA 7 MATRIZ DE REEVALUACION DE FACTORES INTERNOS
- 3.6.2 REVALUACION DE LA POSICION DE LA FIRMA EN RELACION CON LA
COMPETENCIA.
- 3.6.3 MEDICION DEL RENDIMIENTO ORGANIZACIONAL.
- 3.6.4 ADOPCION DE MEDIDAS CORRECTIVAS.

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA DEL ESTUDIO

ANEXOS.

- A.1 VARIABLES AMBIENTALES PARA EL ANALISIS EXTERNO DE LA E.S.E CLINICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO.
- A.2 VARIABLES INTERNAS PARA EL ANALISIS INTERNO DE LA E.S.E CLINICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO.
- A.3 COMPONENTES DE LA MISION DE LA E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO.

CARTAGENA D.T Y C 29 DE OCTUBRE

Doctor

EDGARDO DE LA CRUZ

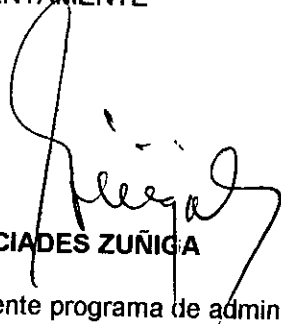
Director programa de economía

Universidad de Cartagena

Cordial saludo.

Con la presente me permito informarle a usted que el trabajo de grado "**Plan de desarrollo institucional empresa social de la Clínica Maternidad Rafael calvo**", cumple con los estipulado en su anteproyecto por lo tanto sugiero que sea evaluado por los jurado asignados.

ATENTAMENTE



MILCIADES ZUÑIGA

Docente programa de administración de Empresa





UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FUNDADA EN 1.827

DIRECCION: CENTRO CRA. 6
No. 36-100 **9**

TELEFONOS: 6654486 - 6654772
6654774 - 6654776

APARTADOS: AEREO 1382
POSTAL 195

CARTAGENA, COLOMBIA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA

Cartagena de Indias D. T. y C., noviembre de 1999

DE: COMITÉ DE GRADUACIÓN

PARA: Doctor NELSON GALVIS.

REF.: TESIS DE GRADO

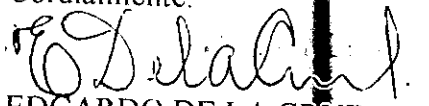
Para su consideración y estudio remito a usted la Tesis de Grado "PROPUESTA PLOAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO".

Autores: ORLANDO ENRIQUE PINEDO CRUZ

Sírvase remitir el concepto respectivo en el original de esta hoja, marcando con una X los términos de:

- APROBADA
- MERITORIA
- LAUREADA
- NO APROBADA (Motivos)

Cordialmente.


EDGARDO DE LA CRUZ
Director Programa de Economía

El Profesor (Jurado) _____

P.D. El plazo máximo para la entrega de este concepto es hasta el ¹⁶ de Noviembre de 1999



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FUNDADA EN 1.827

DIRECCION: CENTRO CRA. 6
No. 36-100

TELEFONOS: 6654486 - 6654772
6654774 - 6654776

APARTADOS: AEREO 1382
POSTAL 195

CARTAGENA, COLOMBIA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA

Cartagena de Indias D. T. y C., noviembre de 1999

DE: COMITÉ DE GRADUACIÓN
PARA: Doctor ELIÉCER MAYORCA C.
REF.: TESIS DE GRADO

Para su consideración y estudio remito a usted la Tesis de Grado "PROPUESTA PLOAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO"

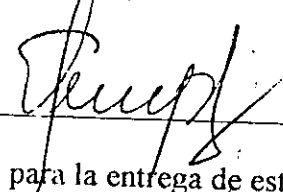
Autores: ORLANDO ENRIQUE PINEDO CRUZ

Sírvase remitir el concepto respectivo en el original de esta hoja, marcando con una X los términos de:

- APROBADA
 MERITORIA
 LAUREADA
 NO APROBADA (Motivos)

Cordialmente.


EDGARDO DE LA CRUZ
Director Programa de Economía

El Profesor (Jurado) 

P.D. El plazo máximo para la entrega de este concepto es hasta el 5 de Noviembre de 1999

RESEÑA HISTORICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

En la Alcaldía del Dr. Daniel Vargas Vélez se organizó una lotería cuyo dividendo fueron utilizados para la construcción de este Centro Hospitalario en los terrenos donados por Doña Josefina Araujo de Sicard. La edificación fue terminada en el año de 1950 y puesta en servicio el 1 de junio del mismo año.

Su nombre fue colocado en honor del Dr. Rafael Calvo Castaño en 1959.

La unidad de ginecología y obstetricia se organiza como un departamento integrado, siendo el primer jefe del departamento y director de la Clínica el Dr. Francisco Sales Sales.

En 1975 el servicio Seccional de Salud separó la Clínica del Hospital Santa Clara y le asignó un presupuesto propio y la Clínica que da como adscrita al Servicio Seccional de Salud de Bolívar.

En el año de 1995 el 6 de julio, la Gobernación de Bolívar expide el decreto #664, el cual modifica la ordenanza #1000 del 25 de noviembre de 1994, proferida por la Asamblea de Bolívar, transformando la clínica en una Empresa social del Estado, con Personería jurídica, Patrimonio propio y Autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico acorde a la Ley 100 de 1993.

INTRODUCCIÓN

“El propósito de la planeación no es demostrar con cuanta exactitud podemos predecir el futuro, sino más bien sobre las cosas que debemos hacer hoy para poder tener un futuro”¹.

El objeto de la propuesta del Plan de Desarrollo Institucional de la Empresa Social del Estado Clínica Maternidad Rafael Calvo, fue brindar una herramienta gerencial que facilite y mejore la gestión asistencial y administrativa de la Clínica.

Este documento comienza con el diseño de la metodología para desarrollar esta propuesta.

En su Primer Capítulo encontraremos el diagnóstico de la situación actual de la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo.

El Segundo Capítulo se tratará sobre la Plataforma Estratégica de la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo.

En el Tercer Capítulo se desarrollará el Proceso de Planeación de la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo.

¹ WEBER, Rosa. *La Administración del Tiempo*. Página 88

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
“EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD
RAFAEL CALVO”

0.1 EL PROBLEMA DE ESTUDIO.

0.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El nuevo marco legal en salud colombiano obliga a las instituciones prestadoras de Salud a prestar un servicio de máxima calidad, así como asegurar su rentabilidad para el futuro.

La clínica Maternidad Rafael Calvo actualmente carece de un plan de desarrollo que permita cumplir con las disposiciones legales expuestas anteriormente.

Lo anterior hace que las acciones que ejecutan los funcionarios de esta institución no produzcan sinergia, no alcance los objetivos corporativos de manera coordinada y no se haga un seguimiento a la gestión administrativa de manera sistematizada.

Si la E.S.E ¹Clínica Maternidad Rafael Calvo no tiene un plan de Desarrollo según la “Guía de desarrollo Empresarial Hospitalario” del Ministerio de salud para el año 2002 ésta perderá los aportes financieros que le transfiere el ministerio, así como la posibilidad de acreditarlo como I.P.S.² de alta calidad lo que en última presionaría su cierre perjudicando a la población materno infantil más pobre del departamento de Bolívar.

¹ Empresa Social del Estado.

² Instituciones Prestadora de Salud

0.1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Es el plan de desarrollo una herramienta para la planeación, la gestión, el mejoramiento y supervivencia de la función que presta la Empresa social del estado Clínica de Maternidad Rafael Calvo en los próximos 5 años?.

0.1.3 DELIMITACION DEL ESTUDIO.

Este trabajo tendrá las siguientes delimitaciones de espacio y tiempo:

0.1.3.1 UNIVERSO DEL ESTUDIO.

Las instituciones prestadoras de salud pública ubicada en el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena.

0.1.3.2 MUESTRA DEL ESTUDIO.

La Empresa Social del Estado Clínica Maternidad Rafael Calvo.

0.1.3.3 TIEMPO DEL ESTUDIO.

El Plan de Desarrollo Institucional para la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo será 1999 –2003.

0.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

0.2.1 OBJETIVO GENERAL.

Diseñar el Plan de Desarrollo Institucional 1999-2003 de la Empresa Social del Estado Clínica Maternidad Rafael Calvo, con el fin de mejorar la gestión técnico administrativo apoyado por la “Guía de Desarrollo Empresarial Hospitalario” del Programa del mejoramiento de los servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica Colombia.

0.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar la situación actual de la Clínica Maternidad Rafael Calvo mediante la aplicación de la metodología DOFA³.
- Revisar la plataforma estratégica y aplicar según la Guía para el desarrollo Empresarial Hospitalario del Ministerio de Salud Pública de Colombia.
- Realizar el proceso de planeación según la Guía para el desarrollo Empresarial Hospitalario.

0.3 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.

La ley 100 de 1993, sobre la seguridad social de salud marca profundos cambios al sistema de seguridad social, el cuál colocará a las Instituciones Hospitalarias frente a nuevas formas o modelos de atención que busquen la satisfacción de las necesidades de los usuarios y maximizar sus beneficios.

La propuesta del Plan de Desarrollo 1999 –2003 hace parte de nuevos modelos administrativos que se basan en aspectos consignados en las teorías de Administración por Objetivos, APO y la contingencial. Este Plan se elaborará haciendo un diagnóstico a través de la metodología DOFA, luego se replanteará la plataforma estratégica de la Institución, es decir revisar los principios corporativos, la misión, visión, objetivos, definición de unidades funcionales y portafolio de servicio. Realizado este paso se pasará a la formulación de las metas, estrategias, planes funcionales, operativos, y por ultimo un sistema de control del plan.

Es importante utilizar esta metodología porque nos permite engranar el propósito general de la institución, “Misión”, con los objetivos corporativos medidos a través de las metas

³ Método de diagnóstico en las organizaciones en sus ambiente interno (Debilidades y Fortaleza) y externo (oportunidades y amenaza).



para el periodo de vigencia del Plan y así dar pautas de gestión administrativa que permitan crear sinergia ⁴.

Cabe destacar que este plan de desarrollo ayudaría a la clínica a tener una estructura organizacional óptima que le permita alcanzar resultados previamente establecidos, y cuantificado, a demás de afianzar el liderazgo de los distintos directores de áreas funcionales, y afrontar las limitaciones y exigencias del entorno, estado para satisfacer las necesidades de sus usuarios y maximizar sus beneficios económicos.

0.4 MARCO REFERENCIAL DEL ESTUDIO.

0.4.1 MARCO TEORICO DEL ESTUDIO.

Para la elaboración del presente estudio se utilizarán fundamentalmente algunos lineamientos consignados en las teorías administrativas de la administración por objetivo, la contingencia y la Guía de Desarrollo Empresarial Hospitalaria del Ministerio de Salud de Colombia.

“La teoría neoclásica administrativa desplazó progresivamente la atención antes puestas en las llamadas (actividades medios) hacia los objetivos o finalidades de las organizaciones. El enfoque basado en el proceso, y la preocupación por hacer correctamente el trabajo, fueron sustituida por un enfoque centrado en los resultados y objetivos alcanzados (fines). La preocupación acerca “del cómo” administrar pasó, a ser la preocupación del “por qué” o “para que” administrar. El énfasis en hacer correctamente el trabajo para alcanzar la eficiencia pasa al énfasis en hacer el trabajo

⁴ Es decir fenómeno por el cual los elementos que se unen producen un resultado mayor que la mera adición de los mismos. Por ejemplo cuando la aerolínea Western y continental planearon una fusión en 1972 los estudios comprobaron que la aerolínea combinada obtendría más utilidades que si solo se sumaran las ganancias de cada una. Esto se debió a cierta eficiencia y a otros factores”. KOONTZ, O'DONNELL, WEHRICH. Administración tercera división en español pagina 114.

más relevante para lograr los objetivos de la organización, con el fin de alcanzar la eficiencia.”⁵

La administración por objetivo (APO) o administración por resultado constituye un modelo administrativo de dirección de esfuerzo a través de la planeación y el control administrativo basado en el principio de que, para alcanzar resultado, la organización necesita antes definir en qué negocio está actuando (misión) y a donde pretende llegar (objetivos). Inicialmente se establecen los objetivos anuales de la empresa, formulado sobre las bases de un plan de objetivos a largo plazo (pueden ser quinquenales o decenales), y luego los objetivos de cada gerente o de departamentos con base en los anuales de la empresa. La APO es un proceso por el cual los gerentes y subordinados de una organización identifican objetivos comunes, defienden las áreas de responsabilidad de cada uno en términos de resultado esperados y emplean esos objetivos como guías para la operación de la empresa lográndose objetivos comunes y eliminando cualquier duda sobre el desempeño del gerente al igual que una cohesión de esfuerzos orientado hacia los objetivos principales de la organización.

“La administración por objetivo (APO) o administración por resultados constituye un modelo administrativo bastante difundido y plenamente identificado con el espíritu pragmático y democrático de la teoría neoclásica. Su aparición es reciente, en 1954 Peter F. Drucker, considerado el creador de la APO, publicó en su libro *Practice of Management* en el cual la caracterizo por primera vez”.⁶

EL enfoque contingencial busca comprender las relaciones que se establece dentro de los subsistemas(departamentos)y entre ellos, así como entre las organizaciones y su ambiente y definir los estándares de relaciones o configuraciones de las variables. Este enfoque enfatiza la naturaleza multivarial de las organizaciones e intenta comprender

⁵ Idalderto Chiavenato pg 353.

⁶ Idalderto Chiavenato “Introducción a la Teoría General de la Administración pg 353,354,355.

cómo operan en condiciones distintas y en circunstancias específicas, la visión está orientada a seguir diseños organizacionales y acciones gerenciales apropiadas para las situaciones específicas.

“La teoría contingencial presenta los siguientes aspectos básicos:

- La organización es de naturaleza sistemática es decir, un sistema abierto.
- Las variables organizacionales presentan una compleja interrelación entre sí y con el ambiente, lo cual explica la íntima relación entre las variables externas (certeza, estabilidad) y los estados internos de la organización (diferenciación e integración organizacional), como también por el tipo de solución utilizado en los conflictos interdepartamentales e interpersonales.
- Las variables ambientales funcionan como variable independiente, mientras que las variables organizacionales son variables dependientes de aquéllas.
- El enfoque contingencial es aplicable a un sinnúmero de habilidades administrativas, principalmente aquéllas que involucran componentes de comportamiento.
- Como la práctica administrativa es situacional, entonces el administrador debe desarrollar sus habilidades de diagnóstico para tener la idea precisa en el momento preciso. El enfoque contingencial suministra conceptos, instrumentos, diagnósticos, métodos y técnicas apropiadas para el análisis y la resolución de problemas situacionales.

EL AMBIENTE.

El ambiente es todo aquello que rodea externamente una organización (o sistema). Es el contexto dentro del cual ésta se halla inserta. En tanto sistema abierto, la organización mantiene transacciones e intercambios con su ambiente, la cual permite que todo lo que ocurre externamente en el ambiente influya internamente lo que sucede en la organización. Como el ambiente es vasto y complejo, pues incluye todo lo que lo rodea

la organización puede analizarse en dos segmentos: El ambiente general y el ambiente de tarea.

Ambiente General.

Es el macroambiente o ambiente genérico común, a todas las organizaciones lo que ocurre en él afecta directa o indirectamente a todas las organizaciones. El ambiente general está constituido por un conjunto de condiciones semejantes en todas las organizaciones. Las principales son: Condiciones Tecnológicas, Condiciones Legales, Condiciones Políticas, condiciones Económicas, condiciones Demográficas, condiciones Ecológicas, condiciones Culturales.

Ambiente de Tarea.

Es el ambiente más próximo e inmediato de cada organización. Es el segmento del ambiente general del cuál una determinada organización extrae sus insumos y en él deposita sus productos. Es el ambiente de operaciones de cada organización. El ambiente de tarea esta constituido por: Proveedores de insumos, Clientes, Competidores, y entidades reguladoras.

La identificación de cada elemento del ambiente de tarea (sea amenaza u oportunidad) resultante de un dominio establecido por la organización es fundamental para la acción organizacional, pues la localiza los agentes que producen las presiones y contingencia que la organización necesita atender. El simple hecho de reconocer los elementos ambientales relevantes disminuye la incertidumbre en una organización.

La incertidumbre que se produce en la organización acerca de su ambiente es la inseguridad que determina cuales son las oportunidades y amenaza de ese ambiente y cómo utilizarlas o evitarlas.

LA TECNOLOGIA.

Junto con el ambiente la tecnología es otra variable independiente que influye poderosamente sobre las características organizacionales, (variable independiente). Además del impacto ambiental (para muchos autores, imperativo ambiental) existe el impacto tecnológico (para muchos autores, imperativo tecnológico) sobre las organizaciones.

Todas las organizaciones utilizan algunas formas de tecnología para ejecutar sus operaciones y realizar sus tareas. La tecnología adoptada podrá ser elemental y rudimentaria (como el aseo y la limpieza con cepillo o escoba) o sofisticada (como el procesamiento de datos a través de la computadora). Sin embargo algo es evidente todas las organizaciones dependen de un tipo de tecnología o de una matriz de tecnología para poder funcionar y alcanzar sus objetivos.

Así mismo la tecnología puede considerarse desde dos ángulos diferentes: Como una variable ambiental externa o como una variable organizacional interna.

La Tecnología Como Variable Ambiental.

La tecnología es un componente del medio ambiente en la medida en que las empresas adquieren, incorporan y utilizan en su sistema las tecnologías creadas y desarrolladas por otras empresas pertenecientes a su ambiente de tarea.

La Tecnología Como Variable Organizacional.

La tecnología es un componente organizacional en la medida de que hace parte del sistema interno de la organización y, por tanto, influye en él y en su ambiente de tarea.

Desde el punto de vista de administración la tecnología puede ser abordada y analizada desde varios ángulos y perspectivas

LA ESTRUCTURA.

Para la teoría contingencia no existe una universalidad en los principios de administración ni una única y mejor manera de organizar y estructurar las organizaciones.

La estructura y el comportamiento organizacional son variables dependientes. Las variables independientes son el ambiente y la tecnología. El ambiente impone desafíos externos a la organización mientras que la tecnología impone desafíos internos. Para enfrentar con estos dos tipos de desafío, las organizaciones independientemente de su naturaleza y tamaño se dividen en tres niveles organizacionales.

Nivel Institucional O Nivel Estratégico.

Corresponde al nivel más elevado de la empresa compuesto por los directores, los propietarios o accionista, y los altos ejecutivos. En él se toman las decisiones, se establece los objetivos de la organización y se proyecta las estrategias para alcanzarlo.

El nivel institucional se orienta predominantemente asía afuera, en este sentido mantiene la interrelación con el ambiente. Se enfrenta con la incertidumbre, por él hecho de no tener poder o control alguno sobre los elementos ambientales presentes y mucho menos capacidad de prever con razonable precisión los eventos racionales futuros.

Nivel Intermedio.

Recibe también el nombre del nivel mediador, se encarga de la selección captación de los recursos necesarios, y de la distribución y colocación de los productos de la empresa en diversos segmentos del mercado. Trata de adecuar las decisiones tomadas en el nivel institucional (en la cima) a las operaciones realizadas en el nivel operacional (en la base de la organización).

El nivel intermedio debe ser flexible, elástico y capas de amortiguar y contener los impactos y presiones externas para no perjudicar las operaciones, realizadas en el nivel operacional; También debe ser capa de dilatar o reducir ciertas demandas y exigencias externas para hacerlas compatibles con las posibilidades internas del nivel operacional

Nivel Operacional.

También denominado nivel técnico o núcleo técnico, el nivel localizado en las áreas inferiores de la organización; Esta relacionado con los problemas derivados de la ejecución cotidiana y eficiente de las tareas y operaciones de la operación y se orienta

casi exclusivamente hacia las exigencias impuestas por la naturaleza de la tarea técnica que debe ejecutarse; también se relaciona con los materiales que van a procesarse y con la cooperación con numerosos especialistas necesario para la buena marcha de los trabajos”⁷.

“La Guía para el Desarrollo Empresarial Hospitalario es una propuesta metodológica que facilitara la orientación de las acciones a ser desarrolladas por cada institución con el fin de mejorar la gestión científico, técnico y administrativa, de los Hospitales de segundo y tercer nivel de atención, fortaleciendo su capacidad de manejo gerencial, facilitando el desarrollo autónomo, el aumento de la productividad y la capacidad resolutive.”⁸

Dicha Guía contempla un marco conceptual descrito en ocho fases, que son:

- Conformación de la Plataforma Jurídica.
- Identificación de la situación actual.
- Formulación de la Plataforma estratégica.
- Proceso de Planeación.
- Mejoramiento de procesos.
- Proceso de control.
- Implementación de l sistema de información.
- Mejoramiento continuo.

Para la realización del Plan de desarrollo de la clínica se utilizara las primeras cuatro fases de la Guía.

“La primera fase se relaciona con la configuración de la plataforma jurídica y tiene como objetivo básico la transformación de las Instituciones Hospitalarias en Empresas Sociales del estado, a través de la definición de la Naturaleza Jurídica, la conformación de la Junta Directiva, la formulación del Estatuto, la redefinición de la Estructura

⁷ Idalberto Chiavenato, *Introducción a la teoría general de la administración* páginas 787,790,791,793,796,797,798,806,811,812

⁸Taller para el Desarrollo Empresarial Hospitalario pg 6

Orgánica, La fijación del Reglamento de prestación de servicios y la formulación del Estatuto Contable, presupuestal y contractual de la entidad.

En la segunda fase se identifica la situación actual de la Empresa desde el punto de vista de su descripción externa e interna a partir del análisis de las oportunidades y amenazas provenientes del entorno y las fortalezas y debilidades de cada una de las unidades funcionales.

En la tercera fase se formula la Plataforma Estratégica que constituye el sustento de la estructura y del proceso de planeación y control. Utiliza como insumo básico la plataforma jurídica y el resultado de la identificación de la situación actual, define los principios corporativos que regirán las interrelaciones de las empresas, igualmente define los objetivos corporativos y determina las unidades funcionales que integrarán cada una de las áreas funcionales definidas por la ley 100 de 1993.

En la cuarta fase se desarrolla el Proceso de Planeación, con base en la situación actual de la Empresa y la Plataforma Estratégica, la gerencia y los directivos definen las actividades que van a realizar para suprimir las causas de los problemas encontrados y sentar las bases de desarrollo de la empresa y de los individuos a ella vinculados y acuerdan los recursos para lograrlo. Esto implica la formulación de metas y estrategias y el diseño de proyectos y planes operativos traducidos en programaciones de actividades y presupuestos soportados por un sistema de seguimiento y control del plan, que permitirá medir el desempeño del proceso en función del cumplimiento de objetivos y metas.”⁹

⁹ Taller para el Desarrollo Empresarial Hospitalario pg 7,8

0.4.2 MARCO CONCEPTUAL.

Plan de desarrollo: Plan de desarrollo se refiere a la manera como una empresa intenta aplicar una determinada estrategia para alcanzar los objetivos propuestos. Es generalmente una planeación global y a largo plazo.

La elaboración del plan de desarrollo exige cuatro fases bien definidas:

- Análisis internos de la empresa.
- Análisis externo de la empresa.
- Formulación de los objetivos organizacionales
- Formulación de alternativas estratégicas.

ADMINISTRACION POR OBJETIVOS (APO): La administración por objetivo (APO) o administración por resultado constituye un modelo administrativo de dirección de esfuerzo a través de la planeación y el control administrativo basado en el principio de que, para alcanzar resultado, la organización necesita antes definir en qué negocio está actuando (misión) y a donde pretende llegar (objetivos)

LA TEORIA CONTINGENCIAL:

EL enfoque contingencia busca comprender las relaciones que se establece dentro de los subsistemas(departamentos)y entre ellos, así como entre las organizaciones y su ambiente y definir los estándares de relaciones o configuraciones de las variables. Este enfoque enfatiza la naturaleza multivarial de las organizaciones e intenta comprender cómo operan en condiciones distintas y en circunstancias específicas, la visión está orientada a seguir diseños organizacionales y acciones gerenciales apropiadas para las situaciones específicas.

