

PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL KENNEDY ESE DE RIOFRÍO VALLE
DEL CAUCA PARA EL PERIODO 2015 - 2020

OLGA LUCIA MARTÍNEZ SOTO
GERMAN ANDRÉS NOGUERA POTES

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
TULUÁ VALLE
2015

PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL KENNEDY ESE DE RIOFRÍO VALLE
DEL CAUCA PARA EL PERIODO 2015 - 2020

OLGA LUCIA MARTÍNEZ SOTO
GERMAN ANDRÉS NOGUERA POTES

Director
BENJAMÍN BETANCOURT GUERRERO

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
TULUÁ VALLE

2015

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado por el Comité de Trabajo de Investigación para optar al título de Magister en Administración, en cumplimiento con los requisitos exigidos por la Universidad del Valle.

Firma presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Santiago de Cali, Agosto de 2015

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar deseamos expresar nuestros agradecimientos al director de este trabajo de investigación, Profesor. Benjamín Betancourt Guerrero, por su valiosa e indispensable dedicación, apoyo, por el respeto a nuestras sugerencias e ideas, por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida.

Por la orientación recibida sobre los temas del sector salud e información suministrada del Hospital Kennedy ESE, nuestros agradecimientos al Dr. Arlex Napoleón Idrobo Gerente de la institución objeto de estudio. Gracias a todos aquellos quienes contribuyeron con sus ideas y aportes necesarios para la consolidación de este trabajo.

Así mismo, teniendo en cuenta que un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales, damos infinitas gracias a nuestras familias, quienes siempre nos han prestado un gran apoyo moral y humano, pero, sobre todo, por su paciencia, comprensión y solidaridad con este proyecto, por el tiempo que nos han concedido, un tiempo robado a la historia familiar. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el de ustedes.

A todos, ¡Muchas Gracias!

Los Autores.

TABLA DE CONTENIDO

0. INTRODUCCIÓN	14
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA	17
1.1. ANTECEDENTES Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2. OBJETIVOS	19
1.2.1. Objetivo General.....	19
1.2.2. Objetivos Específicos	19
1.3. JUSTIFICACIÓN	20
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1. MARCO TEÓRICO DE LA ESTRATEGIA	22
2.1.1. Escuela de la concepción (Diseño)	24
2.1.2. Escuela de la planificación	25
2.1.3. Escuela del posicionamiento.....	26
3. ESTADO DEL ARTE	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO	28
4.1. Tipo de Estudio	28
4.2. Método de Investigación.....	29
4.3. Herramientas Metodológicas	29
4.4. Proceso Estratégico	30
4.5. Fases de la Investigación.....	31
4.5.1. Fase 1: Revisión Teórica	31
4.5.2. Fase 2: Trabajo de Campo	32
4.5.3. Fase 3: Desarrollo del Estudio.....	32
5. CARACTERIZACIÓN E HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN.....	32
5.1. HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN.....	33
5.1.1. Gerentes y gestiones del hospital.....	36
6. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA.....	41
7. ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN: ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE	44
7.1. ENTORNO GEOFÍSICO.....	44
7.1.1. Localización Espacial	44
7.1.2. Ubicación.....	44
7.1.3. Vías de Comunicación	44
7.2. ENTORNO SOCIAL	45

7.2.1.	Educación	45
7.2.2.	Vivienda.....	46
7.2.3.	Servicios Públicos Domiciliarios.....	46
7.2.4.	Población Víctima del Conflicto	47
7.2.5.	Demanda Laboral.....	48
7.3.	ENTORNO DEMOGRÁFICO	49
7.3.1.	Composición Étnica de la Población	49
7.3.2.	Población por Sexo	49
7.3.3.	Composición de la Población Cabecera y Resto	50
7.3.4.	Composición de la Población por Sexo y Grupo Quinquenales de Edad (pirámide poblacional 1985-2013).....	51
7.3.5.	Relacion de Dependencia	52
7.3.6.	Perfil epidemiológico del municipio de Riofrío; Valle 2014	53
7.4.	ENTORNO CULTURAL	62
7.4.1.	Gente y Costumbres.....	62
7.4.2.	Celebraciones.....	62
7.4.3.	Gastronomía.....	63
7.5.	ENTORNO MEDIOAMBIENTAL	64
7.5.1.	Sistema Biofísico	64
7.5.2.	Temperatura y Clima	65
7.5.3.	Biomasa o ecosistema	65
7.5.4.	Geomorfología.....	65
7.5.5.	Hidrografía.....	66
7.6.	ENTORNO ECONÓMICO	67
7.6.1.	Análisis de Variables Macroeconómicas.....	68
7.6.2.	Participación del Sector Salud en la Economía Colombiana.....	70
7.6.3.	El Departamento del Valle del Cauca en Ley 550 de 1999.....	71
7.6.4.	Perfil de las Principales Actividades Económicas de Riofrío	72
7.6.5.	Potencial Ecoturístico	72
7.7.	ENTORNO TECNOLÓGICO	73
7.7.1.	Tecnología Específica.....	74
7.7.2.	Tecnologías Blandas	74
7.7.3.	Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)	75