AMBIENTE: El ambiente es todo aquello que rodea externamente una organización (o sistema). Es el contexto dentro del cual ésta se halla inserta. En tanto sistema abierto, la organización mantiene transacciones e intercambios con su ambiente, la cual permite

que todo lo que ocurre externamente en el ambiente influya internamente lo que sucede en la organización.

TECNOLOGIA: Junto con el ambiente la tecnología es otra variable independiente que influye poderosamente sobre las características organizacionales, (variable independiente). Además del impacto ambiental (para muchos autores, imperativo ambiental) existe el impacto tecnológico (para muchos autores, imperativo tecnológico) sobre las organizaciones.

ESTRUCTURA: Acto de organizar, e integrar los recursos y los órganos pertinentes de la su administración y establecer las relaciones entre ellos y las atribuciones de cada uno.

PLATAFORMA JURIDICA: Conjunto de normas legales que le dan vida jurídica a las empresas.

0.4.3 HIPOTESIS.

0.4.3.1 HIPOTESIS DE TRABAJO.

- La falta de un plan de desarrollo ha ocasionado la no preocupación por la realización de objetivos organizacionales, estrategias, la asignación de recursos eficientemente, e indicadores de gestión administrativa, lo cual ha repercutido en la dotación de equipos, materiales quirúrgicos, infraestructura logística, en la elaboración y divulgación de manuales de procedimiento administrativo, de protocolos de atención así como del montaje de una intranet para el procesamiento de información.

0.4.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	INDICADORES
Equipos médicos,infraestructura	Encuesta de requisitos de la super salud
Asignación de recursos financieros	Auditoria de gestión financiera.
Protocolos de atención	Encuestas de requisitos de la super salud
Procedimientos administrativos	Auditoria de gestion de organización.
Objetivos ,estrategias	Auditoria de gestión de Planeación
Indicadores de gestión	Auditoria de la función de control
Motivación del personal	Auditoria de motivación.
Selección de personal	Auditoria de selección de personal.

0.5 ASPECTO METODOLOGICO DEL TRABAJO

0.5.1 TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo se enmarcara en el nivel descriptivo debido a que se identificará las conductas y actitudes de la alta gerencia y sus posibles relaciones que determinan la forma de administrar la clínica. Así como la comprobación de las hipótesis de primer y segundo grado que permitirán mas adelante llegar aun conocimiento de tipo explicativo.

0.5.2 METODO DE INVESTIGACION.

Dado que el estudio se parte de situaciones generales explicadas en aspectos consignados en la teoría de la ADMINISTRACION POR OBJETIVOS, la CONTINGENCIAL y se van aplicar en la realidad de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, el método de investigación será el deductivo.

0.5.3 FUENTE Y TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

En la ejecución del estudio se utilizara información tanto primaria como secundaria.

La técnica de recolección de información primaria serán Cuestionario que se dirigirá a los jefes de departamentos de la clínica, Entrevistas dirigida al gerente de la clínica, y al representante de los usuarios ante el Consejo Directivo de la Clínica.

La técnica de recolección de información secundaria será la revisión de los Documentos Legales de la Clínica, Estudios de mercado y demás documentos que den pautas para la gestión administrativa de la clínica.

0.5.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACION.

La información que se recolecte para hacer el análisis DOFA se clasificara y priorizara en listas de Debilidades que son indicadores internos que no ayudan a cumplir la misión y visión de la clínica.

Oportunidades son factores, procesos y/o agentes del entorno de la clínica que facilitan el cumplimiento de la misión y visión de la clínica.

Fortaleza son indicadores internos que nos ayudan a cumplir la misión y visión de la clínica.

Amenaza son factores, procesos y/o agentes del entorno de la clínica que obstaculiza el cumplimiento de la misión y visión de la clínica.

“Luego se construirá la matriz DOFA, consistente en realizar un cruce entre indicadores De Amenazas y Oportunidades con los indicadores internos de Debilidades y Fortalezas, a fin de preparar la formulación de las estrategias de la organización. Se realizan cuatro tipos de relaciones entre los indicadores externos y internos.

Relaciones FO Fortalezas con Oportunidades.

DO Debilidades con Oportunidades.

FA Fortalezas con Amenazas.

DA Debilidades con Amenazas”¹⁰

¹⁰ Gustavo Malagon, Ricardo Galán, Gabriel Pontón “Administración hospitalaria” pg 82

0.6 TABLA DE CONTENIDO.

1. Diagnostico de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo a través de la matriz DOFA.

El objetivo de este capítulo es identificar y evaluar la plataforma jurídica o conjunto de normas legales que le dan vida jurídica a la clínica, la capacidad de mercadotecnia financiera, logística, tecnología y de recurso humano a través de indicadores administrativos.

- 1.1 Priorización de las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades
- 1.2 Relaciones fortalezas con oportunidades
- 1.3 Relaciones debilidades con oportunidades
- 1.4 Relaciones con fortalezas con amenazas
- 1.5 Relaciones debilidades con amenazas
- 1.6 Definición de acciones prioritarias para aprovechar las oportunidades y minimizar las amenazas

2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

El objeto de este capítulo es retroalimentar la ya existente plataforma estratégica de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo.

- 2.1 Definición de los principios corporativos
- 2.2 Formulación de la misión institucional
- 2.3 Formulación de la visión institucional
- 2.4 Definición de los objetivos corporativos
- 2.5 Identificación y selección de las unidades funcionales
- 2.6 Diseño de portafolio básico de servicio

3. PROCESO DE PLANEACION

El objetivo de este capítulo es la elaboración del plan de desarrollo institucional “ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo” según la Guía Para el Desarrollo Empresarial Hospitalario del Ministerio de salud De Colombia.

3.1. Establecimiento de metas

3.2. Formulación de estrategias

3.3. Formulación de planes operativos

3.4. Definición del sistema de seguimiento y control del plan

4. ANEXOS

El objetivo de este capítulo es agrupar toda la información secundaria que hace parte del trabajo.

0.7 PRESUPUESTO DEL PROYECTO

SERVICIOS PERSONALES	VALORES
Asesores en gestión administrativa	4'000.000
Salario del staff	3'000.000
Auxiliar	500.000
 GASTOS GENERALES	
Transporte	300.000
Papelería	50.000
Impresión de Informes y plan de desarrollo	5'000.000
Fotocopias	2'000.000
TOTAL	8'550.000

CAPITULO 1

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA E.S.E. CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

El diagnóstico de la situación actual de la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo fue la base para la realización de un coherente plan de desarrollo institucional. Éste se hizo a través de la metodología propuesta por la guía para el desarrollo empresarial hospitalario del programa de mejoramiento de los servicios de salud en Colombia. Fase 2, que consistió en identificar los factores externos que pueden tener impacto positivo o negativo para la Clínica, así como identificar aquellos factores internos por funciones básicas que permitan aprovechar las oportunidades y minimizar las amenazas. Esta identificación se hizo a través del modelo de Gerencia Estratégica de Fred R. David que consistió en hacer auditorías externas e internas (ver Anexos A1 y A2) de manera simultánea e independiente. El fin de la primera auditoría es identificar y evaluar las tendencias y hechos competitivos, sociales, políticos, económicos y tecnológicos. El de la segunda auditoría es establecer las debilidades y fortalezas gerenciales de las funciones básicas como son la planeación, la estructura organizacional, la motivación del personal, control, así como de la producción hospitalaria, el estado

de las finanzas, el servicio al cliente, la investigación y el desarrollo de nuevos servicios de salud, la plataforma jurídica y el mercadeo.

En este Capítulo encontraremos las Matrices de Evaluación de Factores Externos, Internos; la Priorización de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas de la E.S.E. Clínica maternidad Rafael Calvo; además de las Relaciones Fortalezas con Oportunidades; Debilidades con Oportunidades; Fortalezas con Amenazas; Debilidades con Amenazas y las Acciones para aprovechar las Oportunidades y minimizas las Amenazas.

1.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS

El paso final en la realización del Diagnóstico Externo de la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo consistió en construir una Matriz de Evaluación de Factores Externos, una vez que se seleccionaron las variables ambientales decisivas (paso 1) se ubicaron las fuentes de información (paso 2), se hicieron las predicciones ambientales determinantes (paso 3). Esta Matriz tiene como objeto resumir y evaluar la información externa. En su elaboración se necesitó del uso de juicios subjetivos.

“Los pasos utilizados para la construcción de la Matriz fueron:

- Hacer una lista de Factores Externos claves.

- Asignar una ponderación que osciló entre Cero (sin importancia), Uno (muy importante), a cada factor. La ponderación dada a cada factor indica la importancia relativa de dicho factor en el éxito de una industria dada. La sumatoria de todas las ponderaciones dadas deberá ser Uno (1).
- Hacer una clasificación de uno (1) a Cuatro (4) para indicar si dicha variable presenta una amenaza importante (1), una amenaza menor (2), una oportunidad menor (3), una oportunidad importante (4). Éste análisis se hizo según información recolectada en el Anexo 1.
- Multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación para establecer el resultado ponderado para cada variable.
- Sumar los resultados ponderados para cada variable con el fin de determinar el resultado total ponderado para una organización.

Sin tomar en cuenta el número de amenazas y oportunidades claves incluidas en una Matriz de Evaluación de Factor Externo, el resultado ponderado más alto posible para una organización es 4,0. Y el resultado total ponderado menor posible es de 1,0. El resultado ponderado promedio es por lo tanto 2,5. Un resultado de cuatro (4,0) indicaría que una empresa compite en un ramo atractivo y que dispone de abundantes oportunidades externas. Mientras que un resultado de uno (1,0) mostraría que una organización está en una industria poco atractiva y que afronta graves amenazas externas”²

² DAVID R, Fred. *La Gerencia Estratégica*. Página 125.

1.1.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS DELA E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO- SEPTIEMBRE 1999.

TABLA 1

FACTORES EXTERNOS CLAVES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
1. Competitividad del precio del servicio de hospitalización y consulta general/ Ecografía	0,08	1	0,08
2. Entrada de nuevos competidores a la industria	0,05	1	0,05
3. Capacidad de negociación de proveedores.	0,04	1	0,04
4. Capacidad de negociación de los intermediarios de las ARS y EPS	0,04	1	0,04
5. Políticas del sector salud del Plan de Desarrollo 1998-2000 por un Bolívar Grande	0,08	2	0,16
6. Políticas del sector salud del Plan de Desarrollo Nacional 1999 - 2003 Salto para Construir la Paz	0,08	3	0,24
7. Ley 100 Art. 185.241 Régimen de Tarifas únicas	0,09	1	0,09
8. Ley 100 Art 193 Incentivos a los trabajadores y profesionales de la salud	0,05	1	0,05
9. Buena imagen crediticia ante el sistema financiero local.	0,025	4	0,1
10. Ingreso disponible de las familias	0,05	3	0,15
11. Comportamiento tasa de inflación	0,025	3	0,075
12. Tendencia del empleo en Cartagena	0,05	2	0,1
13. Comportamiento de la renta cedidas a la Clínica	0,05	1	0,05
14. Dotación adecuada de equipos de última tecnología	0,06	1	0,06
15. Población femenina sisbenizada en Cartagena y Bolívar	0,06	3	0,18
16. Población femenina por grupo de edad para Cartagena D.T. y C.	0,08	4	0,32
17. Fecundidad para Cartagena y Bolívar	0,06	2	0,12
18. Análisis de la morbilidad por causas Ginecológicas	0,07	3	0,21

TOTAL PONDERADO		1	2
------------------------	--	---	---

RESULTADO FINAL

LA E.S.E. Clínica Rafael Calvo se encuentra en una industria poco atractiva debido a que afronta muchas amenazas que afectan negativamente la rentabilidad de las IPS de la Industria de Servicios de Salud, como por ejemplo el Régimen de Tarifas Únicas Artículo 241m, el Régimen Salarial de los trabajadores y profesionales de la salud del Sector Público. Artículo 193 del a Ley 100.

El resago tecnológico, la gran capacidad de negociación de los proveedores como de los intermediarios de las ARS y EPSI. El resultado ponderado de Factores Externos de la Clínica es 2.

1.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS

El paso final en la realización del diagnóstico interno de la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo, consistió en construir una Matriz de Evaluación de Factores Internos. Esta herramienta analítica de información de estrategia resume y evalúa las debilidades y fortalezas importantes de la producción hospitalaria, estado de las finanzas, el servicio al cliente, la investigación y el desarrollo, la planeación, la estructura organizacional, la motivación del personal, el control administrativo, la plataforma jurídica, el mercadeo y los instrumentos para la verificación de requisitos esenciales. Esta suministró una base para desarrollar la Matriz de Factores Internos. Para desarrollar esta Matriz se necesitó uso de juicios subjetivos.

“Los pasos para realizar la Matriz de Evaluación de Factores Internos fueron:

- Identificar los factores internos claves.
- Asignar una ponderación que vaya desde Cero (sin importancia), hasta uno (de gran importancia), a cada factor. La ponderación indica la importancia relativa de cada factor en cuando a su éxito en una empresa dada. Sin importar si los factores claves dan fortalezas o debilidades internas, los factores considerados como los de mayor impacto en el rendimiento deben recibir ponderaciones altas. La suma de dichas ponderaciones deben totalizar 1,0.
- Asignar una clasificación de 1,0 a 4,0 a cada factor para indicar si ésta variable representa una debilidad importante (clasificación 1), una debilidad menor

(clasificación 2), una fortaleza menor (clasificación 3), una fortaleza importante (clasificación 4). Este análisis se hizo según información recolectada en el Anexo 2.

- Multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación para establecer un resultado ponderado para cada variable.
- Sumar los resultados ponderados para cada variable, con el objeto de establecer el resultado total ponderado para una organización.

Sin importar el número de factores por incluir, el resultado total ponderado puede oscilar de un resultado bajo de 1,0 a otro alto de 4,0 siendo 2,5 el resultado promedio.

Los resultados mayores de 2,5 indican una organización poseedora de una fuerte posición interna, mientras que los menores de 2,5 muestra una organización con debilidades internas"³

³ DAVID R, Fred. La Gerencia Estratégica. Páginas 176-176

1.1.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTOR INTERNO DE LA E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO -SEPTIEMBRE 1999.

TABLA 2

FACTORES INTERNOS CLAVES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
1. Excesivo tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos	0,07	1	0,07
2. Se pronostica en forma regular y efectiva la demanda de los diferentes servicios que presta la Clínica	0,07	1	0,07
3. Se logra economía de escala apropiadas	0,07	1	0,07
4. Cuenta la clínica con los equipos y la cantidad adecuada para prestar los servicios de salud.	0,08	1	0,08
5. Refleja organigrama la estructura más conveniente para la clínica.	0,05	2	0,1
6. Existen manuales de procesos administrativos.	0,03	1	0,03
7. Existen protocolos de atención médica	0,03	2	0,06
8. Tiene la clínica misión, metas, objetivos claramente definidos	0,05	2	0,1
9. Tiene la Clínica planes de contingencia para casos de desastres naturales.	0,03	2	-0,06
10. Exige el reglamento la prestación de servicios de salud o reglamento del usuario	0,03	1	0,03
11. Existe el sistema de control interno.	0,05	1	0,05
12. Tiene una mezcla de mercadotecnia	0,02	1	0,02
13. Tiene la Clínica un buen sistema de sueldos y salarios	0,05	3	0,15
14. Son los empleados capaces de satisfacer sus necesidades individuales a través de su trabajo en la Clínica.	0,07	4	0,28
15. Posee la Clínica un departamento de Recursos Humanos.	0,05	1	0,05
16. Suministra la Clínica programas de Adiestramiento y desarrollo general.	0,02	1	0,02
17. Ha establecido la Clínica metas y políticas claras de Investigación y Desarrollo.	0,05	1	0,05
18. Existe un sistema de información confiable y ágil.	0,05	1	0,05
19. El nivel de endeudamiento ha bajado en el periodo de estudio.	0,05	3	0,15

20. El índice de rentabilidad del patrimonio es mayor que el índice de rentabilidad del Activo.	0,08	3	0,24
TOTAL PONDERADO	1		1,73

Resultado Final

La ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es una organización muy débil internamente debido a que tiene un mayor número de debilidades (importantes y menores) que fortalezas. Su resultado Ponderado es 1,7.

1.3 PRIORIZACIÓN DE FORTALEZAS

Para realizar esta priorización se tuvo en cuenta aquellos factores que fueron considerados fortalezas importantes y luego fortalezas menores.

1.3.1 Factores Internos Claves

- 1- Los empleados son capaces de satisfacer sus necesidades individuales a través de su trabajo en la clínica
- 2- El índice de rentabilidad del patrimonio es mayor que el índice de rentabilidad del activo.
- 3- El nivel de endeudamiento ha bajado en el periodo de estudio (1196-1999 hasta Junio).
- 4- Es bueno el sistema de sueldo y salarios.

1.4 PRIORIZACIÓN DE DEBILIDADES

Para realizar esta priorización se tuvo en cuenta aquellos factores que fueron considerados debilidades importantes y luego las debilidades menores.

1.4.1 Factores Internos Claves

1. No se cuenta con los equipos y la calidad adecuada para prestar los servicios de salud.
2. Es excesivo el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos.

3. No se pronostica en forma regular y efectiva la demanda de los diferentes servicios que presta la Clínica.
4. No se logran economías de escalas apropiadas.
5. La clínica no se posee un departamento de Recursos Humanos.
6. No existe un sistema de control interno.
7. No se han establecido metas y políticas claras de investigación y desarrollo.
8. No existe un sistema de información confiable y ágil.
9. No existe reglamento de prestación de servicios de salud o reglamento de usuario.
10. No existen Manuales de Protocolos de Atención Médica.
11. No existen Manuales de Procesos Administrativos.
12. No existen programas de adiestramiento de personal de salud y gerencial.
13. No existe una mezcla de mercadotecnia.
14. No tiene Misión, Visión, Metas y Objetivos claramente definidos.
15. El organigrama no refleja la estructura más convincente para la Clínica.
16. No se cuenta con planes de contingencia para casos de desastres naturales.

1.5 PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES

Para realizar esta priorización se tuvo en cuenta aquellos factores que fueron considerados oportunidades importantes primero y luego las oportunidades menores.

1.5.1 Factores Externos de Éxito

- 1- Incremento en la población femenina por grupos de edad para Cartagena.
- 2- La buena imagen crediticia ante el sistema financiero local.
- 3- El incremento de la población femenina sisbenizada de Cartagena y Bolívar.
- 4- Incremento en la morbilidad por causas ginecológicas.
- 5- Disminución del ingreso disponible de las familias.
- 6- El descenso de la tasa de inflación de Colombia.
- 7- La política de salud nacional Plan de Desarrollo Nacional 1999 – 2003.

1.6 PRIORIZACIÓN AMENAZAS

Para realizar esta priorización se tuvo en cuenta aquellos factores que fueron considerados amenazas importantes primero y luego las amenazas menores.

1.6.1 Factores Externos de Éxito

- 1- Los Artículos 185, 241 de la Ley 100 sobre el "Régimen de Tarifas Únicas".
- 2- La gran capacidad de imposición de las tarifas SOAT por parte de los intermediarios AIS y EPS.
- 3- La falta de competitividad de los precios de los servicios de hospitalización y consulta general y ecografía por su cálculo irreal.
- 4- La entrada de nuevos competidores a la industria.
- 5- La falta de dotación de equipos de última tecnología.
- 6- La gran capacidad de negociación de los proveedores que no proporcionan descuentos por pronto pago.

- 7- El incremento desproporcional de los salarios del sector salud, Ley 100 Art. 193.
- 8- La disminución de las rentas cedidas.
- 9- La falta de políticas de fortalecimiento financiero de las empresas sociales del Estado en el plan de Desarrollo 1998-2000 Por un Bolívar Grande.
- 10-La disminución de la tasa de fecundidad de Cartagena y Bolívar.
- 11-EL aumento de la tasa de desempleo en Cartagena y Bolívar.

1.7 RELACIONES DE FORTALEZAS CON OPORTUNIDAD

El objeto de esta relación consiste en hacer uso de los factores internos para aprovechar las oportunidades externas.

F₂O₁O₇

Aprovechar que el Índice de Rentabilidad del Patrimonio de la Clínica es mayor que el índice de Rentabilidad del Activo para firmar convenios de desempeño con el Ministerio de Salud que permita traer inversiones nacionales para satisfacer las necesidades de salud de la nueva población femenina en Cartagena.

F₁O₃O₄

Aprovechar la alta satisfacción que tienen los empleados sobre su empleo para mejorar la calidad del servicio y atender los nuevos casos de enfermedades ginecológicas que se están presentando en las mujeres sisbenizadas de Cartagena y Bolívar.

1.8 RELACIÓN DE DEBILIDADES CON OPORTUNIDADES

El objeto de esta relación consistió en vencer las debilidades y aprovechar las oportunidades externas.

D₄D₁₃O₁

Para poder atender oportuna y eficazmente a la creciente población femenina por grupo de edad en Cartagena, se hace necesario que la Clínica logre costos medios a largo plazo con rendimientos crecientes de escala o rendimientos constantes de escala y haga una efectiva mezcla de mercadotecnia que le permita tener ventajas competitivas frente a sus competidores de la industria.

D₂D₆D₉D₁₀C₃

Las exigencias por servicios de calidad de la nueva población sisbenizada de Cartagena y Bolívar, hace necesario que se creen protocolos de atención médica y enfermería que permita estandarizar procesos, reducir el tiempo de espera de los pacientes y evaluar objetivamente al personal de salud. Así como se hace necesario que se establezca un reglamento del usuario que determine derechos y deberes de los pacientes.

D₂D₃D₈O₄

Incremento en la morbilidad por causas ginecológicas en Cartagena, hace necesario que se calcule o pronostique en forma regular y efectiva la demanda de los diferentes servicios de salud que presta la Clínica para poder saber el

tamaño de planta (infraestructura física y equipos) que permita disminuir el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos y poder dimensionar acertadamente el tamaño del sistema de información que requiere la Clínica.

1.9 RELACIÓN DE FORTALEZAS CON AMENAZAS

El objeto de esta relación consiste en usar las fortalezas para evitar amenazas.

F₃A₅A₆

El bajo nivel de endeudamiento de la Clínica con los bancos locales hace posible que la Clínica haga empréstitos que permitan acceder equipos, material de trabajo, así como acceder o hacer socio de una empresa de suministros hospitalarios que le haga descuento por pronto pago y obligue a las otras empresas de suministros a hacer

F₄A₇

El buen sistema de sueldos y salarios con que cuenta la Empresa Social del Estado Clínica Rafael Calvo, puede utilizarse para negociar incrementos salariales y prestaciones acorde a las ventas proyectadas que obtenga la Clínica.

1.10 RELACIÓN DE DEBILIDADES CON AMENAZAS

El objeto de esta relación consiste en reducir a un mínimo las debilidades y evitar las amenazas.

D₁₅A₃

La Clínica debe tener una estructura organizacional reflejada en un organigrama que le permita reducir costos medios alargo plazo y que se traduzcan en precios competitivos al mercado, es decir, evitar que se presenten rendimientos crecientes de escala o deseconomías gerenciales de escala.

D₁A₅

La E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo debe comprar equipos en cantidad adecuada y suficiente y preferiblemente de última generación tecnológica para que evite quedar mas desactualizada.

D₂A₄

La Clínica Maternidad Rafael calvo debe lograr en el largo plazo costos medios con rendimientos crecientes o constantes de escala para contrarrestar la entrada de nuevos competidores en la industria del sector salud.

D₃A₁

La E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo debe pronosticar en forma regular y efectiva la demanda de los diferentes servicios de salud que presta para poder sustentar que el Régimen de Tarifas Únicas de la Ley 100 de 1993 no desacorde a las características de la función de demanda de servicios de salud y a los costos de éstos.

D₅A₇

La E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo debe crear lo más pronto posible el Departamento de Recursos Humanos que permita controlar la labor de los trabajadores de la salud, así como controlar los costos salariales y sugerir cambios en la manera de calcular los salarios mínimos de los trabajadores.

D₇A₄

La E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo debe tener lo más pronto posible metas y políticas de investigación y desarrollo, así como recursos para financiar dichos proyectos que le permita tener conocimiento que le den ventajas competitivas con referencia a los nuevos competidores que entran a la industria del sector salud.

1.11 ACCIONES PARA APROVECHAR LAS OPORTUNIDADES Y MINIMIZAR LAS AMENAZAS

- 1- Integración Horizontal: Acceder una Clínica en un municipio del centro o sur de Bolívar para prestar los servicios de consulta externa en ginecología (F₂O₁O₇).
- 2- Desarrollo del Servicio: Buscar mayores ventas de servicio mejorando las instalaciones físicas, dotación de equipos y la atención de usuarios (F₁O₃O₄).
- 3- Penetración del Mercado: Hacer mezcla de mercadotecnia para conquistar las nuevas usuarias que permitan alcanzar economías de escalas crecientes (D₄O₁).

- 4- Desarrollo del Servicio: Buscar mayores ventas de servicio haciendo planes en caso de desastres naturales (O_6O_3).
- 5- Desarrollo del Servicio: Mejorar la calidad del servicio de salud, reconociendo los derechos de los pacientes a través de un Reglamento de Prestación de Servicios (D_9O_3).
- 6- Desarrollo del Servicio: Mejorar la calidad del servicio de salud mediante la creación de protocolos de atención en salud ($D_{10}O_3$).
- 7- Desarrollo del Servicio: Reducir el tiempo de espera de los usuarios para ser atendidos, para poder atender más clientela (D_2O_4).
- 8- Penetración en el Mercado: Calcular la demanda de los servicios de salud y ampliar la oferta de los servicios de salud para satisfacer a los nuevos usuarios (D_3O_4).
- 9- Desarrollo del Servicio: Adquirir equipos de última tecnología para mejorar la calidad y la eficiencia del servicio de salud (F_3A_5).
- 10- Integración Hacia Atrás: Asociarse con otras clínicas o ESE para acceder o crear una empresa de suministros médicos (F_3A_6).
- 11- Reducción: Incrementar todos los salarios y prestaciones sociales de los trabajadores de la salud y Gerentes igual a la inflación.
- 12- Reducción reestructuración de unidades funcionales sus procesos y procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva ($D_{15}A_3$).
- 13- Desarrollo del Servicio: Dotar a la Clínica con equipos modernos (D_1A_5).
- 14- Integración Horizontal: Acceder Clínicas existentes para agilizar la atención de pacientes en Cartagena (D_2A_4).

- 15-Integración hacia delante: Realizar las funciones de demanda y de costo de los diferentes servicios de salud que presta la Clínica para demandar los Artículos 185, 241 de la Ley 100 sobre la fijación de precios o Tarifa Única (D₃A₁).
- 16-Reducción: Crear la unidad de Gestión Humana para evitar los sobrecostos laborales (D₅A₇).
- 17-Desarrollo del Servicio: Establecer una unidad de investigación y desarrollo con políticas y metas claras que permitan aplicar conocimientos y crear ventajas competitivas.

CAPITULO 2

PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

Toda organización posee principios, misión, visión, y objetivos aunque no hubiesen sido diseñados, comunicados o escritos en forma consciente sirven de referencia para el establecimiento de nuevos objetivos, estrategias y metas.

La plataforma estratégica fue considerada como un planteamiento formal que integra las decisiones fundamentales y son el soporte de la gestión. La integran los siguientes elementos: principios y valores, misión, visión, objetivos continuos y de procesos, las unidades funcionales, procesos básicos y productos del proceso y el portafolio de servicios de la Clínica Maternidad Rafael Calvo.

Éste Capítulo se realizó siguiendo los lineamientos de la Fase 3 de la Guía para el Desarrollo Empresarial Hospitalario del Ministerio de Salud de Colombia.

2.1 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

“La ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo tiene como principios básicos el respeto de la dignidad humana, la no-discriminación, la eficiencia económica, la calidad, la equidad y el compromiso social.

El Respeto a La Dignidad Humana

Garantizando hasta donde al alcance del servicio, los derechos universales e irrenunciables de las personas y de la comunidad al mejoramiento de la calidad de vida.

La No Discriminación

Atender a todas las personas sin ninguna discriminación de raza, religión, edad, sexo, clase de afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud.

La Eficiencia Económica

Definida como la mejor utilización de los recursos humanos, tecnológicos, financieros, materiales y producir servicios de salud al menor costo posible.

La Calidad

Relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua de acuerdo con patrones fijos aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos; y mediante la utilización de tecnologías apropiadas, de acuerdo con las especificaciones de cada servicio y a las normas vigentes sobre la materia.

La Equidad

Entendida como la atención a los usuarios en la medida en que lo determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales.

El Compromiso Social

Entendido como la firme disposición de la empresa de contribuir al desarrollo integral de la población poniendo todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines con su razón de ser."⁴

2.2 PROPUESTA DE MISIÓN

Para la revisión de la misión del a E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo se tuvo en cuenta quienes eran los clientes, los servicios que presta, el mercado geográfico que se atenderá, la tecnología que se usará, la rentabilidad, el concepto de sí misma, la preocupación por la imagen pública y la efectividad reconciliatoria (ver Anexo 3)

La E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo, no sólo satisface de manera oportuna las necesidades de cuidado ginecológico y obstétrico de la mujer, sino que educa a los padres de familia sobre la planificación familiar y el cuidado del neonato en el Distrito de Cartagena y el Departamento de Bolívar.

El servicio de salud de esta entidad se basa en una relación personal con profesionales del área de la salud, que informan, fomentan la salud, previenen y, diagnostican, tratan y rehabilitan la enfermedad a cada paciente. Utilizando



modernas tecnologías propias y extranjeras que no contaminan el Medio Ambiente.

No sólo nos preocupa mantener una rentabilidad del patrimonio mayor que el costo ponderado del pasivo, sino que nos interesa que nuestros proveedores, las Administradoras del Régimen Subsidiado y las empresas prestadoras de salud con las que hacemos negocios, también las obtengan.

Todo esto es parte de la filosofía institucional de la Clínica Maternidad Rafael Calvo que se basan en el respeto de la dignidad humana, en la no-discriminación, la eficiencia económica, la calidad científica y humana, la equidad y el compromiso social.

Esta actitud orienta al éxito, conduce a mayores logros económicos y sociales que se basan en la disciplina y decisión que producen crecimiento a nivel individual y empresarial.

⁴ Acuerdo 003 de 1996 E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo por el cual se expide el Estatuto. Página 1y 2

2.3 PROPUESTA DE VISIÓN

Ser la IPS líder en ofrecer servicios de cuidados ginecológicos obstétrico, del neonato y de la educación en planificación familiar en Cartagena y el Departamento de Bolívar, utilizando modernas tecnologías que nos permitan la satisfacción de nuestros pacientes, la maximización de nuestros beneficios económicos y la conservación de nuestro Medio Ambiente.

2.4 OBJETIVOS CONTINUOS Y DE PROCESOS

- 1- Actualizar el portafolio de servicio que permita el cuidado de la salud reproductiva de la población de Cartagena y del Departamento de Bolívar.
- 2- Analizar las tarifas de los paquetes de servicios de salud que presta la Clínica.
- 3- Convertir a la empresa social del Estado Maternidad Rafael Calvo en una empresa por encomandita.
- 4- Dotar de los elementos mínimos requeridos por la Superintendencia de la Salud para prestar el servicio de salud de manera oportuna y de calidad.
- 5- Prestar en el nivel de producción óptimo económico servicios de cuidado ginecológicos, obstétricos, de educación en planeación familiar que satisfagan las necesidades de la población con relación a la promoción, al fomento y la conservación de la salud, la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

- 6- Crear e implementar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión administrativa.
- 7- Desarrollar las potencialidades, destrezas y habilidades de los empleados y Gerentes de la Clínica.
- 8- Hacer disponible en tiempo real, la información dispersa relativa a los usuarios e integrarla par facilitar el proceso de toma de decisiones.
- 9- Crear instrumentos de medida y control de comportamiento de trabajadores y otros costos de actividades hospitalarias.
- 10-Mantener un crecimiento sostenido de las actividades netas del periodo.
- 11-Garantizar la participación ciudadana y comunitaria según la ley y los reglamentos en las decisiones de la Clínica.
- 12-Disminuir los casos de morbilidad y mortalidad por causas ginecológicas en Cartagena y el Departamento de Bolívar.
- 13-Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita el trabajo continuo con fines de impacto social.
- 14-Lograr claridad, consenso y compromiso con respecto a los objetivos empresariales.
- 15-Integrar las necesidades individuales de trabajadores y administradores con los objetivos de la Clínica.
- 16-Producir mecanismos para controlar los conflictos que ocurran entre los miembros de la Junta Directiva, Administradores y trabajadores.
- 17- Dar respuesta apropiadas a los cambios inducidos por el ambiente externo e interno de la Clínica.

NOTA: Los objetivos continuos un al trece son adaptados al Decreto 1876 de 1994 Artículo 4 del Ministerio de Salud Pública y están jerarquizados de los más dominantes (es decir, los que merecen atención diaria) a los más postergables, son los que pueden ser ignorados sin riesgo alguno durante periodos cortos de tiempo, los objetivos de procesos no tienen prioridades o límites de tiempo generalmente son los últimos.

2.5 UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTOS DEL PROCESO

En ésta sección se definió el conjunto de procesos y actividades básicas realizadas y agrupadas en unidades funcionales, alrededor de las áreas funcionales definidas por el Decreto 1876 de 1994, Artículo 5 del Ministerio de Salud Pública.

Se considera una Unidad Funcional como el conjunto de procesos con una finalidad común. La agrupación de unidades funcionales componen las áreas funcionales.

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
DIRECCIÓN	Oficina de Control Interno	<p>"Evaluar la eficiencia, eficacia y equidad en el desarrollo de actividades de las áreas</p> <p>Evaluación del sistema de control interno⁵</p>	<p>Informe específico por unidades funcionales.</p> <p>Informe genera sobre el funcionamiento del sistema de control interno</p>
	Oficina de Planeación	<p>"Identificar las oportunidades, amenazas, fortalezas, debilidades y definición de prioridades de acción.</p> <p>Definir los principios corporativos, misión, visión institucional, objetivos continuos y de procesos, unidades funcionales, procesos básicos y productos del proceso, portafolio de servicio.</p> <p>Establecer las metas, formulación de estrategias, planes operativos, definir el sistema de seguimiento y control del plan, consolidación de los items anteriores⁶</p>	<p>Identificación de la situación actual</p> <p>Plataforma estratégica.</p> <p>Proceso de planeación "Plan de Desarrollo Institucional".</p>
	Oficina Jurídica	Revisar contratos e informar sobre las nuevas normas en salud	Asesoría legal

⁵ Ley 87 del 1993 sobre el Control Fiscal Interno. ART 8, 9 y 10.

⁶ Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud de Colombia. Guía para el Desarrollo empresarial Fase 2, 3 y 4.

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
LOGÍSTICA	Oficina de Recursos Humanos	Aplicación de la Ley 443 de 1998 sobre carrera administrativa	Vinculación a los empleos de carrera Evaluación del desempeño y la calificación de los empleados de carrera. Estímulos y capacitación de los empleados de carrera Retiro del servicio
	Oficina de Recursos Financieros	<p>"Determinar el nivel de Activo Fijos Determinar el plazo que se concederá a los clientes en las ventas a crédito Determinar el volumen de inventario Determinar el crecimiento de la empresa Determinar la combinación de Activos entre Fijos y Corrientes</p> <p>Determinar la estructura financiera más favorable</p> <p>Proporción de las utilidades a repartir a los dueños de la Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la estabilidad en el reparto de las utilidades⁸ - Llevar la contabilidad - Tesorería - Caja - Hallar los métodos de prestación se servicios de salud eficientemente económicos 	Decisiones de inversión Decisiones de financiación Decisiones de Dividendos Estados financieros Pagar a acreedores Cuentas por cobrar Método eficiente de producción

⁸ GARCIA, Oscar León. Administración Financiera

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
LOGISTICA	Oficina de Mantenimiento	<p>"Buen manejo y aseo de equipos; inspecciones sistemáticas; control de los indicadores, detección y corrección de fallas iniciales, y mantenimiento programado.</p> <p>Reparación, en el sitio de trabajo, reconstrucción, recuperación, modificación.</p> <p>Conservar las instalaciones.</p> <p>Mantener el suministro y controlar el consumo de electricidad, agua y gas.</p> <p>Operar plantas eléctricas</p> <p>Supervisar la operación y funcionamiento de todos los equipos de la Institución"¹⁰</p>	<p>Mantenimiento preventivo</p> <p>Mantenimiento correctivo</p> <p>Registro de consumo de electricidad, agua y gas</p> <p>Operar planta eléctrica</p> <p>Registros de mantenimiento Inventario técnico o estado físico o funcional de los equipos</p>

¹⁰ MALAGÓN, GALÁN Y PONTÓN. Administración Hospitalaria. Página 206 - 209

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
LOGISTICA	Oficina de Mantenimiento	Auditoría del Medio Ambiente, Plan de acción. Establecer el Comité de Medio Ambiente, controlar el cronograma de progresos Prevención de incendios	Programa de mejoramiento del Medio Ambiente Programa de prevención de incendios
	Oficina de Recursos Físicos	"Conservación y mantenimiento de interiores (pintura, carpintería, albañilería, plomería, electricidad, aseo Inspección de techo, recubrimiento metales expuestos ala intemperie, herraje de toda clase, marcos de ventanas, juntas de dilatación, áreas de estacionamiento, jardines." ⁹	Mantenimiento de Infraestructura Física de interiores Conservación y Mantenimiento de la infraestructura Física de Exteriores
	Oficina de información	"Diseñar el plan de informática de la institución Elaborar el plan operativo	Sistemas de Información de E.S.E Clínica maternidad Rafael Calvo

⁹ MALAGÓN, GALÁN Y PONTÓN. Administración Hospitalaria. Página 264 - 269

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
LOGISTICA	Oficina de información	<p>Dirigir el desarrollo del plan, asegurando su seguimiento, evaluación y control</p> <p>Desarrollar el sistema de información que se diseñó en el Plan de Sistemas de Información de la Institución.</p> <p>Realizar los ajustes que sean necesarios para el desarrollo del Plan.</p> <p>Implementar el sistema de información que se desarrolló.¹⁰</p>	Sistemas de Información de E.S.E Clínica maternidad Rafael Calvo
	Unidad de Servicios Generales	<p>"Mantener un adecuado suministro de medicamentos, alimentos, suministro de oficina y otros productos de primera necesidad. Minimizar los costos</p> <p>Mantener la calidad de los insumos</p> <p>Obtener el menor costo total posible"¹¹</p> <p>"Clasificación de ropa sucia y contaminada Lavar y entregar la ropa usada Inventariar la ropa existente en la Clínica</p>	Compras de materiales de trabajo Servicio de lavado y ropería

¹⁰ MALAGÓN, GALÁN Y PONTÓN. Administración Hospitalaria. Página 462 - 465

¹¹ MALAGÓN, GALÁN Y PONTÓN. Administración Hospitalaria. Página 423 - 425

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
LOGÍSTICA	Unidad de Servicios Generales	<p>"Usar altoparlantes Llevar y traer correspondencia interna y externa</p> <p>Programar actividades de mantenimiento de ambulancias y equipos de comunicación.</p> <p>Programa de uso de la ambulancia.</p> <p>Programa de uso de los automóviles de la Clínica."¹⁴</p> <p>"Desarrollar el programa de seguridad industrial, higiene industrial y medicina preventiva y de trabajo (Ley 9 de 1979, Decreto 614 de 1989 Min Salud)."¹⁵</p> <p>"Estudiar y aplicar los Códigos de Ética vigentes para los profesionales en Ciencias de la Salud en referencia a pacientes, colegas, con la institución y con el Estado</p> <p>Constituir los Comités AD-HOC en los casos que se requiera."¹⁶</p>	Servicio de Comunicación y Transporte y
DIRECCIÓN	Comité de Ética Científica		Servicio de Seguridad

¹⁴ Instrumentos para la Verificación de los Requisitos Esenciales para Prestar Servicios de Salud. Página 175 - 176

¹⁵ Instrumentos para la Verificación de los Requisitos Esenciales para Prestar Servicios de Salud. Página 171

¹⁶ MALAGÓN, GALÁN Y PORTÓN. Administración Hospitalaria. Página 106

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
DIRECCIÓN	Comité Técnico Científico	"Elaborar los programas de salud que respondan a las necesidades de la comunidad con la oficina de mercadeo	Realizar portafolio de servicios
		Establecer las tarifas ¹⁷	Fijar precios
	Comité de Control Interno	"Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del sistema de control interno de conformidad con las normas vigentes y las características de la Clínica. Estudiar y revisar la evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de la empresa, dentro de sus planes y políticas y recomendar los correctivos necesarios.	Fijar pautas para el mejoramiento del sistema de control interno

¹⁷ MALAGÓN, GALÁN Y PORTÓN. Administración Hospitalaria. Página 105

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
	Comité de Control Interno	<p>-Revisar el estado de cumplimiento de los objetivos, planes, metas y funciones que corresponden a cada una de las dependencias de la Clínica.</p> <p>Presentar a consideración del Gerente propuestas de modificación a las normas sobre control interno urgentes¹⁸</p>	<p>Evaluar el cumplimiento de metas, objetivos, planes de las unidades funcionales.</p>
ATENCIÓN AL USUARIO	Sección de Servicio de Urgencia en Ginecología y Obstetricia	<p>"Evaluación inmediata y los riesgos, definición de patología presentada, valoración del trabajo de parto, tratamiento adecuado, remisión interna, atención de enfermería integral, consulta especializada y prescripción de estudios.</p> <p>Evaluación odontológica inmediata, tratamiento oportuno y remisión a otro nivel de complejidad si es necesario"¹⁹</p>	<p>Proponer modificaciones a las normas sobre control interno vigente</p> <p>Atención médicas de urgencias</p> <p>Atención Odontológica de urgencia</p>

¹⁸ Régimen Contable Colombiano. Febrero 1999. Página 111 - 112

¹⁹ Guía para el Desarrollo Empresarial Hospitalario Portafolio de Servicio, Ministerio de Salud.

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
ATENCIÓN AL USUARIO	Sección de Servicio de Internación	<p>“Atención por médico, enfermera y auxiliares de enfermería, dotación básica de elementos de enfermería, material de curación, alimentación adecuada al estado del paciente (excepto soluciones de alimentación parenteral o enteral), suministro de ropa de cama, aseo, servicios públicos de energía eléctrica y agua, servicio y recurso de infraestructura.</p> <p>Oxigenoterapia y fototerapia²⁰</p>	Día de Estancia
	Sección de Ayuda Diagnóstica y Soporte Terapéutico	<p>“Coprológico, azúcares reductores, sangre oculta Citoquímico de orina, glucosuria, celanunira, hematología básica, química sanguínea. Inmunología, Microbiología, y parasitología,²¹ y pruebas hormonales.”</p>	Día de Estancia de Cuidado Intermedio del Neonato Servicio de Laboratorio Clínico

²⁰ Guía para el Desarrollo Empresarial Hospitalario Portafolio de Servicio, Ministerio de Salud.

²¹ Guía para el Desarrollo Empresarial Hospitalario Portafolio de Servicio, Ministerio de Salud.

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
<p align="center">ATENCIÓN DEL USUARIO</p>	<p align="center">Sección de Ayuda Diagnóstica y Soporte Terapéutico</p>	<p>“Ecografía Obstétrica, pélvica, vaginal, abdominal. Vulvoscopia, vaginoscopia, colpomicoscopia Registro de la frecuencia cardiaca fetal y de la actividad uterina Aplicación de vacuna de Polio, BCG, DPT, Tétano Entrevista inicial, la anamnesis, el examen físico para evaluar el estado nutricional del paciente, establecer dieta nutricional.”²²</p>	<p>Servicio de Ecografía Servicio de Colposcopia Monitoreo Fetal Servicio de Vacunación</p>
	<p>Consulta Externa de Ginecología, y Obstetricia, Pediatría, Patología, Anestesiología</p>	<p>“Entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico, el diagnóstico presuntivo, la orden de estudio y diagnósticos, el tratamiento precoz de la sintomatología”²³</p>	<p>Consulta Médica Especializada</p>

²² E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo. Portafolio de Servicios 1999.

²³ Guía para el Desarrollo Empresarial Hospitalario Portafolio de Servicio, Ministerio de Salud.