7.8.	ENTORNO POLÍTICO - GUBERNAMENTAL E INSTITUCIONAL	76
7.8.1.	Política Clientelista	76
7.8.2.	Corrupción y Salud	76
7.8.3.	Institucionalidad	77
7.9.	ENTORNO JURÍDICO	78
7.10.	MATRIZ INTEGRADA DEL ENTORNO	85
8.	ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA SECTORIAL	92
8.1.	DIAMANTE COMPETITIVO	92
8.1.1.	Factores Productivos.....	93
8.1.2.	Encadenamientos Productivos y Clúster	105
8.1.3.	Las Condiciones de la Demanda.....	114
8.1.4.	Estrategia y Estructura de las Empresas del Sector	115
8.2.	FUERZAS COMPETITIVAS.....	118
8.2.1.	Intensidad de la Rivalidad	119
8.2.2.	Amenaza de los Nuevos Entrantes	124
8.2.3.	Poder de Negociación de los Proveedores.....	126
8.2.4.	Poder de Negociación de los Compradores	128
8.2.5.	Productos Sustitutos.....	130
9.	BENCHMARKING O REFERENCIACIÓN	131
9.1.	ORGANIZACIONES A COMPARAR.....	131
9.2.	FACTORES CLAVES DE ÉXITO	137
9.3.	MATRIZ DEL PERFIL COMPETITIVO	140
9.4.	RADARES DE COMPARACIÓN	141
9.5.	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	142
9.6.	RECOMENDACIONES AL HOSPITAL	142
10.	ANÁLISIS INTERNO.....	144
10.1.	DIAGNÓSTICO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO.....	144
10.1.1.	Planeación	144
10.1.2.	Organización	145
10.1.3.	Dirección.....	149
10.1.4.	Evaluación y Control	151
10.2.	ANÁLISIS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL	152
10.3.	ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE LAS FUNCIONES DE LA EMPRESA.....	154

10.3.1.	Gestión y Situación Contable y Financiera	154
10.3.2.	Gestión y Situación de la Producción	164
10.3.3.	Gestión de Suministros	167
10.3.4.	Gestión de Mercadeo	169
10.3.5.	Gestión de los Sistemas de Información	170
10.3.6.	Gestión de los Recursos Humanos.....	172
11.	CADENA DE VALOR.....	179
11.1.	ACTIVIDADES PRIMARIAS	179
11.1.1.	Ingresos	179
11.1.2.	Logística de Entrada.....	179
11.1.3.	Prestación del Servicio	180
11.1.4.	Ventas.....	180
11.1.5.	Postventa	181
11.2.	ACTIVIDADES SECUNDARIAS	181
11.2.1.	Gestión administrativa	181
11.2.2.	Gestión del talento humano.....	181
11.2.3.	Gestión de calidad	182
11.2.4.	Gestión tecnológica.....	182
11.2.5.	Estadística	182
11.2.6.	Apoyo jurídico y legal.....	182
12.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO DOFA.....	183
12.1.	EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS	183
12.2.	EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS	185
12.3.	ANÁLISIS DOFA.....	186
13.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	191
13.1.	VISIÓN	191
13.2.	MISIÓN.....	193
13.3.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	196
13.4.	ESTRATEGIAS.....	197
13.4.1.	Lineamientos Estratégicos.....	197
13.4.2.	Matriz ANSOFF	199
13.4.3.	Estrategia Competitiva	203
14.	ESCENARIOS DE FUTURO	208

14.1.	LLUVIA DE IDEAS	208
14.2.	ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN Y TENDENCIAS - ABACO DE REGNIER	214
14.3.	ANÁLISIS ESTRUCTURAL MIC – MAC	220
14.4.	ANÁLISIS DE “IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD” IGO	234
14.5.	ANÁLISIS DE “IMPORTANCIA INCERTIDUMBRE” I-I	237
14.6.	CONSULTA A LOS EXPERTOS – Delphi Simple.....	239
14.7.	CONSTRUCCIÓN DE PRE ESCENARIOS.....	247
14.7.1.	Escenario Pesimista.....	249
14.7.2.	Escenario Optimista	250
14.7.3.	Escenario Tendencial	252
14.7.4.	Escenario Apuesta.....	254
15.	PLAN DE ACCIÓN GERENCIAL.....	256
15.1.	SITUACIÓN ACTUAL	256
15.2.	OBJETIVOS A CORTO PLAZO	258
15.3.	