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
ATENCIÓN DEL USUARIO	Consulta de Odontología	<p>"Educación, motivación y prevención, examen clínico odontológico, control de placa, detartraje supragingival, sellantes de fosas y fisuras, topocaciones con flúor, profilaxis final.</p> <p>Entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud oral del paciente, el diagnóstico, tratamiento precoz de la sintomatología"²⁴</p>	<p>Acción Preventiva Odontológica</p> <p>Consulta Odontológica</p>
	<p>Consulta Externa</p> <p>Programas Especiales</p>	<p>"Valoración de la gestante por primera vez, valoración médica de control y clasificación de riesgos, pruebas VDRL en suero, prueba de Glucosa, educación sobre cuidados del embarazo, aplicación toxoide tetánica, control de placa, clasificación de riesgo, instrucciones de higiene oral, promoción de lactancia materna"²⁵</p>	<p>Programa de Salud Perinatal - Natal</p>

²⁴ E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo portafolio de servicio 1999

²⁵ E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo portafolio de servicio 1999

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
ATENCIÓN DEL USUARIO	Consulta General Programas Especiales	"Valoración médica individual del crecimiento y desarrollo del niño de bajo peso y prematuro Aplicación de Vacunas Polio, BCG, DPT, Tétano, Hepatitis B	Programa de Salud el Recién Nacido
	Sección Servicio de Cirugía	Consejerías sobre métodos para regular la fertilidad" ²⁶ "Ooforostomía Resección cuneiforme de ovario Resección quiste o tumores de ovario Resección quiste para-ovario Ooforectomía Salpingooforectomía Salpingectomía	Programa de Planificación Familiar Insecciones en Ovario Resecciones parciales lesión en ovario Resecciones en ovario Resección en Trompa de Falopio

²⁶ E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo Portafolio de servicio 1999

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
<p align="center">ATENCIÓN DEL USUARIO</p>	<p align="center">Sección Servicio de Cirugía</p>	Salpingohisterectomía Salpingooforostomía Salpingorrafia Resección de tumor Trompa de Falopio Sección y ligadura de Trompa de Falopio	Incisiones y anastomosis en la Trompa de Falopio Operaciones plásticas en l Trompa de Falopio Otras operaciones en la Trompa de Falopio
	<p align="center">Sección de Servicio de Cirugía</p>	Exirpación tumor de ligamento ancho Histerectomía Traquelectomía Miomectomía Exirpación polipo cuello uterino Legrado uterino ginecológico Amputación del Cervix Conización Cerclaje de itsmo Histeroplastia Histerorrafia	Operaciones sobre ligamento ancho Incisiones en el útero Escisiones lesión uterina Operaciones intrauterinas Operaciones sobre cuello uterino Operaciones plásticas en útero o cuello uterino

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
<p align="center">ATENCIÓN DEL USUARIO</p>	<p align="center">Sección de Servicio de Cirugía</p>	Histerectomía Abdominal Histerectomía Vaginal Liberación de adherencias del útero	Otras operaciones en útero
		Colpotomía Drenaje de la Vagina	Incisiones en vagina
		Colpectomía Colpocleisis	Resecciones en vagina
		Colporrafia anterior y posterior Colporrafia posterior, incluye corrección	Corrección quirúrgica de colpocetes y pectocetes
		Incisiones en la vulva o perine Drenaje absceso glándula de Bartholin Extracción cuerpo extraño perine Extracción cuerpo extraño vulva	Incisiones en la vulva y perine

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
ATENCIÓN DEL USUARIO	Sección de Servicio de Cirugía	Resección glándula de Bartholin Drenaje abseso glándula de Bartholin y marsupialización Parto normal, incluye episiorrafia y perinerrafia Parto intervenido Extracción de placenta sin atención del parto. Cesárea Legrado uterino Amniocentesis Resección embarazo ectópico ²⁷	Escisiones en glándula de Bartholin Procedimientos obstétricos no quirúrgicos Procedimientos quirúrgicos
	Sección de Servicio Extramulares	"Entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico, el diagnóstico presuntivo, la orden de estudio y diagnóstico, el tratamiento precoz de la sintomatología" ²⁸	Consulta médica especializada en Ginecología y Obstetricia

²⁷ Ministerio de Salud Pública Resolución 5261 por el cual se establece el manual de actividades, investigación y procedimiento del POS art 66
²⁸ E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo portafolio de servicio 1999

**UNIDADES FUNCIONALES, PROCESOS BÁSICOS Y PRODUCTO DEL PROCESO DE LA E.S.E. CLÍNICA
MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

AREAS FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES	PROCESOS BÁSICOS	PRODUCTOS DE LOS PROCESOS BÁSICOS
<p align="center">ATENCIÓN DEL USUARIO</p>	<p align="center">Investigación y Desarrollo</p>	<p>“Indagar sobre fenómenos Dar soluciones a problemas de salud reproductiva y Ginecológico</p>	<p>Investigaciones básicas</p>
		<p>Crear técnicas quirúrgicas en ginecología Crear técnicas de diagnóstico en ginecología y obstetricia Modificaciones para mejorar la calidad de los servicios prestados Verificar el desempeño en forma segura, limpia y eficiente de nuevos servicios.”²⁹</p>	<p>Investigaciones aplicadas Desarrollo de nuevos productos Plan piloto o prueba de prototipo</p>

²⁹ Malagon, Galan, Pónton Administración Hospitalaria pg. 539, 540

2.6 PORTAFOLIO DE SERVICIO

Este portafolio es similar al que tiene en la actualidad la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo. Se entiende por portafolio de servicio como la definición de los servicios que se van a ofrecer a los usuarios con sus características, recursos de personal y equipos.

2.6.1 Servicio de Urgencias en Ginecología y Obstetricia

“Es la atención inmediata e integral realizada por el médico al paciente, comprenda la evaluación inmediata y la definición de la patología presentada o encontrada. Este servicio es prestado las 24 horas del día.

Se cuenta con 6 cubículos para la atención integral de urgencia incluyendo observación. Además contamos con una estación de enfermería con los requisitos mínimos exigidos y sala de trabajo de enfermería.

RECURSO HUMANO

4 Ginecólogos

4 Anestesiólogos

3 Médicos Generales

1 Licenciada en Enfermería

9 Auxiliares de Enfermería

1 Camilleros

1 Secretaria Clínica

1 Auxiliar de Servicios Varios.

EQUIPO

Instrumental Gineco-Obstétrico para la atención de urgencia.

Equipo para reanimación

1 Doppler

6 lámparas de cuellos de cisne

2.6.2 Consulta Externa

Es la sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio. Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico par evaluar el estado de salud del paciente.

Se cuenta con 10 consultorios dotados con los implementos necesarios para una atención óptima del paciente, con un horario de atención de 7:00 A.M. a 5:00 P.M., para todas las actividades que se realizan en consulta externa.

Incluye:

1- Atención de las siguientes especialidades:

- Gineco-obstetricia
- Pediatría
- Patología

- Anestesiología
- Medicina interna

2- Servicios de apoyo diagnóstico:

- Ecografía obstétrica
- Colposcopia
- Monitoreo fetal
- Laboratorio Clínico para 1er y 2do nivel.

3- Vacunación

- Atención Odontológica

2.6.2.1 Consulta Especializada de Gineco-Obstetricia

Conformada por 5 consultorios para la atención especializada en Gineco-Obstetricia. Se realiza control prenatal y postnatal de la mujer embarazada. Atención ginecológica.

RECURSO HUMANO

5 Gineco – Obstetras

1 Médico General

1 Licenciada en Enfermería

5 Auxiliares de Enfermería

2 Secretarias

2.6.2.2 Consulta Especializada de Pediatría

Un consultorio dotado de los implementos necesarios para una excelente atención pediátrica.

RECURSO HUMANO

2 Peditras Neonatólogos

1 Médico Peditra

1 Profesional de Enfermería

1 Auxiliar de enfermería

1 Secretaria

2.6.2.3 Consulta Especializada de Patología

Se cuenta con dos consultorios dotados de implementos necesarios par una óptima toma de muestras.

Se efectúan los siguientes estudios:

- Estudios de Anatomía Patológica
- Citología Cervico – Vaginales y de líquidos corporales
- Autopsias fetal y del adulto
- Programa de promoción y prevención. Reducción de CA de Cervix, mama y próstata

- Toma y lectura de extendido de secreción mamaria
- Biopsia de Líquidos Corporales
- Estudio de placenta
- Recepción de muestra para estudios genéticos

RECURSO HUMANO

2 Patólogos

2 Histotecnólogo

1 Administradora en Salud

EQUIPOS

Tecnicon (Procesador de Tejidos)

Microtomo

3 Microscopios

Baño de Parafina

Sets de Coloración

Cámara fotográfica

2.6.2.4 Consulta Especializada de Anestesiología

Para la valoración preoperatoria de los pacientes programados para cirugía

RECURSO HUMANO

5 Anestesiólogos

2.6.3 Servicios de Apoyos Diagnósticos

2.6.3.1 Ecografía

Ecografía obstétrica y pélvica o ginecología

Vaginal para 1 diagnóstico ginecológico u obstétrico

Obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal, con Doppler

RECURSO HUMANO

1 Radiólogo

2 Ginecoobstétricas

1 Secretaria

2.6.3.2 Colposcopia

(Vulvoscopy – Vaginoscopy – Colpomicroscopia)

Evaluación imagenológica de la vulva, vagina y cervix, incluyendo evaluación y toma de muestra de citología y biopsia.

RECURSO HUMANO

2 Ginecoobstétricas

1 Auxiliar de enfermería

2.6.3.3 Monitoreo Fetal

Es el registro de la frecuencia cardíaca fetal y de la actividad uterina y nos demuestra las reservas que tiene el feto frente a su hábitat.

RECURSO HUMANO

2 Ginecólogos

1 Secretaria

2.6.3.4 Laboratorio Clínico

Se cuenta con un laboratorio dotado de todos los requerimientos necesarios para un óptimo resultado. Se realizan los siguientes exámenes:

- Pruebas básicas (Coprológicos, Azucares reductores, sangre oculta)
- Cito químicas de orina – gluco surias – Ceto Nuria
- Química sanguínea
- Inmunología
- Microbiología
- Hematología Básica
- Pruebas Hormonales

RECURSO HUMANO

6 Bacteriólogas

5 Auxiliares de Laboratorio

EQUIPOS

Hitachi 902. Química Sanguínea

Electrolite Analyzer. Ionograma

Stat Profile Pafox. Gases Arteriales

Instrumentation Laboratory. Prueba de Coagulación

Centrífuga

Microcentrífuga

Microscopios

Mezclador de pipeta

Piano cuenta células

Baño serológico

Esterilizador de materiales

Nevera para reactivos

Enfriador para plasmas

Nevera para Banco de Sangre

2.6.4 Servicio de Vacunación

Se maneja programa de administración de vacunas indispensables para la mujer embarazada, recién nacido y lactante menor.

Se aplican las siguientes vacunas:

Polio, BCG, DPT, Tétanos.

RECURSO HUMANO

1 Licenciada en Enfermería

1 Auxiliar de Enfermería

2.6.5 Servicio de Odontología

Cuenta con un consultorio dotado de los elementos necesarios para una óptima prestación del servicio. A las pacientes se les brinda charlas educativas sobre la importancia de la higiene oral y correcto cepillado

Actualmente se realizan los siguientes procedimientos:

OPERATORIA

Obturaciones en amalgama de una o mas superficies

Obturaciones en resina de fotocurado de una o mas superficies

ENDODONCIA

Tratamiento de conductos Monorradiculares

Tratamientos de conductos Birradiculares

Protectores Pulpaes

Momificación Pulpar

MEDICINA ORAL

Premeditación de patologías orales que requieran tratamiento médico

PERIODONCIA

Detartrajes

Control de placa bacteriana

Curetajes

Fisioterapia oral

CIRUGÍA ORAL

Exodoncias simples en dientes temporales

Exodoncias simples en dientes permanentes

Frenectomías

Exodoncias a colgajo para extracción de restos radiculares

Alveolectomías

Cirugías menores

RECURSO HUMANO

2 Odontólogos

1 Auxiliar de Odontología

2.6.6 Servicio de Nutrición y Dietética

Es la atención personalizada entre Nutricionista – Dietista y el paciente ambulatorio, comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico (peso, talla, diámetro de muñeca) para evaluar el estado nutricional del paciente.

Se cuenta con un consultorio dotado con los implementos necesarios para una atención óptima al paciente.

Horario de atención : 1:00 P.M. – 3:00 P.M.

RECURSO HUMANO

1 Nutricionista -- Dietista

2.6.7 Servicio de Hospitalización

Se cuenta con 125 camas organizadas de la siguiente forma:

- Sala de Patología del primer trimestre del embarazo, donde se tienen actualmente 15 camas.
- Sala de Cuidados Especiales: Donde se hospitalizan las pacientes con patologías de segundo y tercer trimestre de embarazo y pacientes postquirúrgicas. Se cuenta con 21 camas
- Sala de Puerperio: Estancia para las pacientes de parto vaginal normal. Se cuenta con 42 camas
- Sala de Cooperativas: Cuenta con 19 camas, dotada con aire acondicionado central y televisores.

En todas las salas anteriores se tiene en cuenta alojamiento conjunto, Madre e hijo, ya que es una Institución amiga de los niños, se proporciona los programas de materialización y lactancia materna.

RECURSO HUMANO

Gineco – Obstetra

Pediatra Neonatólogo

Instrumentadoras

Profesional en Enfermería

Auxiliares de Enfermería

2.6.8 Servicio de Cuidados Intermedios

Cuenta con 20 cunas para la atención del Neonato con patologías de cuidados generales e intermedios.

Se realizan los siguientes servicios:

Oxigenoterapia

Fototerapia

RECURSO HUMANO

Se cuenta con los mejores especialistas en el área de la salud Gineco - Obstetras, Pediatras, Neonatólogos, Licenciadas en Enfermería, Auxiliares de Enfermería y Camilleros las 24 horas del día, para una atención integral al paciente.

EQUIPOS

5 incubadoras que incluye 2 de transporte

2 Servocunas

Equipo para reanimación

Oxímetro

Bombas de infusión

Aspiradores

Lámpara de fototerapia

Cámaras Cefálicas

Servicio de Cirugía

2.6.9 Servicios de Cirugía

Se cuenta con tres salas de Cirugías, dotadas con la más alta tecnología y tres salas de parto con todos los requerimientos exigidos para una buena atención del paciente.

RECURSO HUMANO

Anestesiólogos

Ginecólogos

Neonatólogos

Profesionales en Enfermería

Instrumentadoras

Auxiliares de Enfermería

Auxiliar de Servicio Generales

EQUIPOS

Máquina de Anestesia

Monitor de Signos Vitales

Equipos de Reanimación para Adultos y Neonatos

Incubadoras

Aspiradoras

Balanzas y Tallmetro

Lámpara Cielítica de Luz Halógena

Aire Acondicionado Central

PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS

Cesáreas

PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS

- Colporrafia anterior y posterior
- Laparotomía por tumores anexiales, miomatosis
- Histerectomía abdominal y vaginal
- Corrección de Fistulas recto – vaginales
- Laparoscopia
- Salpigectomía
- Legrado Uterino
- Drenaje de absceso de glándula de Bartholino

2.6.10 Servicio Integral del Parto

Atención inmediata en la urgencia y las valoraciones sucesivas hasta el nacimiento del bebe y la expulsión de la placenta. Incluye atención del trabajo de parto, parto, cuidados del post parto, episiotomía, episiorrafía inicial del recién nacido.

RECURSO HUMANO

Gineco - Obstetras

Pediatras Neonatólogos

Médico Generales

Profesionales de Enfermería

Auxiliares de Enfermería

EQUIPOS

Equipo para reanimación neonatal

Doppler

Lámpara cuello de cisne

Equipo de succión

2.6.11 Programa de Promoción y Prevención**2.6.11.1 Programa de Salud Perinatal – Natal**

Objetivo: Brindar un servicio en Ginecoobstetricia, donde la mujer gestante y el recién nacido encuentren una óptima atención, reduciendo la morbilidad y mortalidad en estos importantes periodos.

ACTIVIDADES

Valoración de la gestante por primera vez

Valoración médica de control y clasificación de riesgos

Prueba de VDRL en suero

Prueba de Glucosa

Educación sobre cuidados en el embarazo

Aplicación toxoide tetánica

Control de placa, clasificación de riesgo, instrucciones de higiene oral

Promoción de lactancia materna

Conferencia sobre derechos de la mujer durante el embarazo y la lactancia materna

Escuelas de autoestimas

Psicoprofilaxis Obstétrica

Conferencias sobre métodos de planificación familiar

Conferencia sobre atención precoz del cáncer de Cervix

Colposcopia

Campañas de Citología

2.6.11.2 Programa De Salud Del Recién Nacido

Objetivo: Concientizar a la familia, especialmente a los padres de los cuidados del recién nacido reduciendo así la morbilidad y mortalidad.

Valoración médica individual del crecimiento y desarrollo

Educación grupal de manejo de niños de bajo peso y prematuros

Aplicación de vacunas: Polio, BCG, DPT, Tétano, Hepatitis B

Educación grupal para padres sobre crecimiento, desarrollo

Apoyo y educación a la lactancia materna

Escuela de padres para estimular la autoestima

Educación grupal sobre autocuidados de deshidratación

RECURSO HUMANO

Ginecólogos

Odontólogos

Nutricionistas

Trabajadora Social

Promotora Social

Secretaria

Enfermera Gracluada

Auxiliar en Enfermería

2.6.12 Consulta de Planificación Familiar

Consulta en la cual se desarrolla consejería y educación a la paciente, para que esta elija adecuadamente el método para regular su fertilidad.

Se trabaja con anticonceptivos orales y el Dispositivo Intrauterino DIU .

Talleres en educación en salud sexual y reproductiva

Actividades de promoción, información, educación, consejería y oferta de métodos anticonceptivos

RECURSO HUMANO

1 Ginecólogo – Obstetra

1 Profesional en Enfermería

2.6.13 Consulta de Menopausia

Se realiza una consulta donde se hace una evaluación integral a la mujer con el objeto de prevenir las complicaciones referente a esta etapa de la vida.

Se efectúa consejería y educación en salud para el mejoramiento de la calidad de vida de las pacientes.

RECURSO HUMANO

1 Gineco – Obstetra

1 Profesional en Enfermería³⁰

³⁰ E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo. Portafolio de Servicios.

CAPITULO 3

PROCESO DE PLANEACIÓN DE LA E.S.E. CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

Es el proceso formal de pensamiento y acción para determinar y alcanzar objetivos que orienten y dirijan en forma flexible el desarrollo de las instituciones en su desempeño global de mejoramiento permanente y en la toma de decisiones gerenciales.

El objeto de éste capítulo es escoger las estrategias a ejecutar para alcanzar los objetivos de la Clínica, definir las metas, crear los planes operativos de las Unidades Funcionales de la Clínica y el diseño del sistema de control del Plan.

En este Capítulo se complementa la metodología de la Gerencia Estratégica de Fred David y la de la Guía para el Desarrollo Empresarial Hospitalario. Del primer modelo tomamos las técnicas de las matrices cuantitativas de planeación estratégica que permitió la selección de estrategias a ejecutar. Y la de matrices de reevaluación de las bases estratégicas. Del segundo modelos se tomo el proceso de establecimiento de metas y formulación de los planes operativos.

En ésta Capítulo encontramos las estrategias a seleccionar, las Matrices cuantitativas de planeación estratégica para las estrategias de alternativas de

desarrollo del servicio, las estrategias alternativas de reducción, las estrategias de integración horizontal, las estrategias de integración hacia atrás, las estrategias hacia delante, las estrategias seleccionadas para ejecutar, los objetivos e indicadores de desempeño, los planes operativos por Unidades Funcionales de la Clínica y el sistema de control del Plan.

3.1 ESTRATEGIAS A SELECCIONAR

- 1- Integración Horizontal: Comprar una Clínica en un municipio del centro o sur de Bolívar para prestar los servicios de consulta externa en ginecología (F2O1O7).
- 2- Desarrollo del Servicio: Buscar mayores ventas de servicio mejorando las instalaciones físicas, dotación de equipos y la atención de usuarios (F1O3O4).
- 3- Penetración del Mercado: Hacer mezcla de mercadotecnia para conquistar las nuevas usuarias que permitan alcanzar economías de escalas crecientes (D4O1).
- 4- Desarrollo del Servicio: Buscar mayores ventas de servicio haciendo planes en caso de desastres naturales (O6O3).
- 5- Desarrollo del Servicio: Mejorar la calidad del servicio de salud, reconociendo los derechos de los pacientes a través de un Reglamento de Prestación de Servicios (D9O3).
- 6- Desarrollo del Servicio: Mejorar la calidad del servicio de salud mediante la creación de protocolos de atención en salud (D1O03).
- 7- Desarrollo del Servicio: Reducir el tiempo de espera de los usuarios para ser atendidos, para poder atender más clientela (D2O4).
- 8- Penetración en el Mercado: Calcular la demanda de los servicios de salud y apilar la oferta de los servicios de salud para satisfacer a los nuevos usuarios (D3O4).
- 9- Desarrollo del Servicio: Adquirir equipos de última tecnología para mejorar la calidad y la eficiencia del servicio de salud (F3A3).
- 10- Integración Hacia Atrás: Asociarse con otras clínicas o ESE para comprar o crear una empresa de suministros médicos (F3A6).
- 11- Reducción: Incrementar todos los salarios y prestaciones sociales de los trabajadores de la salud y Gerentes igual a la inflación.
- 12- Reducción reestructuración de unidades funcionales sus procesos y procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva (D15A3).
- 13- Desarrollo del Servicio: Dotar a la Clínica con equipos modernos (D1A5).
- 14- Integración Horizontal: Comprar Clínicas existentes para agilizar la atención de pacientes (D2A4).
- 15- Integración hacia delante: Realizar las funciones de demanda y de costo de los diferentes servicios de salud que presta la Clínica para demandar los Artículos 185, 241 de la Ley 100 sobre la fijación de precios (D3A1).
- 16- Reducción: Crear la unidad funcional de Recursos Humanos para evitar los sobre costos laborales (D5A7).
- 17- Desarrollo del Servicio: Establecer una unidad de investigación y desarrollo con políticas y metas claras que permitan aplicar conocimientos y desventajas competitivas.

3.2 MATRICES CUANTITATIVAS DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

“Estas matrices son una técnica que permite evaluar cuantitativamente las estrategias alternativas, con base en factores externos e internos claves. La selección o atracción relativa de cada estrategia de un conjunto de alternativas se calcula mediante la determinación del impacto acumulado de cada factor interno y externo clave.

Los pasos utilizados para la construcción de las matrices fueron:

- Lista de debilidades y fortalezas internas claves y de las amenazas y oportunidades externas. Esta información se tomó directamente de las matrices de evaluación de factores externos e internos.
- Clasificar a cada factor externo e interno clave. Estas clasificaciones fueron idénticas a las de las matrices de evaluación de factores externos e internos.
- Identificar las estrategias seleccionadas para ejecutar y agruparlas. Estas se colocan en la fila superior de la matriz.
- Determinar los puntajes de atracción (PA). Se les definió con valores numéricos que indican la atracción relativa de cada estrategia en un conjunto dado de alternativas. Estos puntajes se fijaron mediante el análisis de cada factor externo e interno, uno a la vez, y formulando la pregunta ¿tiene éste factor clave efecto sobre la selección de las estrategias que se evalúan?, si la respuesta es afirmativa, entonces la estrategia debería evaluarse en relación con estos factores y asignársele a cada estrategia en el conjunto dado de alternativas donde Uno (1) es igual a La Estrategia No Es Aceptada; Dos (2) es

igual La Estrategia Es Posiblemente Aceptada; Tres (3) La Estrategia Es Probablemente Aceptada; y Cuatro (4) es igual a La Estrategia Es Muy Aceptada. Por el contrario, si la respuesta es NO, lo cual indica que el respectivo factor clave no tiene efecto sobre la selección específica que se hace, entonces no se asigna puntaje de atracción a las estrategias de este conjunto.

- Calcular los puntajes totales de atracción (PTA). Estas se identifican como el producto de multiplicar las clasificaciones (Paso 2) por los puntajes de atracción (Paso 4) en cada fila. Los puntajes totales indican la atracción relativa de cada estrategia alternativa, teniendo en cuenta solamente el impacto del factor externo o interno adyacente. Entre mayor sea el puntaje total de atracción, igualmente será la estrategia una alternativa (tomando en cuenta solamente el resultado interno o externo).
- Calcular la suma total de puntaje de atracción. Es la sumatoria de todos los puntajes totales de atracción. Entre más alto sea el puntaje, más atractivas serán las estrategias teniendo en cuenta todos los factores internos y externos pertinentes que podían afectar las decisiones estratégicas.

Las magnitudes de la diferencia entre la sumatoria de los puntajes totales de atracción en un conjunto dado de alternativas indica la conveniencia relativa de una estrategia sobre la otra.”³¹

³¹ DAVID R., Fred. *La Gerencia Estratégica*. Página 211-213

3.2.1 MATRIZ CUANTITATIVA DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA DE DESARROLLO DEL SERVICIO.

TABLA 3

Factores Claves	Estrategias Alternativas de Desarrollo del Servicio																
	#2		#4		#5		#6		#7		#9		#13		#17		
	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	
Factores Internos																	
a) Gerencia																	
1. Los empleados son capaces de satisfacer sus necesidades individuales a través de su trabajo en la Clínica	4	16	4	16	-	-	4	16	3	12	-	-	-	-	-	4	16
2. Es bueno el sistema de sueldos y salarios	3	-	-	-	-	-	-	-	3	9	-	-	-	-	-	3	9
3. El organigrama no refleja la estructura más conveniente para la Clínica	2	4	2	4	-	-	-	-	-	-	2	4	2	4	1	2	2
b) Investigación y Desarrollo																	
4. No se han establecido metas y políticas claras de investigación y desarrollo	1	2	2	-	-	-	2	2	-	-	2	2	2	2	1	1	1
c) Mercadeo																	
5. No se pronostica en forma regular y efectiva la Demanda de los diferentes servicios que presta la Clínica	1	2	2	3	3	4	4	-	4	4	2	2	2	2	-	-	-
6. No existe una mezcla de mercadotecnia	1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
d) Finanzas																	
7. El nivel de endeudamiento ha bajado en el periodo de estudio (1999 a 1999 junio)	3	4	12	-	-	-	-	-	-	-	4	12	4	12	3	9	9
e) Producción de Servicios																	
8. No se logran economías de escalas apropiadas	1	4	4	2	2	-	-	-	2	2	3	3	3	3	3	4	4
9. Es excesivo el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos	1	4	4	2	2	4	4	-	4	4	4	4	4	4	4	-	-
10. No existen protocolos de atención médica	1	4	4	3	3	2	2	4	4	2	2	-	-	-	-	-	-
Factores Externos																	
f) Económicos																	
11. La buena imagen crediticia ante el sistema financiero local	4	4	16	-	-	-	-	-	-	-	4	16	4	16	4	16	-
12. El descenso de la Tasa de Inflación en el país	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	9	3	9	3	9	-

Continuación

Factores Claves		Estrategias Alternativas de Desarrollo del Servicio																	
		#2		#4		#5		#6		#7		#9		#13		#17			
		PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA		
1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	-	
1	2	2	3	3	-	-	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	3	9	2	6	-	-	3	9	2	6	4	12	4	12	4	12	3	1	
3	-	-	4	12	4	12	-	-	4	12	4	12	4	12	4	12	3	9	
3	-	-	3	9	4	12	4	12	4	12	4	12	4	12	4	12	4	12	
2	-	-	2	4	4	8	4	8	3	6	3	6	3	6	3	6	2	4	
1	2	2	3	3	-	-	-	-	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	
1	4	4	-	-	4	4	-	-	4	4	-	-	4	4	-	-	4	4	
SUMA TOTAL DEL PUNTAJE DE ATRACCIÓN		86		67		46		54		76		101		101		74			

Continuación

Factores Claves	Calificación	Estrategias Alternativas de Reducción												Estrategias Alternativas Penetración de Mercado					
		#11			#12			#16			#3			#8					
		PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA				
13. La gran capacidad de negociación de los proveedores que no proporcionan descuentos por pronto pago	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
g) Políticos																			
14. Los Artículos 185, 241 de la Ley 100 sobre el Régimen de tarifas únicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
15. Políticas de fortalecimiento financiero de la E.S.E- en el Plan de Desarrollo Nacional 1999 - 2003	3	4	12	4	12	4	12	4	12	4	12	3	9	3	9	2	2		
h) Sociales																			
16. El incremento de la población femenina Sisbenizada en Cartagena y Bolívar	3	-	-	4	12	-	-	-	-	-	-	4	12	4	12	4	12		
17. El incremento de la morbilidad por causas ginecológicas	3	-	-	4	12	-	-	-	-	-	-	4	12	4	12	4	12		
18. Disminución de la tasa de fecundidad de Cartagena y Bolívar	2	-	-	3	6	-	-	-	-	-	-	3	6	3	6	3	6		
i) Tecnológico																			
19. La falta de dotación de equipos de última tecnología	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-		
j) Competitividad																			
20. La entrada de nuevos puestos de salud con salas de partos que incentivan los competidores de la industria	1	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-	4	4	4	4	4	4		
SUMA TOTAL DEL PUNTAJE DE ATRACCIÓN			52		73						46		57				59		

3.2.3 MATRIZ CUANTITATIVA DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA DE ALTERNATIVAS DE INTEGRACIÓN HORIZONTAL, HACIA ATRÁS, HACIA DELANTE

TABLA 6

Factores Claves	Calificación	Estrategias Alternativas de Integración Horizontal						Estrategia de Integración Hacia Atrás			Estrategia Integración Hacia Adelante							
		#1		#14		#10		#15										
		PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA							
Factores Internos																		
a) Gerencia																		
1. Los empleados son capaces de satisfacer sus necesidades individuales a través de su trabajo en la Clínica	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Es bueno el sistema de sueldos y salarios	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. El organigrama no refleja la estructura más conveniente para la Clínica	2	1	2	1	2													
b) Investigación y Desarrollo																		
4. No se han establecido metas y políticas claras de investigación y desarrollo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
c) Mercadeo																		
5. No se pronostica en forma regular y efectiva la Demanda de los diferentes servicios que presta la Clínica	1	1	1	1	1													
6. No existe una mezcla de mercadotecnia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
d) Finanzas																		
7. El nivel de endeudamiento ha bajado en el periodo de estudio (1999 a 1999 junio)	3	4	12	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	12	4	12
e) Producción de Servicios																		
8. No se logran economías de escalas apropiadas	1	4	4	4	4													
9. Es excesivo el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos	1	4	4	4	4													
10. No existen protocolos de atención médica	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Factores Externos																		
f) Económicos																		
11. La buena imagen crediticia ante el sistema financiero local	4	4	16	4	16	4	4	4	16	4	4	4	16	4	4	16	4	16
12. El descenso de la Tasa de Inflación en el país	3	4	12	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	12	4	12

Continuación

Factores Claves	Calificación	Estrategias Alternativas de Intergración Horizontal						Estrategia de Integración Hacia Atrás		Estrategia Hacia Adelante	
		#1		#14		#10		#16		#15	
		PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA	PA	tPA
13. La gran capacidad de negociación de los proveedores que no proporcionan descuentos por pronto pago	1	2	2	2	2	4	4				
g) Políticos											
14. Los Artículos 185, 241 de la Ley 100 sobre el Régimen de tarifas únicas	1	1	1	1	1	-	-	4	4		4
15. Políticas de fortalecimiento financiero de la E.S.E- en el Plan de Desarrollo Nacional 1999 - 2003	3	4	12	4	12	3	9				
h) Sociales											
16. El incremento de la población femenina Sisbenizada en Cartagena y Bolívar	3	4	12	4	12	2	6	4	4		12
17. El incremento de la morbilidad por causas ginecológicas	3	2	6	4	12	3	9	4	4		12
18. Disminución de la tasa de fecundidad de Cartagena y Bolívar	2	2	4	2	4	-	-				
i) Tecnológico											
19. La falta de dotación de equipos de última tecnología	1	-	-	-	-	4	4				
j) Competitividad											
20. La entrada de nuevos puestos de salud con salas de partos que incrementan los competidores de la industria	1	4	4	4	4	4	4	4	4		4
SUMA TOTAL DEL PUNTAJE DE ATRACCIÓN			92		98		78				64

3.3 ESTRATEGIAS SELECCIONADAS PARA EJECUTAR

- 1) Reducción: Reestructuración de las unidades funcionales, sus procesos y procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.
- 2) integración hacia delante: Realizar las funciones de Demanda y de costo de los diferentes servicio de salud que presta la Clínica para demandar los Artículos 15 y 241 de la Ley 100 sobre fijación de precios y reducir la capacidad de negociación de las EPS y ARS:
- 3) Penetración en el Mercado: Hacer mezcla de mercadotecnia para conquistar a las nuevas usuarias que permitan alcanzar economías de escalas creciente.
- 4) Desarrollo del Servicio: Adquirir equipos de última tecnología para mejorar la calidad y la eficiencia del servicio de salud.
- 5) Integración Horizontal: Comprar la Clínicas existentes para agilizar la atención del en del pacientes Cartagena.
- 6) Integración Hacia Atrás: Asociarse con otras clínicas o E.S.E. para comprar o crear una empresa de suministros hospitalarios.

3.4 METAS ESPECÍFICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO

En esta sección se asignó a cada objetivo continuo sus respectivas metas en la vigencia del Plan, es decir, en los últimos tres (3 años); de igual forma la manera como se va a monitorear el cumplimiento de estas metas.

**METAS ESPECÍFICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD
RAFAEL CALVO**

OBJETIVOS CONTINUOS	METAS ESPECIFICAS PARA EL TRIENIO	INDICADORES DE DESEMPEÑO
<p>Actualizar el portafolio de servicio que permita e cuidado de la salud reproductiva de la población de Cartagena y el Departamento de Bolívar</p>	<p>Mejorar la calidad de la atención en salud, cumpliendo en 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.</p> <p>Incrementar en 50% las nuevas intervenciones ginecológicas que establezca el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Min Salud</p>	<p>Encuestas de verificación de los requisitos esenciales en las prestadoras de servicios de salud por año</p> <p>Porcentaje de nuevos procedimientos ginecológicos por año.</p>
<p>Actualizar las tarifas de los paquetes de salud que presta la Clínica</p>	<p>Elaborar la función de demanda ingreso marginal de cada servicio de salud en los próximos 6 meses</p> <p>Elaborar la función de producción y de costo marginal de los servicios de salud en los próximos 6 meses.</p>	<p>Tener la nueva Tabla de Tarifas por cada procedimiento y la cantidad óptima de pacientes atendidos por cada procedimiento.</p>
<p>Convertir a la E.S.E. Maternidad Rafael Calvo en una empresa encomendada</p>	<p>Demandar ante la Corte Constitucional los Artículos 185, 241 de la Ley 100 sobre la Tarifa Única en los próximos 9 meses.</p> <p>Hacer consultas legales ante la sala de consulta del Consejo de Estado en los próximos 3 meses</p> <p>Hacer el avalúo de los Activos, Pasivos y Patrimonio de la Clínica en los próximos 3 meses</p>	<p>Tener el número de radicación de la demanda de inconstitucionalidad de los Artículos 185, 241 de la Ley 100 de 1993</p> <p>Tener el número de radicación de la consulta</p> <p>Tener los avalúos elaborados por Financiera</p>

METAS ESPECÍFICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

OBJETIVOS CONTINUOS	METAS ESPECIFICAS PARA EL TRIENIO	INDICADORES DE DESEMPEÑO
Dotar de los elementos mínimos requeridos por la Super Intendencia de Salud para prestar el servicio de salud de manera oportuna y de calidad	<p>Presentar a la Asamblea Departamental el Proyecto de Ordenanza para convertir a la Clínica en un E.S.E. encomendada por acción en el próximo año</p> <p>Vender las acciones en las bolsas de valores nacionales en el próximo años y medio.</p> <p>Comprar los equipos que hacen falta de los servicios de hospitalización en un año</p> <p>Comprar los equipos que hacen falta de la Unidad de Urgencia en el próximo año y medio</p> <p>Calcular el nivel de producción óptimo económico por servicio en los próximos 6 meses.</p> <p>Retener el 75% de nuestros antiguos pacientes perteneciente al nivel de producción óptimo económico</p>	<p>Tener el número de radicación del Proyecto de Ordenanza</p> <p>Tener el Registro de Ingreso de acciones en la bolsa de valores nacional.</p> <p>Encuestas de verificación de los registros esenciales para el servicio de hospitalización</p> <p>Encuestas de verificación de los requisitos esenciales para el servicio de Urgencia.</p> <p>Número óptico económico de producción hospitalaria por servicio.</p> <p>Porcentaje de personas cuyo última intervención de ginecología, obstétrica, ecografía, servicio de laboratorio no la hicieron a nosotros y volvieron a hacer uso de nuestros servicios.</p>
Prestar en el nivel de producción óptimo económico servicios de cuidado ginecológico obstétricos de educación en planificación familiar que satisfagan las necesidades de la población con relación a la promoción al fomento y la conservación de la salud, la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.		



**METAS ESPECÍFICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD
RAFAEL CALVO**

OBJETIVOS CONTINUOS	METAS ESPECIFICAS PARA EL TRIENIO	INDICADORES DE DESEMPEÑO
	Capturar el 25 % de las pacientes que usan por primera vez nuestros servicios.	Porcentajes de mujeres Sisbenizadas adscritas a las ARS's que usaron por primera vez nuestro servicio de salud.
Crear e implementar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión administrativa	<p>Crear el Departamento de Investigación ginecológico, obstétrico, neonatal y de administración en salud y asignarle recursos para ejecución de proyectos científicos para el próximo año.</p> <p>Implementar las nuevas técnicas desarrolladas en ginecología, obstetricia, neonatología o administración hospitalaria en los próximos 2 años.</p>	<p>Porcentaje de mujeres vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud que usaron por primera vez nuestro servicio.</p> <p>Nuevo organigrama de la Clínica y el presupuesto efectivo de la Clínica</p>
Desarrollar las potencialidades, destrezas y habilidades de los empleados y gerentes de la Clínica	<p>Crear y asignar recursos a la sección de Recursos Humanos para el próximo año.</p> <p>Evaluar el desempeño de los trabajadores de la salud cada año según la Ley de Carrera Administrativa 443 de 1998</p> <p>Crear y ejecutar los planes y programas de capacitación específicos según el cargo para los trabajadores de la salud y los Gerentes de la Clínica en los próximos 3 años.</p>	<p>Registro de derechos de Autor de las nuevas técnicas desarrolladas</p> <p>Nuevo organigrama de la Clínica y el presupuesto efectivo de la Clínica</p> <p>Registro de notificación de calificación de desempeño anual</p> <p>Número de trabajadores que asistieron a capacitación por año.</p> <p>Valor de los programas de capacitación por año.</p>

METAS ESPECÍFICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

OBJETIVOS CONTINUOS	METAS ESPECIFICAS PARA EL TRIENIO	INDICADORES DE DESEMPEÑO
Desarrollar las potencialidades, destrezas y habilidades de los empleados y gerentes de la Clínica	Establecer concursos de ascenso y selección del personal de salud según lo estipulado por la Ley 443 de 1998 y las necesidades de personal que requiera la Clínica en los próximos 3 meses	Número de inscripciones y actualización ante Registro Público de Carrera Administrativa de los empleados de la salud de la Clínica.
Hacer disponible en tiempo real, la información dispersa relacionada a los usuarios y la administración de la Clínica e integrarla para facilitar el proceso de toma de decisiones	Identificar las causas de morbilidad ginecológica obstétricas de la población de Cartagena y del Departamento de Bolívar en los próximos 6 meses. Diagnosticar la situación de salud de la comunidad, identificando y enfatizando los problemas prioritarios en Cartagena y Bolívar en los próximos 6 meses.	La elaboración de protocolos de atención médica de la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo Listado de las causas de morbilidad ginecológico y obstétrica de la población de Cartagena y Bolívar
	Desarrollar y evaluar las diferentes actividades que se realizan en los que presta la Clínica a los usuarios en los próximos 3 meses.	Listado de las debilidades y fortalezas de cada servicio de salud que presta la Clínica
	Identificar la capacidad de respuesta institucional a la demanda de servicio en los próximos 3 meses. Identificar y cuantificar el consumo de los diferentes recursos de la Clínica en los próximos 3 meses	Número óptimo económico de producción hospitalaria por servicio. Estado de costo por servicios prestados con servicio de salud

**METAS ESPECÍFICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD
RAFAEL CALVO**

OBJETIVOS CONTINUOS	METAS ESPECIFICAS PARA EL TRIENIO	INDICADORES DE DESEMPEÑO
	<p>Crear e implementar el sistema de información en los próximos 6 meses</p> <p>Crear e implementar el sistema informático de la Clínica en el próximo año.</p>	<p>Conocer la evaluación del sistema de información en su primer año de servicio.</p> <p>Conocer la evaluación del sistema informático en su primer años de servicio.</p>
<p>Crear instrumentos de medida y control de comportamiento y costo de actividades hospitalarias</p> <p>Mantener un crecimiento sostenido de las utilidades netas del periodo</p>	<p>Crear e implementar el sistema de control interno en los próximos 6 meses</p> <p>Incrementar la utilidad neta del 20%, 30% y 40% con respecto a las utilidades netas de 1998 en los próximos 3 años respectivos.</p> <p>Incremento de la utilidad antes de intereses e impuesto sobre activo de operaciones en 6%, 8% y 10% para los respectivos 3 años.</p>	<p>Conocer el informe de control interno de la Clínica en sus primeros 6 meses de servicio.</p> <p>Incremento de la Utilidad Neta</p>
<p>Garantizar la participación ciudadana y comunitaria según la Ley, los reglamentos en la dirección de la Clínica.</p>	<p>Incremento de la utilidad antes de intereses e impuesto sobre activo de operaciones en 6%, 8% y 10% para los respectivos 3 años.</p> <p>Integrar a la liga de usuarios en la formulación de la función de demanda en los próximos 3 meses.</p> <p>Integrar ala liga de usuarios en la creación de sistemas de información y de informática en el próximo año.</p>	<p>Rentabilidad del Activo</p> <p>Número de reuniones asistidas para la elaboración de la función de Demanda.</p> <p>Número de reuniones asistidas para la elaboración del sistema de información e informática</p>

**METAS ESPECÍFICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD
RAFAEL CALVO**

OBJETIVOS CONTINUOS	METAS ESPECIFICAS PARA EL TRIENIO	INDICADORES DE DESEMPEÑO
Disminuir los casos de morbilidad y mortalidad por causas ginecológicas en Cartagena y Bolívar	Implementar campañas educativas a nuestra población objeto, sobre el fomento, la conservación de la salud y la prevención de enfermedades y de embarazo en asocio con la liga de usuarios, puesto de salud, colegio femeninos de bachillerato; ARS, EPS, Dasalud, Dadis 3 veces por año.	Número de mujeres que participan en las charlas
Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita el trabajo conjunto con fines de impacto social.	<p>Comprar o crear con otras IPS o ESE una empresa de suministros hospitalarios en los próximos 3 años</p> <p>Asociarse o comprar otra IPS para prestar servicios de salud, ginecológicos en Cartagena en los próximos 3 años</p>	<p>Escritura de constitución de la empresa de suministro</p> <p>Firma de Convenio de compra de IPS</p>

3.5 PLANES OPERATIVOS POR UNIDADES FUNCIONALES

En ésta sección se elaboraron los planes que consisten en operatizar las estrategias a través de la programación de actividades por Unidades Funcionales, y sus presupuestos, teniendo en cuenta la situación actual identificada y las metas y objetivos.

3.5.1 Oficina de Control Interno

a) Área Funcional: Dirección

b) Metas

Crear e implementar el Sistema de Control Interno en los próximos 6 meses

c) Estrategia

Reducción: Reestructurar la unidad funcional, los procesos y procedimientos de auditorías

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Reestructurar los cargos por funciones de la oficina antes de Julio del 2000
- Crear los manuales, procesos y procedimientos de auditoría antes de Julio del 2000
- Crear los manuales de evaluación del sistema de control interno antes de julio del 2000
- Realizar informes específicos por unidades funcionales e informe general sobre el funcionamiento del sistema de control interno a 31 de diciembre de cada año.

e) Costo Anual de la actividad.

Aún no se han calculado.

f) Responsable

Jefe de Control Interno

3.5.2 Oficina Jurídica

a) Área Funcional: Dirección

b) Meta: Hacer consultas legales ante la Sala de Consulta del Consejo de Estado sobre la factibilidad de convertir a la Clínica Maternidad Rafael Calvo en una empresa encomandita.

- Presentar a la Asamblea Departamental el proyecto de ordenanza para convertir a la Clínica en comandita en un año.
- Asesorar en la compra o crear otras IPS o ESE una empresa de suministros hospitalarios.
- Asesorar en la compra asociación o comprar con otras IPS para prestar servicios de salud, ginecológica en Cartagena en los próximos 3 años.
- Demandar ante la Corte Constitucional los Artículos 185, 241 de la Ley 100 sobre la tarifa única en los próximos 4 meses.

c) Estrategias

Integración Hacia Atrás: Asociarse con otras clínicas o ESE para comprar una empresa de suministros hospitalarios

Integración Horizontal: Comprar clínicas existentes para agilizar la atención de pacientes en Cartagena.

Integración Hacia Adelante: Realizar funciones de Demanda y de Costos de los diferentes servicios de salud que presta la Clínica para demandar los Artículos 185 y 241 de la Ley 100 sobre fijación de precios y reducir la capacidad de negociación de las EPS y ARS.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Elaborar junto a la unidad de Planeación y Finanzas los modelos microeconómicos de demanda y el costo de servicios de salud.
- Presentar la demanda de inconstitucionalidad de los Artículos 185 y 241 de la Ley 100 de 1993 sobre tarifa única, ante la Corte Constitucional antes de Octubre del 2000.
- Hacer consulta al Consejo de Estado de convertir a la Clínica en una empresa encomendada antes de Abril del 2000.
- Realizar los contratos de compra o creación de la empresa de suministros médicos y de otra clínica antes de Abril de 2003.

e) Costos Anuales de la Actividad

Aún no calculado

f) Responsable

Asesor Legal de la Clínica

3.5.3 Oficina de Mercadeo

a) Área Funcional: Dirección

b) Metas

- Elaborar la función de Demanda, Ingreso Marginal de cada servicio de salud.

- Elaborar la función de Producción y de Costo Marginal de cada servicio de salud.
- Calcular el nivel de producción óptimo económico por los servicios
- Retener el 75% de nuestras antiguas pacientes pertenecientes al nivel de producción óptimo económico.
- Capturar el 25% de los pacientes que usan por primera vez nuestros servicios.

c) Estrategias

Integración Hacia Adelante: Realizar las funciones de Demanda y de Costo de los diferentes servicios de Salud que presta la Clínica para demandar los Artículos 185 y 241 de la Ley 100 sobre fijación de precios y reducir la capacidad de negociación de las EPS y ARS.

Penetración en el Mercado: Hacer mezcla de Mercadotecnia para conquistar a las nuevas usuarias que permitan alcanzar economías de escalas crecientes.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Realizar y actualizar el modelo de Demanda de cada servicio a partir de los datos estadísticos sobre número de pacientes atendidos antes de Julio del 2000.
- Realizar y actualizar el modelo de Costos de cada servicio a partir de los registros de órdenes de compra y datos de nóminas antes de julio del 2000.
- Hallar y actualizar el punto de producción óptimo económico antes de Julio del 2000.
- Realizar campañas de promoción de los servicios de la Clínica. Debe comenzar antes de Septiembre del 2000 y continuar indefinidamente.

e) Costos Anuales

Aún no se han calculado

f) Responsable

Jefe de Sección de Mercadeo

3.5.4 Oficina de Recursos Humanos

a) Área Funcional: Recursos Humanos

b) Metas

- Crear y asignar dineros a la sección de Recursos Humanos.
- Evaluar el desempeño de los trabajadores de la salud cada año según la Ley de Carrera Administrativa 443 de 1998.
- Crear y ejecutar los planes y programas de capacitación específicos según el cargo para los trabajadores de la salud y Gerentes de la Clínica en los próximos 3 años.
- Establecer concursos de ascensos y selección del personal de salud según lo estipulado por la Ley 443 de 1998 y las necesidades de personal que requiera la Clínica en los próximos 3 años.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de las unidades funcionales, sus procesos y procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Diseñar la nueva estructura organizacional de la Clínica y reubicar a los trabajadores antes de Enero del 2001.

- Implementar los Manuales de Procesos y Procedimientos de las áreas de Logística y Dirección antes de Diciembre del 2000.
- Elaborar y ejecutar las evaluaciones de desempeño de los funcionarios antes de Enero del 2001.
- Crear y ejecutar programas de capacitación por unidades funcionales antes del 31 de diciembre de cada año de vigencia del Plan.

e) Costos Anuales

Aún no han sido calculados

f) Responsable

Jefe de Recursos Humanos

3.5.5 Oficina de Recursos financieros

a) Área Funcional: Logística

b) Metas

- Hacer el avalúo de los Activos, Pasivos y Patrimonio de la Clínica en los próximos 3 meses.
- Vender las acciones de la Clínica en las Bolsas de Valores nacionales en el próximo año y medio.
- Incrementar la utilidad neta del 20%, 30% y 40% con respecto a las utilidades netas de 1998 para los respectivos tres años de vigencia actual.
- Incrementar la utilidad antes de Intereses e impuestos sobre Activos de Operaciones en 6%, 8% y 10% para los respectivos tres años de vigencia del Plan.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

Integración Horizontal: Comprar una Clínica existente para agilizar la atención de pacientes en Cartagena.

Integración Hacia Atrás: Asociarse con otras Clínicas o ESE para comprar o crear una empresa de suministros hospitalarios.

Penetración del Mercado: Hacer mezcla de Mercadotecnia para conquistar a las nuevas usuarias que permitan alcanzar economías de escalas crecientes.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Actualizar a Marzo del 2000 los Inventarios.
- Actualizar a Marzo del 2000 los Estados Financieros.
- Hacer contactos con la Oficina de Corredores de Bolsa de Valores y cumplir con las condiciones que impone la Super Intendencia de Valores a las empresas que participan en el Mercado de Valores a un año y medio después de la aprobación de la Asamblea Departamental de Conversión de la ESE Rafael Calvo en una empresa encomandita por acciones.
- Participar en el diseño de la Mezcla de mercadotecnia que permita incrementar las utilidades netas y utilidades antes de intereses e impuestos sobre los activos operativos antes del 2001.
- Hallar los métodos de prestación de servicios de salud eficientemente económicos antes de julio del 2000.
- Hallar la función de producción, costo e ingreso marginal de los servicios de salud que presta la Clínica antes de Julio del 2000.

- Hallar y vigilar que se alcance el nivel de producción óptimo económico de los servicios de salud que presta la Clínica antes de julio del 2000.
- Rediseñar los cargos por funciones de la oficina antes de Julio del 2000.
- Crear los manuales de proceso y de procedimiento de la oficina ante del 2000.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aun no se han calculado

f) Responsable

Jefe de la Oficina de Recursos Financieros.

3.5.6 Oficina de Mantenimiento

a) Área Funcional: Logística

b) Metas

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo en 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicios de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Rediseñar los cargos por funciones de la Oficina antes de Julio del 2000.
- Elaborar los Manuales de Procesos y Procedimientos antes de Julio del 2000.
- Crear la Programación de Mantenimiento Preventivo, correctivo par el año 2000 antes de Febrero de ese año.

- Crear registro de mantenimiento de equipos antes de Febrero del 2000.
 - Crear el Programa de Mejoramientos del medio Ambiente antes de Julio del 2000.
 - Crear el Programa de Prevención de Incendios antes de Mayo del 2000.
- e) Costos Anuales de las Actividades
- Aún no se han calculado
- f) Responsable
- Jefe de la Oficina de Mantenimiento.

3.5.7 Oficina de Recursos Físicos

a) Área Funcional: Logística

b) Metas

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo en 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicios de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Crear cargos por funciones de la oficina antes de julio del 2000.
- Elaborar los Manuales de Procesos y Procedimientos antes de Julio del 2000.
- Crear la Programación de Conservación y Mantenimiento de la infraestructura física de interiores.

- Crear la Programación de Conservación y mantenimiento de la infraestructura física de exteriores.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Jefe de la Oficina de Recursos Físicos.

3.5.8 Oficina de Recursos de Información

a) Área Funcional: Logística

b) Metas

- Desarrollar y evaluar las diferentes actividades que se realizan en los servicios que presta la Clínica a los usuarios en los próximos 3 meses.
- Identificar la capacidad de respuesta institucional de la demanda de servicio en los próximos 3 meses.
- Identificar y cuantificar el consumo de los diferentes recursos de la Clínica en los próximos 3 meses.
- Crear e implementar el sistema de información en los próximos 6 meses.
- Crear e implementar el sistema informático de la Clínica en el próximo año.
- Integrar a la Liga de usuarios en la creación de sistemas de información y de informática en el próximo año.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

Desarrollo del servicio: Adquirir equipos de última tecnología para mejorar la calidad y la eficiencia del servicio de salud.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Diseñar junto a control interno los formatos de evaluación de las diferentes actividades de salud que presta la Clínica en los próximos 3 meses.
- Diseñar junto a la oficina de Mercadeo los formatos de evaluación del servicio por parte de los pacientes y las funciones de Demanda de servicios de salud que presta la Clínica en los próximos 3 meses.
- Diseñar y calcular junto a las unidades Funcionales los formatos de consumo de recursos de su unidad en los próximos 3 meses.
- Diseñar el Sistema de Información en los próximos 3 meses del 2000.
- Montar el Sistema de información en los próximos 6 meses del 2000.
- Diseñar el Sistema Informático de la Clínica en los próximos 6 meses del 2000.
- Montar el sistema informático de la Clínica antes de Febrero del 2001.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Jefe de la Oficina de Recursos de Información.

3.5.9 Oficina de Servicios Generales

a) Área Funcional: Logística

b) Metas

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo con el 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.
- Comprar los equipos que hacen falta de los servicios de hospitalización en un año.
- Comprar los equipos que hacen falta de la Unidad de Urgencias en el próximo año y medio.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

Desarrollo del Servicio: Adquirir equipos de última tecnología para mejorar la calidad y la eficiencia del servicio de salud.

Integración hacia Atrás: Asociarse con otras Clínicas o ESE para comprar o crear una empresa de suministros hospitalarios.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Rediseñar los cargos de Sub unidad de Compra de Materiales, servicio de transporte y comunicación y servicio de seguridad antes de Julio del 2000.
- Elaborar los manuales de procesos y procedimientos de cada Sub Unidad antes de Julio del 2000.
- Hacer el proyecto de compra o creación de la empresa de suministros hospitalarios antes de Enero del 2001.
- Adquirir los equipos que hacen falta a las Unidades de Atención Médica a la nueva empresa de suministros hospitalarios antes de Julio del 2001.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Jefe de la Oficina de Servicios Generales.

3.5.10 Comité de Ética Científica

a) Área Funcional: Directiva

b) Metas

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo con el 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Crear el Código de Ética vigente para los profesionales de la salud antes de Julio del 2000
- Colaborar con la oficina de Recursos Humanos en el diseño de las pautas de diseño de evaluación de desempeño del personal de salud ante sus pacientes, colegas y la institución antes de Julio del 2000.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Gerente General de la Clínica

3.5.11 Comité de Control interno

a) Área Funcional: Directiva

b) Metas

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo con el 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Rediseñar las pautas para el mejoramiento del sistema de control interno antes de Julio del 2000.
- Rediseñar las normas sobre control interno antes de Julio del 2000.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Gerente General de la Clínica

3.5.12 Sección de Servicio de Internación**a) Área Funcional: Atención del usuario.****b) Metas**

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo con el 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Reestructurar los cargos de la Unidad de internación antes de Julio del 2000.
- Colaborar con las Unidades de internación, Diagnóstico y Soporte Terapéutico, Consulta Externa, Cirugía y de Investigación y Desarrollo en la elaboración de Protocolos de atención Médica antes de Enero del 2001.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

jefe del servicio de internación de la Clínica

3.5.13 Sección de Ayuda Diagnóstica y Soporte Terapéutico

a) Área Funcional: Atención del usuario

b) Metas

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo con el 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Reestructurar los cargos de la Unidad de urgencia antes de Julio del 2000.
- Colaborar con las Unidades de internación, Diagnóstico y Soporte Terapéutico, Consulta Externa, Cirugía y de Investigación y Desarrollo en la elaboración de Protocolos de atención Médica antes de Enero del 2001.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Jefe del servicio de la sección de ayuda diagnóstica y terapéutica

**3.5.14 Sección de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, Pediatría,
Patología y Anestesiología**

a) Área Funcional: Atención del usuario

b) Metas

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo con el 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Reestructurar los cargos de la Unidad de urgencia antes de Julio del 2000.
- Colaborar con las Unidades de internación, Diagnóstico y Soporte Terapéutico, Consulta Externa, Cirugía y de Investigación y Desarrollo en la elaboración de Protocolos de atención Médica antes de Enero del 2001.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Jefe de la consulta externa.

3.5.15 Sección de Odontología

a) Área Funcional: Directiva

b) Metas

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo con el 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Reestructurar los cargos de la Unidad de urgencia antes de Julio del 2000.
- Colaborar con las Unidades de internación, Diagnóstico y Soporte Terapéutico, Consulta Externa, Cirugía y de Investigación y Desarrollo en la elaboración de Protocolos de atención Médica antes de Enero del 2001.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Odontólogos de la Clínica

3.5.16 Consulta Externa programas Especiales

a) Área Funcional: Atención al Usuario

b) Metas

- Implementar campañas educativas a nuestra población objeto sobre el fomento, la conservación de la salud y la prevención de enfermedades y de

embarazo en asocio con la Liga de usuarios, puestos de salud, colegios femeninos de bachillerato, ARS, EPS, Dasalud, Dadis 3 veces por año.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

Penetración del Mercado: Hacer mezcla de Mercadotecnia para conquistar a las nuevas usuarias que permitan alcanzar economías de escalas crecientes.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Rediseñar los cargos del Programa de Salud Perinatal-natal, de Salud del Recién Nacido, planificación familiar antes de julio del 2000.
- Actualizar los contenidos temáticos de cada programa antes de Septiembre del 2000.
- Crear junto ala oficina de mercadeo los programas de promoción antes de Septiembre del 2000.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Jefe de Programas Especiales

3.5.17 Sección de Servicio de Urgencias en Ginecología y Obstetricia

a) Área Funcional: Atención al Usuario

b) Metas

- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo con el 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Reestructurar los cargos de la Unidad de urgencia antes de Julio del 2000.
- Colaborar con las Unidades de internación, Diagnóstico y Soporte Terapéutico, Consulta Externa, Cirugía y de Investigación y Desarrollo en la elaboración de Protocolos de atención Médica antes de Enero del 2001.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Jefe de Urgencias

3.5.18 Sección de Servicio de Cirugía

a) Área Funcional: Atención al Usuario

b) Metas

- Incrementar en un 50% las nuevas intervenciones ginecológicas que establezca el Manual de Actividades, intervenciones, procedimientos del Pas del Ministerio de Salud.
- Mejorar la calidad de la atención en salud cumpliendo con el 100% de los requisitos esenciales en los prestadores de servicio de salud.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Reestructurar los cargos de la Unidad de Cirugía antes de Julio del 2000.
- Colaborar con las unidades de internación, urgencias, diagnóstico y soporte terapéutico, consulta externa, y de investigación y desarrollo en la elaboración de Protocolos de Atención Médica antes de Enero del 2001.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable

Jefe de Cirugía

3.5.19 Sección de Investigación y Desarrollo

a) Área Funcional: Atención al Usuario

b) Metas

- Crear el Departamento de Investigación Ginecológico, obstétrico, neonatal y de administración en salud y asignarle recursos para ejecución de proyectos científicos para el próximo año.
- Implementar las nuevas técnicas desarrolladas en ginecología obstetricia, neonatología o administración hospitalaria en los próximos 2 años.
- Identificar las causas de morbilidad ginecológica - obstetricas de la población de Cartagena y del Departamento de Bolívar en los próximos 6 meses.

- Diagnosticar la situación de salud de la comunidad, identificando y enfatizando los problemas prioritarios en Cartagena y Bolívar en 6 meses.

c) Estrategias

Reducción: Reestructuración de la Unidad Funcional, sus Procesos y Procedimientos actuales para mejorar su capacidad competitiva.

d) Actividades y Periodo de Ejecución

- Crear un departamento de Investigación Ginecológico, obstétrico, neonatal, y de administración en salud antes de Enero del 2001.
- Dictar cursos de actualización al personal de la salud de las nuevas técnicas desarrolladas antes de Enero del 2003.
- Identificar las causas de morbilidad ginecológicas, obstétricas de la población de Cartagena y del Departamento de Bolívar antes de Enero del 2001.
- Hacer el diagnóstico de la situación de salud de la comunidad identificando y enfatizando los problemas prioritarios en Cartagena y Bolívar antes de Enero del 2001.

e) Costos Anuales de las Actividades

Aún no se han calculado

f) Responsable:

Jefe de Unidad de investigación y Desarrollo

3.6 SISTEMA DE CONTROL DEL PLAN

En ésta sección se elaboró un sistema que permitiera la evaluación de las estrategias seleccionadas para ejecutar, debido a que la Clínica se encuentra en un ambiente dinámico en el cual los cambios en los factores internos y externos suceden rápida y dramáticamente.

Los elementos o actividades del sistema que permitan la evaluación de las estrategias seleccionadas son: La revisión de las bases estratégicas, reevaluación de los factores internos y externos, medir el rendimiento de la organización y adoptar medidas correctivas.

3.6.1 Reevaluación de las Bases Estratégicas

“Dentro del proceso de evaluación de estrategias es adecuado comenzar con una revisión de los fundamentos de la estrategia actual de la Clínica, pues los factores internos y externos sufren cambios. Lo anterior se puede hacer mediante el desarrollo de las matrices de reevaluación de factores externos e internos que consisten en comparar las nuevas matrices de evaluación de factores externos e internos con las ya existentes.

Si las matrices de reevaluación muestran variaciones importantes, entonces hay que reconsiderar las estrategias actuales a través del proceso de formulación de

estrategias. Es importante resaltar que aunque el desempeño y el avance hacia las metas sean satisfactorias, a veces es necesario reevaluar las estrategias.”³²

³² DAVID R, Fred. La Administración Estratégica. Página 308

3.6.1.1 Matriz de Revaluación de Factores Externos

TABLA 6

FACTORES EXTERNOS CLAVES	Evaluación 1999			Evaluación 2000			Evaluación 2001			Evaluación 2002		
	POND	CLASF	R POND	POND	CLASF	R POND	POND	CLASF	R POND	POND	CLASF	RES. POND
1. Competitividad del precio del servicio de hospitalización y consulta general/ Ecografía	0,08	1	0,08	0,08			0,08			0,08		
2. Entrada de nuevos competidores a la industria	0,05	1	0,05	0,05			0,05			0,05		
3. Capacidad de negociación de proveedores.	0,04	1	0,04	0,04			0,04			0,04		
4. Capacidad de negociación de los intermediarios de las ARS y EPS	0,04	1	0,04	0,04			0,04			0,04		
5. Políticas del sector salud del Plan de Desarrollo 1998-2000 por un Bolívar Grande	0,08	2	0,16	0,08			0,08			0,08		
6. Políticas del sector salud del Plan de Desarrollo Nacional 1999 - 2003 Salto para Construir la Paz	0,08	3	0,24	0,08			0,08			0,08		
7. Ley 100 Art. 185.241 Régimen de Tarifas únicas	0,09	1	0,09	0,09			0,09			0,09		
8. Ley 100 Art 193 Incentivos a los trabajadores y profesionales de la salud	0,05	1	0,05	0,05			0,05			0,05		
9. Buena imagen crediticia ante el sistema financiero local.	0,025	4	0,1	0,025			0,025			0,025		
10. Ingreso disponible de las familias	0,05	3	0,15	0,05			0,05			0,05		
11. Comportamiento tasa de inflación	0,025	3	0,075									
12. Tendencia del empleo en Cartagena	0,05	2	0,1	0,05			0,05			0,05		
13. Comportamiento de la renta cedidas a la Clínica	0,05	1	0,05	0,05			0,05			0,05		
14. Dotación adecuada de equipos de última tecnología	0,06	1	0,06	0,06			0,06			0,06		
15. Población femenina sisbenizada en Cartagena y Bolívar	0,06	3	0,18	0,06			0,06			0,06		
16. Población femenina por grupo de edad para Cartagena D. T. y C.	0,08	4	0,32	0,08			0,08			0,08		
17. Fecundidad por Cartagena y Bolívar	0,06	2	0,12	0,06			0,06			0,06		
18. Análisis de la morbilidad or causas Ginecológicas	0,07	3	0,21	0,07			0,07			0,07		
TOTAL	1		2	1			1			1		

3.6.1.2 Matriz de Revaluación de Factores Internos

TABLA 7

FACTORES INTERNOS CLAVES	Evaluación 1999				Evaluación 2000				Evaluación 2001				Evaluación 2002		
	POND	CLASF	R POND	POND	CLASF	R POND	POND	CLASF	R POND	POND	CLASF	R POND	POND	CLASF	RES. POND
1. Excesivo tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos	0,07	1	0,07	0,07			0,07			0,07			0,07		
2. Se pronostica en forma regular y efectiva la demanda de los diferentes servicios que presta la Clínica	0,07	1	0,07	0,07			0,07			0,07			0,07		
3. Se logra economía de escala apropiadas	0,07	1	0,07	0,07			0,07			0,07			0,07		
4. Cuenta la clínica con los equipos y la cantidad adecuada para prestar los servicios de salud.	0,08	1	0,08	0,08			0,08			0,08			0,08		
5. Refleja organigrama la estructura más conveniente para la clínica.	0,05	2	0,1	0,05			0,05			0,05			0,05		
6. Existen manuales de procesos administrativos.	0,03	1	0,03	0,03			0,03			0,03			0,03		
7. Existen protocolos de atención médica	0,03	2	0,06	0,03			0,03			0,03			0,03		
8. Tiene la clínica misión, metas, objetivos claramente definidos	0,05	2	0,1	0,05			0,05			0,05			0,05		
9. Tiene la Clínica planes de contingencia para casos de desastres naturales.	0,03	2	0,06	0,03			0,03			0,03			0,03		
10. Exige el reglamento la prestación de servicios de salud o reglamento del usuario	0,03	1	0,03	0,03			0,03			0,03			0,03		
11. Existe el sistema de control interno.	0,05	1	0,05	0,05			0,05			0,05			0,05		
12. Tiene una mezcla de mercadotecnia	0,02	1	0,02	0,02			0,02			0,02			0,02		
13. Tiene la Clínica un buen sistema de sueldos y salarios	0,05	3	0,15	0,05			0,05			0,05			0,05		
14. Son los empleados capaces de satisfacer sus necesidades individuales a través de su trabajo en la Clínica.	0,07	4	0,28	0,07			0,07			0,07			0,07		
15. Posee la Clínica un departamento de Recursos Humanos.	0,05	1	0,05	0,05			0,05			0,05			0,05		
16. Suministra la Clínica programas de Adiestramiento y desarrollo general.	0,02	1	0,02	0,02			0,02			0,02			0,02		
17. Ha establecido la Clínica metas y políticas claras de investigación y Desarrollo.	0,05	1	0,05	0,05			0,05			0,05			0,05		
18. Existe un sistema de información confiable y ágil.	0,05	1	0,05	0,05			0,05			0,05			0,05		
19. El nivel de endeudamiento ha bajado en el periodo de estudio.	0,05	3	0,15	0,05			0,05			0,05			0,05		
20. El índice de rentabilidad del patrimonio es mayor que el índice de rentabilidad del Activo.	0,08	3	0,24	0,08			0,08			0,08			0,08		
TOTAL	1		1,73				1			1			1		

3.6.2 Revaluación de la Posición de la Firma en Relación con la Competencia

“Otro aspecto de vital importancia para la Clínica en su proceso de revisión de las bases estratégicas consiste en analizar cuanto ha variado la posición de la firma en relación con la competencia. Dicho análisis se debe hacer respondiendo estas preguntas:

1. En que forma han reaccionado los competidores ante nuestras estrategias?
2. Como han variado las estrategias de los competidores?
3. Han cambiado las fortalezas y debilidades de los competidores?
4. Por qué realizan los competidores ciertos cambios estratégicos?
5. Por qué son las estrategias de algunos competidores más exitosas que las de otros?
6. Hasta que punto se puede llegar con nuestros competidores importantes antes de que ellos decidan vengarse?”³³

3.6.3 Medición del Rendimiento Organizacional

Esta fase consiste en determinar si se han alcanzado las metas y objetivos proyectados, y como se han utilizado los dineros de la Clínica.

³³ DAVID R, Fred. *La Administración Estratégica*. Página 308

Para ejecutar esta fase se utilizarán los indicadores de desempeño para cada meta y el Estado Financiero Fuente y Aplicación de Fondo y el Flujo de Fondos en los años 200, 2001 y 2002; además de responder estas preguntas en los años de vigencia de este Plan:

- 1- Es la estrategia internamente coherente a los objetivos?
- 2- Es la estrategia adecuada al ambiente externo?
- 3- Es la estrategia adecuada a los recursos disponibles?
- 4- Implica la estrategia un nivel aceptable de riesgo?
- 5- Es factible la estrategia?
- 6- Cómo es probable que respondan los competidores importantes a las estrategias particulares de nosotros?

3.6.4 Adopción de Medidas Correctivas

Esta etapa consiste en que si las dos anteriores etapas no han sido favorables a las estrategias actuales, se debe variar la formulación de estrategias o ejecución de estrategias o ambas.

En el primer caso se debe volver a la Matriz Cuantitativa de Planeación Estratégica de la Clínica; y si es en la Ejecución, se deben revisar los Planes Operativos de la Clínica.

RECOMENDACIONES

Para la aprobación de este Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo por parte de la Junta Directiva, se recomienda:

- Completar esta propuesta con el diseño de políticas que guíen la ejecución del Plan.
- Calcular los costos de las actividades a ejecutar por las Unidades Funcionales que están en los planes operativos, debido a que en el momento de realizar este Plan no existían dichos cálculos en la Clínica.
- Mejorar el portafolio de servicios con base en el nuevo Manual de Actividades, investigaciones y procedimientos del POS que saldrá a finales de este año.
- Calcular los costos reales de cada servicio y si es posible, su precio de mercado, determinados a través de modelos microeconómicos.

BIBLIOGRAFIA DEL ESTUDIO.

ACUERDO 003 DE 1996 DE LA E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo
Cartagena 1996.

CHARRY JORGE “Los indicadores de Gestión y de Resultado en las Entidades del
Estado” Sta fé de Bogotá, Editorial Biblioteca jurídica 1997.

CHIAVENATO IDALBERTO “Introducción a la Teoría General de la Administración”
Sta Fe de Bogotá, Editorial MC GRAW HILL 1995.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Ley 443 De Carrera
Administrativa 11 de Junio 1998

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Ley 87 De Control Fiscal Interno
1993.

E.S.E CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO “Portafolio de servicio” 1999.

FRED R DAVID. “La gerencia estratégica” Sta. fe de Bogotá 1991.

KOTLER PHILIP, ARMSTRONG GARY “Mercadotecnia” Editorial Prentice- Hall
Hispano América S.A 1996.

LEON OSCAR, “Administración Financiera” Cali, MC GRAW HILL 1991.

MALAGON GUSTAVO, GALAN RICARDO, PONTON GABRIEL
“Administración Hospitalaria” Editorial Medica internacional Sta fe de Bogotá 1996.

MENDEZ A. CARLOS E, "Metodología", Editorial MC GRAW HILL Sta fe de Bogotá 1994.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, RESOLUCION 5261 "Por el cual se establece el manual de actividades, investigaciones y procedimientos del pos" Sta. fe de Bogotá
JESUS RICO VELASCO "Demografía social, y salud publica" Cali UNIVERSIDAD EL VALLE 1993.

REGIMEN CONTABLE COLOMBIANO 1999.

REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD, Programa de Mejoramiento de los Servicios en Salud de Colombia "Guía para el desarrollo Empresarial Hospitalario" Sta fe de Bogotá 1995.

ROSS WEBBER, "La administración del tiempo" Sta fe de Bogotá, Editorial NORMA 1990.

SUPER INTENDENCIA NACIONAL "Instructivo para la verificación de los requisitos esenciales en los prestadores de servicios de salud Sta fe de Bogotá 1997



4) ANEXOS

**A.1. VARIABLES AMBIENTALES PARA EL ANALISIS
EXTERNO DE LA CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

1. ECONOMICAS

- a) Disponibilidad de créditos en el sistema financiero local.
- b) Ingreso disponible de las familias
- c) Tasa de inflación
- d) Empleo
- e) Renta cedidas de la Gobernación a la clínica.

2. DEMOGRÁFICAS

- a) Tasa general de fecundidad para Cartagena y Bolívar
- b) Tasa bruta de reproducción neta para Bolívar
- c) Tasa de morbilidad por causas ginecológicas
- d) Tasa de morbilidad por edad por causas ginecológicas para Cartagena.
- e) Población femenina por grupo de edad para Cartagena
- f) Población femenina sisbenizada para Cartagena y Bolívar.

3. POLITICAS

- a) El plan departamental de desarrollo 1998 – 2000
- b) El plan nacional de desarrollo 1999 – 2002
- c) La ley 100 de 1993 sistema de seguridad social integral

4. TECNOLÓGICA

- a) Equipos con que cuenta la clínica para prestar el servicio de salud
- b) Tiene la clínica dinero para comprar nuevos equipos que necesita para prestar los servicios de salud.
- c) Cuáles deberían ser las prioridades en inversión para la dotación de equipos.

5. COMPETITIVA

- a) Competitividad de precios
- b) Entrada de nuevos competidores a la industria
- c) Capacidad de negociación de los proveedores para descuento por pronto pago.
- d) Capacidad de negociación de los distribuidores o intermediarios EPS y ARS.

ANALISIS DE LA VARIABLE ECONOMICA

a) Disponibilidad de créditos en el sistema financiero local.

Por su bajo nivel de endeudamiento, ocasionado por su poca utilización de crédito bancario para financiar sus actividades y por el pago puntual de sus obligaciones bancarias, la clínica tiene una buena imagen ante el sistema financiero local, por lo tanto esta es una oportunidad importante.

b) Ingreso disponible de las familias.

Al aumentar el nivel de desempleo ocasionará que muchas familias disminuyan sus ingresos disponibles, lo que hará que muchas familias entren en el régimen de salud subsidiado o sigan a este régimen. Este hecho hará que muchas mujeres hagan uso de los servicios de salud en los puestos de salud de primer nivel y de las instituciones prestadoras de salud o IPS que tengan contratos con las administradoras del régimen subsidiado.

Otro efecto para los próximos 3 años que tiene la disminución del ingreso de las familias ocasionado por el desempleo es que disminuirá la participación de la mujer en la fuerza de trabajo, lo que incrementará la fecundidad de la población cartagenera, por lo tanto una disminución del ingreso disponible de las familias se puede considerar una oportunidad menor debido a que incrementará los pacientes pertenecientes al régimen subsidiado pero

muchos de ellos no podrán completar el pago de la factura por servicios médicos.

c) Tasa de inflación.

Para analizar la inflación utilizaremos el modelo de la ecuación de Fisher
 renta real = renta monetaria o $PY = MV$ donde p = nivel de precios, Y = renta real, M = cantidad nominal de dinero, V = velocidad o tasa de rotación de la cantidad de dinero. La inflación para este año será menor que la meta propuesta por el Banco de la República es del 12%. Para los próximos 3 años ésta seguirá bajando hasta colocarse en un dígito debido a la poca variación de la renta real (cantidades de bienes y servicios) y al ^{pequeño} incremento de la renta monetaria ($M V$) debido a que el banco de la república sacará más dinero para bajar la tasa real de interés.

La reducción de la inflación favorecerá el endeudamiento con los bancos pues bajarás las tasas de interés nominal (tasa de interés nominal = tasa de interés real + tasa de inflación) por lo tanto es una oportunidad menor.

d) Empleo.

El comportamiento de la variable empleo, para este análisis, está determinada por la inversión, para el caso Cartagena según estudio realizado por la Andi y la Cámara de Comercio de Cartagena, el Banco de la República, el Observatorio del Caribe y la Universidad Jorge Tadeo Lozano, publicado el 10 de septiembre de 1999 "la inversión para los primeros 6

meses de este año ha sido una de las más bajas de esta década alcanzando una cifra de 47.821.3 millones, 41.6% menos que el año pasado en el mismo periodo de tiempo, lo que hace que el desempleo en Cartagena aumentara. Se espera que para estos últimos 6 meses la inversión aumente un poco debido al ligero aumento de las ventas locales y por ende se reduzca muy poco el desempleo.”

Por lo tanto el comportamiento de la variable empleo para los próximos 3 años aumentará a un ritmo muy lento y se considera como amenaza menor.

TASA DE DESEMPLEO PAARA CARTAGENA. 1998-1999.

MESES DEL AÑO	TASAS %
OCTUBRE 1998	15
ENERO1999	17
ABRIL 1999	18.5
JULIO 1999	20
SEPTIEMBRE 1999	22.5

FUENTE CAMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA SERTIMBRE DE 1999

e) Rentas cedidas de la Gobernación a la clínica.

La transferencia por rentas cedidas han disminuido en los últimos 3 años y no tener la proyección de este valor para los próximos 3 años se considera es la transferencia como amenaza importante.

VARIABLES DEMOGRAFICAS

a) Tasa General de fecundidad en Cartagena y Bolívar

Cartagena			Bolívar			
1993	1997	1998	1993	1997	1998	2000(p)
3.01		6.5	5.01	3.26	3.26	3.05

Nota: # de nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 – 44 años

Fuente: Dane, encuesta nacional sobre fecundidad 1998

b) Tasa bruta de reproducción neta para Bolívar

1990 – 1995	1995 – 2000	2000
1.58	1.49	1.4

Nota: # nacidos por cada 1000 habitantes

Fuente: XVI censo nacional de población y de vivienda.

c) Tasa de morbilidad por vaginitis – vulvovaginitis para Cartagena, Bolívar y atendidos en la Maternidad Rafael Calvo.

Cartagena			Bolívar			Maternidad Rafael Calvo		
1996	1997	1998	1996	1997	1998	1996	1997	1998
631	628	739	66	47	59	739	513	865

Nota: # de casos por cada 100.000 habitantes

Los datos de Cartagena corresponden a los casos registrados en los puestos de salud del Distrito sobre una muestra del 10%. Fuente: Dasalud.

Los datos para el departamento de Bolívar son los registrados en los hospitales municipales. Fuente: Dasalud Bolívar.

Los datos de la Clínica Maternidad Rafael Calvo son los casos registrados en esta institución de salud.

La vaginitis y vulvo-vaginitis son las primeras enfermedades ginecológicas en Cartagena y Bolívar. Además de ser parte de la lista de las 20 primeras enfermedades en estos territorios.

d) Tasa de morbilidad por edad vaginitis y vulvo-vaginitis para Cartagena

Edad	1996	1997	1998
15 – 19	491	1051	602
20 – 29	1242	906	1353
30 – 44	1236	1211	1254
45 – 64	376	140	398
65 y más	65	13	192

Nota: Estos datos son los registrados en los puestos de salud Distritales.

Fuente: Dadis.

e) Población femenina por grupo de edad para Cartagena y Bolívar.

Edad	1996	1997	1998	1999	2000	2001
< 1	9772	9987	10212	10439	10671	10908
1 a 4	40213	41099	42022	42957	43912	44884
5 a 6	20585	21039	21511	21484	22478	22978
7 a 9	27529	28136	28768	29407	30062	30730
10 a 14	43290	44244	45238	46244	47272	48324
15 - 19	53520	54700	55928	57172	58443	59743
20 - 29	95438	97541	99731	101949	104217	106535
30 - 44	68241	69745	71311	72897	74518	76176
45 - 64	34879	42714	43673	44644	45637	46652
65 y más	15470	15811	16166	16525	16893	17268
Total	415852	425018	444225	444225	454106	464207

Nota: Cálculo del autor a partir del censo de 1993.

F) PLOBLACION FEMENINA SISBENIZADA POR GRUPO DE EDAD
CONSOLIDADA PARA CARTAGENA 1995- 1998

EDAD	No. DE PERSONAS
0-9	63419
10-19	55069
20-29	46717
30-39	36710
40-49	19989
50-59	11792
60-69	8903
70-79	5172
80-99	1898
TOTAL	249429

FUENTE: Base de datos sisben secretaria de planeación distrital

LISTA DE MUJERES SISBENIZADAS DE LOS AÑOS 1995 -1999

AÑOS	No. DE MUJERES
1995	118795
1996	29358
1997	48734
1998	46361
1999	32169
TOTAL	275417

FUENTE: Base de Dato programa sisben Secretaria de Planeación Distrito

VARIABLES POLITICAS

a) El Plan Departamental de Desarrollo 1998 – 2000

El plan de desarrollo por un Bolívar grande 1998 – 2000 no contempla la inversión de dinero a sus IPS, por otro lado sus políticas de salud de convencer a las EPS para licitar para la dotación y operación de hospitales, clínicas, no cuenta con condiciones legales (ley 100 de 1993) y económicas que garanticen la inversión privada y la generación de utilidades, por lo tanto se considera una amenaza menor.

b) El Plan Nacional de Desarrollo 1999 – 2002

El plan de desarrollo cambió para construir la paz. En su artículo 20 da la pauta para la suscripción de convenios de desempeño o inyección de dinero con el Ministerio de Salud y las entidades territoriales, siempre y cuando se hagan reestructuraciones administrativas, por lo tanto se considera una oportunidad menor.

c) La Ley 100 de 1993, Sistema de Seguridad Social Integral.

Los artículos 185 y 241 son amenaza mayor para la clínica debido a que el régimen de tarifas únicas para la venta de servicios por parte de las IPS a las EPS va en contra de los principios de calidad, la eficiencia económica, la libre escogencia de los usuarios que se basa en el mejor servicio al menor precio posible, la autonomía administrativa de la IPS.

El estado no puede intervenir en la fijación de las tarifas de los servicios públicos de seguridad social en salud pues va en contra del artículo 154 de la misma ley que determina las causas por las cuales puede intervenir el estado en el sector salud, además viola el principio constitucional de la eficiencia económica Art. 49, el artículo 333 de la libre competencia que es la mejor forma técnica e históricamente para fijar los precios de los bienes y servicios y el artículo 334 que establece que la intervención del Estado en la producción y distribución de bienes y servicios debe buscar la racionalización económica con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano. Una fijación de precios no permite la racionalización económica pues no le estimula a las IPS a escoger los mejores métodos de producción desde el punto de vista técnico y económico, en termino de

teoría microeconómica no se le permite alcanzar su nivel de producción óptimo económico "Teoría de la competencia monopolista".

Por otra parte el artículo 193 sobre el régimen salarial especial para los empleados públicos de la salud del orden territorial (rango salarial mínimos y máximos) es una amenaza grave debido a que la fijación de los salarios de manera general por parte del Ministerio de Hacienda, no responde acertadamente a las condiciones particulares de costos laborales y situación financiera de cada IPS pública.

VARIABLE TECNOLÓGICA

a) Tiene la clínica dinero para comprar nuevos equipos que necesita para prestar los servicios de salud? No tiene los ahorros suficientes para comprar los equipos que necesita.

b) Equipos con que cuenta la clínica para prestar el servicio de salud.

Lista de equipos que existe en el Servicio de Hospitalizados del a ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo.

Puerperio 1 -- 2

Cama Hospitalaria de dos planos

Mesa de noche

Escalerilla

Riñonera

Soporte para líquidos

Silla fija con brazo

Tensiómetro y fonendoscopios para cada 10 camas

Instrumental gineco-obstétrico

Silla de rueda

Lista de equipos que existe en el Servicio de Hospitalizados cooperativa.

Escalerilla

Soporte para líquidos

Tensiómetro y fonendoscopio por cada 10 camas

Balanza y tallímetro por servicios

Espéculo

Lámpara cuello de cisne

Silla de ruedas

Cilindro de oxígeno con manómetro

Lista de equipos que existe en el Servicio de Hospitalización Séptica

Pato

Soporte para líquidos

Silla fija con brazo

Tensiómetro y fonendoscopio por cada 10 camas

Instrumental gineco-obstétrico

Camilla con barandas

Succinador

Cilindro de oxígeno con manómetro

Lista de equipos que existe en el Servicio de Hospitalización

Atriles

Estantería de material lavable para almacenamiento de insumos

Succionador

Estantería para pertenencias de paciente

Monitor con trazado de electrocardia gráfico

Oxígeno central o cilindros con manómetros

Lista de equipos que existe en el Servicio de Hospitalización Cuidados

Especiales

Cama hospitalaria de dos o tres planos con dotación esencial

Silla fija con brazos

Tensiómetro y fonendoscopio por cada 10 camas

Silla de ruedas

Cilindro de oxígeno con manómetro

Lista de equipos que existe en el Servicio de Hospitalización Pensionado

Silla fija con brazos

Tensiómetro y fonendoscopio por cada 10 camas

Silla de ruedas

Cilindro de oxígeno con manómetro

Lista de equipos que existe en el Servicio de Esterilización

Autoclaves

Mesón

Estantería metálica para el depósito de material y equipo

Lista de equipos que existe en el Servicio de Alimentación

Equipos de cocción

Equipo de conservación

Equipo de transporte

Menaje

Lista de equipos que existe en el Servicio de Transportes y Comunicaciones

Teléfono directo

Teléfono público

Lista de equipos que existe en el Servicio de Consulta Externa Ginecología,

Obstetricia y Pediatría

Escritorio y silla

Sillas para pacientes

Mesa fija para examen y escalerilla

Lámpara para desechos

Recipiente para desechos

Fonendoscopio y tensiómetro

Balanza y tallpimetro

Estetoscopio de pinar

Espéculo vaginal de diferentes tamaños

Pinza de biopsia uterina

Pinza de biopsia de endometrio

Histerometro

Tijera curva larga

Equipo de órgano de los sentidos

Nevera y termo en caso de que practique procedimientos de vacunación

Lista de equipos que existe en el Servicio de Consulta Externa Trabajo Social

Escritorio

Sillas

Papelera para piso

Archivador

Lista de equipos que existe en el Servicio de Consulta Externa Odontológico

Sillon con cabecera anatómica

Escupidera

Lámpara odontológica de luz fria

Butaco giratorio con espaldar

Bandeja para instrumental

Jeringa triple

Airotor

Micromotor

Contra-angulo

Compresor de aire

Esterilizador

Recipiente para desechos

Recipiente dispensador para algodón y gasa

Recipiente para esterilización en frío

Mueble para guardar instrumental estéril

Espejos bucales

Exploradores doble extremo

Sondas periodontales

Pinzas algodonereras

Cucharillas

Jeringas carpulas

Lista de equipos que existe en el Servicio de Urgencia

Recepción

Escritorio

Silla reloj

Cartelera de turnos

Papelera

Computador

Sala de espera

Sillas

Consultorio

Mesa para examen

Escalerilla

Atril porta suero

Papelera

Martillo de reflejos

Puesto de servicios o de enfermería

Mueble porta historia

Cilindro de oxígeno

Sala de procedimientos

Tensiómetro y fonendoscopio

Instrumental Gineco-obstétrico

Lista de equipos que existe en el Servicio de Cirugía

Mesa para cirugía

Máquina de anestesia

Lámpara cielítica y portátil

Negatoscopio

Mesa para el instrumentalquirúrgico

Mesa auxiliar

Cilindro de oxígeno con manómetro

Reguladores de succión

Laringoscopio con hojas para adultos y pediátricas

Tensiómetro y fonendoscopio

Atril porta sueros

Vitrina para medicamentos

Escalerilla

Recipiente para desechos de elementos corto punzantes

Lavamanos y dispensador de jabón accionados con pedal, uno por cada quirófano

Mesón para la preparación de material y equipo

Estantería para el almacenaje de equipos

Compreseros transportadores de ropa limpia y sucia

Recipiente para el desecho de elementos cortopunzantes

Recipiente para material de desecho

Desfibrilador con monitor

Electrocardiógrafo disponible

Equipo de parto

Lista de equipos que existe en el Servicio de Obstetricia

Camilla ginecológica con estribos (regular estado)

Escalerilla

Mesa auxiliar

Lámpara cuello de cisne

Escritorio y sillas

Balanza con tallímetro

Trensiómetro y fonendoscopio (mal estado)

- Área de parto y trabajo de parto

Atril porta suero

Tarros o cubetas metálicas con tapa

Equipo de succión

Cilindro de oxígeno con manómetro

Cinta métrica

Camilla o silla de ruedas

Recipiente con tapa para basura

- Sala de parto con atención de recién nacidos

Lámpara portátil de luz fría

Equipo de succión

Cilindro de oxígenos con manómetro

Recipiente para material cortopunzante

Equipos de atención de partos

Equipos de episiotomía y episiorrafia

Recipiente para recolección de ropa sucia y contaminada

Mesa de atención del recién nacido

Tallímetro

Pesa bebe

Equipo de succión

Lámpara cuello de cisne (regular estado)

Lámpara de calor radiante

Lista de equipos que existe en el Servicio de Unidad de Cuidado Básico

Neonatal

Oxigenoterapia

Lampara de fototerapia

Incubadoras cerradas

Cunas

Bombas de infusión

Nebulizadores calientes

Atriles móviles

Estantería para almacenamiento

Recipientes para desechos de elementos cortopunzantes

Sillas para visitantes

Aspirador

Mesa auxiliar con rodachines

Disponibilidad de equipos de CPAP

Lámpara de calor radiante

Incubadora de transporte

Carro de paro

Lista de equipos que existe en el Servicio de Imágenes Diagnósticas

Ecógrafo

Máquina de escribir

Lista de equipos que existe en el Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio

Clínico

Centrífuga de mesa

Verifique la existencia de gradillas

Nevera eléctrica

Lista de equipos que existe en el Servicio de Laboratorio Clínico

Baño serológico

Cámara de Neubauer

Espectrofotómetro

Microcentrífuga

Centrífuga de mesa

Microscopio binocular

Nevera eléctrica

Contador diferencial de células

Corómetro

Horno secador

Lista de equipos que existe en el Servicio de Anatomía Patológica

Microscopio binocular

Metro y balanza

Dispensador de formol

Procesador de tejidos

Microtono de cuchillos

Baño flotante

Afilador de cuchillas

Dispensador de parafina

Batería para coloración

Termo para nitrógeno

Criostamo

c) Cuáles deberían ser las prioridades en inversión para la dotación de equipos.

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Hospitalizados del a ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo.

Mesa de puente

Equipo de órganos de los sentidos por servicio

Balanza y tallímetro por servicio

Negastoscopio

Biombos o cortinas

Lámpara de cuello de cisne

Camilla con barandas

Succionador

Cilindro de oxígeno con manómetro

Carro de paro por cada 30 camas

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Hospitalización cooperativa.

Cama hospitalaria de dos o tres planos

Mesa de noche

Mesa de puente

Pato

Silla fija con brazos

Equipo de órganos de los sentidos por servicio

Negatoscopio

Biombos o cortinascamillas con barandas

Succionador

Carro de paro por cada 30 camas

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Hospitalización Séptica

Mesa de noche

Mesa de puente

Escalerilla

Riñonera

Equipo de órgano de los sentidos por servicio

Balanza y tallímetro por servicio

Negatoscopia

Biombos o cortinas

Silla de ruedas

Carro de paro por cada 30 camas

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Hospitalización

Electrocardiógrafo de infusión. Uno (1) por paciente

Glucómetro

Recipiente para desechos de elementos cortopunzantes

Compreseros para ropa sucia

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Hospitalización Cuidados

Especiales

Equipo de órganos de los sentidos por servicio

Balanza y tallímetro por servicio

Negatoscopio

Instrumental gineco-obstétrico

Biombos o cortinas

Lámpara cuello de cisne

Camilla con barandas

Succiónador

Carro de paro

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Hospitalización Pensionado

Mesa de noche

Mesa de puente

Escalerilla

Riñonera

Pato

Soporte para líquidos

Equipos de órganos de los sentidos por servicio

Balanza y tallímetro

Negatoscopio

Biombos o cortinas

Lámpara cuello de cisne

Camilla con barandas

Succionador

Carro de paro por cada 30 camas

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Esterilización

Carros transportadores de material y ropa

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Alimentación

Campanas de extracción

Ayudante de cocina

Cortadora de vegetales

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Transportes y Comunicaciones

Radio teléfono

Ambulancia de uso exclusivo para la actividad asistencial actualizada

Carro para mensajería

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Consulta Externa

Ginecología, mesa auxiliar

Linterna y termómetro

Negatoscopia por área de consulta

Equipo de órganos por área de consulta

Cinta métrica

Pinza de curación larga

Fonendoscopio pediátrico

Pesa bebe – infantometro

Tensiómetro pediátrico

Equipo de examen para la valoración de desarrollo psicomotor

Tabla para valoración de la agudeza visual

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Consulta Externa Trabajo Social

Papelera para escritorio

Máquina de escribir

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Consulta Externa
Odontológico

Eyector

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Urgencia

Consultorio

Escritorio

Sillas

Lámparas de cuello de cisne

Tensiómetro adulto y pediátrico

Estetoscopio de Pinar

Linterna

Matro

Puesto de servicios o de enfermería

Tablas de inmovilización

Succionador

Camillas rodables con barandas

Mesa auxiliar

Atril porta suero

Equipo de sutura

Sala de observación

Camilla rodable con barandas

Escalerilla

Papelera

Sillas

Mesa auxiliar

Equipo de órganos de los sentido

Balanza y tallímetro

Negatoscopio

Monitor de signos vitales

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Cirugía

Mesa de Mayo

Equipo de órganos de los sentidos

Compresero porta talego

Butaco giratorio para el anesthesiologo

Sala de recuperación

Camillas rodantes con barandas

Atril porta suero

Escalerilla

Tensiómetro y fonendoscopio

Riñoneras

Patos coprológicos y orinales

Aspirador de succión

Carro de paro

Depósito para medicamentos de control

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Obstetricia

Butaco giratorio

Campana de Pinar

Espéculo grande, mediano y pequeño

Recipiente cubierto con tapa y pedal para basuras

Equipo de órganos

Doppler sencillo en complejidad mediana

- Área de parto y trabajo de parto

Mesa de noche

Mesa de puente

Equipo de cateterismo

Recipiente para material cortopunzante

Estante para material

- Sala de parto con atención de recién nacidos

Lámpara portátil de luz fría

Mesa de Mayo

Butaco giratorio

Equipo de cateterismo

Lámpara de Pinar

Estante para materiales

Equipo de paro

Incubadora

Máquina de anestesiología en complejidad mediana

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Unidad de Cuidado Básico

Neonatal

Nebulizadores calientes

Desfibrilador con paletas pediátricas

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Imágenes Diagnósticas

Doppler

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Toma de Muestras de

Laboratorio Clínico

Camilla ginecológica

Lista de equipos que hacen falta en el Servicio de Laboratorio Clínico

Incubadora

Agitador de Mazzini

Autoclave

VARIABLE COMPETITIVA

a) Competitividad de precios.

Los precios de los servicios básicos que presta la maternidad Rafael Calvo se consideran como una amenaza mayor debido a que no son reales desde el punto de vista económico y administrativo, es decir no se utilizan modelos microeconómicos como el de competencia monopolística, a la falta de flujograma del proceso de costo en los centros de costo y manuales de proceso para calcular los costos fijos y variables en los centros de costos de la clínica.

Comparación de precios con distintas IPS de la ciudad

Servicio	CMRC	Clínica de la mujer	Clínica Canapote	Cl. Blas de Lezo	Clínica Ami	Clínica Inmaculada
Parto vaginal	\$292.400 para ARS y Dadis \$105.000 particulares	\$180.000 medico gral. \$220.000 medico especialista	\$200.000 médico general	\$300.000 + servicio médico	\$370.000 + servicios médicos	\$190.000 médico gral. \$290.000 médico especialista
Cesaria	\$532.500 ARS y Dadi \$165.000 particular	\$360.000 + ginecólogo + aneste- ciologo	\$700.000	\$300.000 + servicio Médico	\$528.000 + servicio médico	\$590.000
Ecografía Pélvica	\$10.500	\$15.000	\$30.000			\$12.000
Consulta ginecológic	\$13.600 ARS – Dadi \$9.000 particulares	\$12.000	\$12.000	\$35.000	\$40.000	\$20.000

Fuente: Cada una de las Instituciones.

b) Entrada de nuevos competidores a la industria

La prestación del servicio de sala de parto en los puestos de salud del Dadis se consideran una amenaza importante debido a que los pacientes sistematizados están siendo atendidos en dichos centros de salud.

c) Capacidad de negociación de los compradores

La capacidad de imposición de tarifas por parte de las ARS y Dadis es muy grande pues se basan en las tarifas soat, respaldadas por los decretos presidenciales, lo cual hace imposible fijar sus precios reales a partir de las funciones de costo de la clínica y la función de demanda de cada servicio de salud; por lo anterior se convierte en una amenaza mayor.

d) Capacidad de negociación de los proveedores.

Los proveedores son reacios a dar descuentos por pronto pago a la clínica, por lo tanto la capacidad de negociación de éstos es una amenaza mayor.

A.2. VARIABLES INTERNAS PARA INTERNO DE LA CLINICA

MATERINIDAD RAFAEL CALVO

- 1) Producción de servicio de la Clínica Maternidad Rafael Calvo
- 2) Auditoria de producción hospitalaria
- 3) Auditoria financiera
- 4) Auditoria de servicios al cliente
- 5) Auditoria de función de planeación
- 6) Auditoria de investigación y desarrollo
- 7) Auditoria de la función de organización
- 8) Auditoría de motivación
- 9) Auditoria de selección de personal
- 10) Auditoria de la función de control
- 11) Auditoria de plataforma jurídica
- 12) Auditoría de mercadeo.
- 13) Auditoria de los instrumentos para la verificación de los requisitos esenciales .

PRODUCCION ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

Detalle	1996	1997	1998	1999
Cons. Ginec. 1 vez	2649	1430	2695	1587
Cons. Ginec. Control	440	953	2956	1860
Cons. Obst. 1 vez	4229	1499	2333	1409
Cons. Obst. Control	9314	5935	5827	2917
Total consulta	16632	9817	13811	7773
Total parto vaginales	8766	8574	10703	4132
Total parto césarea	2348	2466	2490	1402
Total partos	11114	11040	13193	5534
Atenciones de urg.	22056	21647	20716	11806
Total act. Odontolog.	1996	1188	1508	716
Interv. Quirug. Odon.	88	65	87	37
Total prueba labor.	36673	47041	41687	21361
Total ecografia		10854	12287	8476
Total interv. Quir.		3531	3882	2262
Total colposcopia		1847	1947	930
Total degrado		3814	3891	2233
Egresos total hosp	18380	18040	17884	9840
% ocupacional	90.63	92.75	89.5	91.49
Giro de camas	167.09	164	145.9	80
Prom. día est.	1.68	2.17	1.81	1.92

Egreso neonatal	1848	2185	2032	1180
Prom./día est. Neonon	3.35	4.17	3.87	3.98

Nota: en 1996, 1997 habían 110 camas y en 1998 y 1999 hay 123 camas.

Ideal días de estancia: 1.5 días

2) AUDITORIA VERIFICACION DE PRODUCCION HOSPITALARIA

DIRIGIDA: OSCAR ORTIZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CLINICA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	PARCIALMENTE	NO
SE PRONOSTICA EN FORMA REGULAR Y EFECTIVA LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA CLINICA?			X
SE LOGRA ECONOMIAS DE ESCALAS APROPIADAS?			X
EXISTE DEPOSITOS DE TAMAÑO ADECUADO PARA GUARDAR MEDICINA Y MATERIAL DE TRABAJO?			X
TIENE LA CLINICA UN SISTEMA EFECTIVO DE CONTROL DE CALIDAD?			X
POSE LA CLINICA UN SISTEMA EFECTIVO DE CONTROL DE PRODUCCION?			X
CUENTAS LA CLINICA CON LOS EQUIPOS ADECUADOS Y SUFICIENTES PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD?			X

3) AUDITORIA FIMANCIERA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	PARCIALMENTE	NO
CUENTA LA CLINICA CON CENTROS DE COSTOS?	X		
EXISTE FLUJO GRAMAS DE PROCESOS EN LOS CENTROS DE COSTOS?			X
EL INDICE DE RENTABILIDAD DE ACTIVO AUMENTADO EN EL PERIODO DE ESTUDIO 1996 A JUNIO DE 1999?	X		
EL INDICE DE COSTO PONDERAD DEL PASIVO HA BAJADO EN EL PERIODO DE ESTUDIO?			
EL NIVEL DE ENDEUDAMIENTO A BAJADO EN EL PERIODO DE ESTUDIO?	X		
EL CURIMIENTO DE INTERESES AUMENTADO EN EL PERIODO DE ESTUDIO?	X		
EL INDICE DE RENTABLIIDAD DEL PATRIMONIO AUMENTADO EN EL PERIODO DE ESTUDIO 1996 A JUNIO DE1999?	X		

4) AUDITORIA DE SERVICIO AL CLIENTE

DIRIGIDA: MARIELENA ALDANA REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA CLINICA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	REGULAR	NO
ES EXCESIVO EL TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES PARA SER ATENDIDOS?	X		
COMO CALIFICA LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA CLINICA?		X	
CONSIDERA LAS TARIFAS DE LOS SERVICIOS MUY COSTOSO PARA EL NIVEL DE INGRESO DE LOSDE LA POBLACION ATENDIDA?	X		

5) AUDITORIA GERENCIAL DE LA FUNCION DE PLANEACION

DIRIGIDA: OSCAR ORTIZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CLINICA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	PARCIAL	NO
TIENE LA CLINICA METAS Y OBJETIVOS CLARAMENTE DEFINIDOS?		X	
POSE LA CLINICA UNA ESTRATEGIA GENERAL PARA COMPETIR EN SU INDUSTRIA BASICA?			X
CONTROLA Y PREDICE LA CLINICA TENDENCIAS PERTINENTES EN LOS MEDIOS POLITICOS, SOCIALES Y TECNOLOGICOS?			X
SE ANTICIPA Y CONTROLA LA CLINICA LAS ACCIONES DE LOS COMPETIDORES EN EL MERCADO?	X		X
CONTROLA Y SE ANTICIPA LA CLINICA A LAS NECESIDADES DE LAS PACIENTES, PROVEEDORES ,EPS, GOBIERNOS DEPARTAMENTALES Y LOCAL , EMPLEDOS?			X
POSE LA CLINICA UN PROCESO DE PRESUPUESTACION EFECTIVO?		X	
USA LA CLINICA UN ENFOQUE DE GERENCIA ESTRATEGICA CON RESPECTO A LA TOMA DE DECISIONES EMPRESARIALES?			X
TIENE LA CLINICA UNA DECLARACION ESCRITA DE SU MISION CLARA, MOTIVADORA?		X	
TIENE LA CLINICA PLANES DE CONTINGENCIA?		X	
POSEE LA CLINICA SINERGIA?			X
ASIGNA LA CLINICA SUS RECURSOS CON BASE EN METAS FIJADAS?			X
POSEE LA CLINICA OBJETIVOS ,METAS ,ESTRATEGIAS Y POLITICA COHERENTES, CLARAMENTE COMUNICADAS?			X

FUENTE: DAVID R FRED LA GERENCIA ESTATEGICA 1991 PP148



PREGUNTA	CUMPLE		
APROVECHA LA CLINICA LAS FUENTES DISPONIBLES DE NUEVAS IDEAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES?			X
HA ANALIZADO LA CLINICA LOS BENEFICIOS POTENCIALES DE USAR INSTITUCIONES EXTERNAS PARA EFECTUAR INVESTIGACION BASICA Y APLICADA PARA LA INSTITUCION?		X	
COMPRENDE LA CLINICA LAS ESTRATEGIAS DE INVESTIGACION Y DESARROLLO DE SUS COMPETIDORES PRINCIPALES?			X
HA ESTUDIADO LA CLINICA LA POSIBILIDAD DE ASOCIACIONES PARA LA INVESTIGACION Y DESARROLLO			X

FUENTE: DAVID R FRED LA GERENCIA ESTATEGICA 1991 PP175

6) AUDITORIA DE INVESTIGACION Y DESARROLLO ESE MATERNIDAD

RAFAEL CALVO

DIRIGIDA: OSCAR ORTIZ ,DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CLINICA

PREGUNTA	CUMPLE		
	SI	PARCIAL	NO
TIENE LA CLINICA UNA ESTRATEGIA GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO?			
HA ESTABLECIDO LA CLINICA METAS Y POLITICA CLARAS DE INVESTIGACION Y DESARROLLO?			X
ASIGNA LA CLINICA SUFICIENTES RECURSOS HUMANOS Y DE CAPITAL PARA REALIZAR EXITOSAMENTE SU INVESTIGACION Y DESARROLLO?			X
HA CREADO LA CLINICA SU PROPIO DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO?			X
POSE LA CLINICA EL PERSONAL NECESARIO PARA REALIZAR EN FORMA EXITOSAS SUS INVESTIGACIONES Y DESARROLLO?			X
TIENE LA CLINICA LAS INSTALACIONES Y EQUIPO REQUERIDOS PARA REALIZAR EXITOSAMENTE SU INVESTIGACION Y DESARROLLO?			X
POSE LA CLINICA EL FLUJOS DE INFORMACION Y LOS RECURSOS NECESARIOS PARA UNA EXITOSA INVESTIGACION Y DESARROLLO?			X
HA INVESTIGADO LA CLINICA LOS BENEFICIOS RELATIVOS DE ENFOCAR SUS ESFUERZOS DE INVESTIGACION Y DESARROLLO HACIA SERVICIOS EXISTENTES EN VEZ DE NUEVOS SERVICIOS?			X
HA ANALIZADO LA CLINICA LAS ALTERNATIVAS ENTRE EL DESARROLLO DE NUEVOS SERVICION MEJORADOS POR UNA PARTE Y EL DESARROLLO DE NUEVOS PROCESOS MEJORADOS EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES?			X

7) AUDITORIA GERENCIAL DE LA FUNCION DE ORGANIZACION
 DIRIGIDA: OSCAR ORTIZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CLINICA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	PARCIAL	NO
HAY EN LA CLINICA UNA CLARA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA, QUE SE EVIDENCIA MEDIANTE UN ORGANIGRAMA FORMAL?			X
REFLEJA EL ORGANIGRAMA LA ESTRUCTURA MAS CONVENIENTE PARA LA CLINICA?			X
MUESTRA EL ORGANIGRAMA ALCANCES DESEABLES DE CONTROL?		X	
ESTAN LAS ACTIVIDADES SIMILARES AGRUPADAS EN FORMA APROPIADA EN EL ORGANIGRAMA?	X		
POSE Y USA LA CLINICA MANUALES ESPECIFICOS DE FUNCIONES Y REQUISITOS PARA EL PERSONA	X		
SE SIGUE EL PRINCIPIO DE UNIDAD DE MANDO EN EL ORGANIGRAMA?	X		
DE LEGA LOS GERENTES DE LA CLINICA EN FORMA APROPIADA?		X	
POSEE Y USA LA CLINICA MANUALES DE PROCEDIMIENTOS?		X	
SON LOS CARGOS DE LA CLINICA SIGNIFICATIVOS ESTIMULANTES Y BIEN REMUNERADOS		X	
POSE LA CLINICA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			X
POSE LA CLINICA POLISAS DE MANEJO PARA LA GERENCIA Y TESORERO	X		
POSE LA CLINICA ESTRUCTURA DE PROCESO			X

FUENTE: DAVID R FRED LA GERENCIA ESTATEGICA 1991 PP148

8) AUDITORIA DE MOTIVACION

DIRIGIDA : OSCAR ORTIZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CLINICA
Y DIRIGENTES SINDICALES DE LA CLINICA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	PARCIAL	NO
ES FAVORABLE EL ESTADO DE ANIMO DE LOS EMPLEADOS?	X		
ES FAVORABLE EL ESTADO DE ANIMO DE LOS GERENTES?	X		
HAY SATISFACCION CON EL TRABAJO?	X		
SE EMPLEA UN ESTILO GERENCIAL PARTICIPATIVO?			X
SE ESTIMULA LA CREATIVIDAD?			X
SON BAJAS LAS TASAS DE AUSENTISMO EN LA CLINICA?	X		
SON LOS COEFICIENTES DE ROTACION DE PERSONAL DE LA CLINICA BAJOS?	X		
HAN IDENTIFICADO LOS GERENTES EL NUMERO Y LA COMPOSICION DE LOS GRUPOS INFORMALES EN LA CLINICA?		X	
SON LAS ACCIONES DE LOS GRUPOS INFORMALES DE LA CLINICA FAVORABLES A LA GERENCIA?	X		
EXISTE EN LA CLINICA UN BUEN SISTEMA DE RECOMPENSAS Y SANCIONES?		X	
SE ADAPTA LA CLINICA Y SUS EMPLEADOS FAVORABLEMTE A LOS CAMBIOS?		X	
SON LOS EMPLEADOS CAPASES DE SATISFACER SUS NECESIDADES INDIVIDUALES ATRAVES DE SU TRABAJO EN LA CLINICA?	X		
SON LAS POLITICAS DE LOS DEPARTAMENTOS RAZONABLES Y DE APOYO PARA LAS METAS FIJADAS?	X		
SON BUENOS LIDERES LOS GERENTES DE LA CLINICA		X	

FUENTE: DAVID R FRED LA GERENCIA ESTATEGICA 1991 PP149

9) AUDITORIA GEENCIAL DE SELECCIÓN DE PERSONAL

DIRIGIDA :OSCAR ORTIZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CLINICA
Y DIRIGENTES SINDICALES DE LA CLINICA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	PARCIALMENTE	NO
POSE LA CLINICA UN DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS O JEFE DE PERSONAL?			X
CONTRATA LA CLINICA A SUS EMPLEADOS SOLO DESPUES DE CUIDADOSO RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN ,ENTREVISTA Y PRUEBAS?			X
SUMINISTRA LA CLINICA PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO Y DESARROLLO GERENCIAL?			X
PROPORCIONA LA CLINICA PRESTACIONES RAZONABLES?		X	
POSE LA CLINICA UN SISTEMA EFECTIVO DE EVALUACION DE RENDIMIENTO?	X		
TIENE LA CLINICA UN BUEN SISTEMA DE SUELDOS Y SALARIOS?		X	
TIENE LA CLINICA PROCEDIMIENTOS ADECUADOS DE QUEJAS DE LOS EMPLEADOS?		X	
POSE LA CLINICA POLITICAS DICIPLINARIAS EXPRESAS?		X	
EXISTE RESPETO Y CONFIANZA MUTUOS ENTRE LOS GERENTES , DIRECTORES DE DEPARTAMENTOS Y DEL PERSONAL DE LA CLINICA?	X		
SON LIMPIAS Y SEGURAS LAS CONDICIONES DE TRABAJO?		X	
PROMUEBE LA CLINICA ASUS EMPLEADOS DE SUS PUESTOS DE TRABAJOS ATRAVEZ DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA?			X
SUMINISTRA LA ORGANIZACIÓN CONSEGERIA A SUS EMPLEADOS?			X
SON BUENAS LAS RELACIONES GERENCIA-SINDICATOS EN LA CLINICA?		X	
POSE LA CLINICA UN CODIGO DE ETICA?			X

FUENTE: DAVID R FRED LA GERENCIA ESTATEGICA 1991 PP149

10) AUDITORIA GERENCIAL FUNCION DE CONTROL

DIRIGIDA: OSCAR ORTIZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CLINICA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	PARCIALMENTE	NO
TIENE LA CLINICA UN SISTEMA EFECTIVO DE CONTROL FINANCIERO?	X		
POSE LA CLINICA UN SISTEMA EFECTIVO DE CONTROL DE VENTA?			X
CUENTA LA CLINICA CON UN SISTEMA EFECTIVO DE CONTROL DE INVENTARIO?			X
TIENE LA CLINICA UN SISTEMA EFECTIVO DE CONTROL DE GASTO?	X		
POSE LA CLINICA UN SISTEMA EFECTIVO DE CONTROL DE PRODUCCION?			X
TIENE UN EFECTIVO SISTEMA DE CONTROL GERENCIAL?			X
CUENTA CON UN BUEN SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD?			X
POSEE SISTEMAS DE CONTROL CON ASISTENCIA DE COMPUTACION?			X
SE HAN ESTABLECIDO NORMAS DE PRODUCTIVIDAD EN TODOS LOS DEPARTAMENTOS Y AREAS DE LA CLINICA?			X
CONTROLA EN FORMA REGULAR LA GERENCIA LAS VARIABLES FAVORABLES Y DESFAVORABLES DEL PROCESO DE CONTROL?			X
SE TOMAN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS OPORTUNAMENTE CON EL OBJETO DE MEJORAR LAS VARIACIONES DESFAVORABLES?			X
RESPALTA LAS SANCIONES Y RECOMPENSAS LOS SISTEMAS DE CONTROL ESTABLECIDOS EN LA CLINICA?	X		
SE CONTROLA EFECTIVAMENTE EL MAL COMPORTAMIENTO DE LOS TRABAJADORES EN LA CLINICA?	X		

FUENTE: DAVID R FRED LA GERENCIA ESTATEGICA 1991 PP149

11) AUDITORIA DE PLATAFORMA JURIDICA DE LA CLINICA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	PARCIALMENTE	NO
CUENTA LA CLINICA CON LA ORDENANZA POR LA QUE SE TRANSFORMA EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	X		
TIENE LA CLINICA ESTATUTO INTERNO	X		
TIENE LA CLINICA MANUAL DE FUNCIONES	X		
TIENE LA CLINICA LA NOMENCLATURA CLASIFICACION Y ESCALA DE REMUNERACION DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS DE LA ESE?	X		
TIENE LA CLINICA MANUALES DE PROCESOS Y PROTOCOLOS DE ATENCION MEDICA			X
TIENE LA CLINICA REGLAMENTO DE TRABAJO?			X
TIENE LA CLINICA SISTEMA DE CONTROL INTERNO			X
TIENE LA CLINICA LA DECLARACION DE LOS REQUERIMIENTOS ESENCIALES PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGUN LA SUPER. SALUD?	X		
TIENE LA CLINICA ESTATUTOS DE CONTRATACION?			X
TIENE LA CLINICA UNA LIGA DE USUARIOS?	X		
TIENE LA CLINICA UN REGLAMENTO DE PRESTACION DE SERVICIO?	X		

12) AUDITORIA DE MERCADEO

DIRIDA: OSCAR ORTIZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CLINICA

PREGUNTAS	CUMPLE		
	SI	PARCIALMENTE	NO
TIENE LA CLINICA UNA MISION ENFOCADA EN ELMERCADO REALISTA, CONCRETA, CREIBLECUENTA LA CLINICA ?			X
TIENE LA CLINICA OBJETIVOS DE MERCADEO			X
TIENE LA CLINICA UN PORTAFOLIO DE SERVICIO SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL MIN SALUD COLOMBIANO		X	
ANALIZA LA CLINICA EL PORTAFOLIO PARA DETERMINAR LA INVERSION?			X
TIENE LA CLINICA UNA ESRATEGIA DE INVERSION POR CADA SERVICIO?			X
TIENE LA CLINICA UNA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO DE CADA SERVICIO?			X
MIDE Y PRONOSTICA LA CLINICA LA DEMANDA DE SUS SERVICIOS?			X
TIENE LA CLINICA UNA SEGMENTACION DEL MERCADO DE SALUD?			X
TIENE LA CLINICA SELECCIONADO SU MERCADO META?			X
TIENE LA CLINICA UNA ESTRATEGIA PARA LOGRAR UNA VENTAJA COMPETITIVA?			X
TIENE LA CLINICA UNA MEZCLA DE MERCADO TECNIA?			X
TIENE LA CLINICA PLANES DE MERCADO TECNIA			X
TIENE LA CLINICA UN DEPARTAMENTO DE MERCADEO?			X
TIENE LA CLINICA UN SISTEMA DE CONTROL DE MERCADO TECNIA?			X

FUENTE : KOTLER , ANSTRONG MERCADO TECNIA

A.3. COMPONENTES DE LA MISION DE CMRC

1. Cliente. Quiénes son los clientes de la empresa?

Las mujeres y neonatos pertenecientes al régimen subsidiado de ingresos bajos y medios.

2. Servicios. Cuáles son los servicios más importantes de la clínica?

2.1 Consulta de urgencia ginecológica – obstetricia

2.2 Consulta externa especializada Gineco – obstreticia

Pediatrica – planeación familiar

Anestesiología

2.3 Servicios de apoyo diagnostico Ecografías

Colcospopia

Monitoreo fetal

Laboratorio de patología

Laboratorio clínico

2.4 Servicio de vacunación

2.5 Servicio odontológico

2.6 Servicio de nutrición y dietista

2.7 Servicio de hospitalización

2.8 Servicio de cirugía ginecológica

2.9 Servicio integral del parto

2.10 Del plan de atención básica en salud

3. Mercados. Factor Geográfico?

Cartagena y centro de Bolívar

4. Tecnología. Cuál es la tecnología básica de la Clínica?

La tecnología de un hospital de segundo nivel, es decir, tecnología especialista en ginecología y obstetricia y neonatología.

5. Preocupación por supervivencia, crecimiento y rentabilidad. ¿Cuál es la actitud de la empresa con respecto a sus metas económicas?

Mantener las desigualdades, rentabilidad del Patrimonio mayor que la rentabilidad del Activo y el costo ponderado del Pasivo.

6. Concepto de sí misma. ¿Cuáles son las fortalezas y ventajas competitivas claves de la empresa?

Buen sistema de salario, satisface a los trabajadores sus necesidades individuales a través de su trabajo cotidiano.

Estable situación financiera, la motivación de trabajadores y servicios.

7. Preocupación por imagen publica. ¿Cuál es la imagen publica a que aspira la firma?

En cuanto a los pacientes, prestar servicios de manera oportuna con calidad y amabilidad.

En cuanto al medio ambiente, reducir el nivel de contaminación de los residuos biológicos a las alcantarillas y basureros.

8. Efectividad reconciliatorias. ¿Pone la firma atención a los deseos de las personas: claves relacionadas con la clínica?

Pacientes: disminuir el tiempo de espera para su atención, mejorar la dotación e infraestructura.

Proveedores: que les paguen a tiempo.

Miembros del Gobierno Departamental y Local: no les pidan dinero para capital de trabajo y se cumplan las disposiciones del Min. Salud.

Asociación de trabajadores de la salud: se promueva los cargos a través de la carrera administrativa, dar capacitación.

Gerencia: poder cumplir la misión, metas, objetivos, invertir el dinero de manera productiva, trabajar en funcionalidad del cliente, atender mejor las necesidades de los pacientes, controlar la calidad de los servicios, estimular la gerencia participativa, controlar a partir de manuales de procedimiento y protocolos de atención.

Sindicatos: que se les paguen los salarios a los trabajadores a tiempo y se siga estimulando a los trabajadores.

Junta Directiva: Se trabaje en el punto de eficiencia económica y se cumplan las disposiciones del Ministerio de Salud.

Competidores: tenga una clara estrategia de liderazgo del sector.

AUDITORIA DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA VERIFICACION DE LOS REQUERIMIENTOS ESENCIALES.

LA tabla de instrumentos para la verificación de los requisitos esenciales de la E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo, es el resultado de la encuesta realizadas a las distintas unidades de atención al usuario de la Clínica.

La columna A representa el instrumento de verificación infraestructura física. La columna B al instrumento de recursos humanos, la columna C a los instrumento de verificación de dotación de equipos, la D representa la de procedimiento tecnológico y administrativo, la columna E representa el registro para el sistema de información, la columna R representa el instrumento de transporte y comunicación y la columna G representa el instrumento de servicio de auditoria.

La letra S significa que la unidad de atención cumple totalmente con los requisitos, la letra P que cumple parcialmente y la letra N que no cumple el requisito.

Como conclusión general la Clínica cumple parcialmente todos los instrumentos de verificación, pero las unidades que presentan una

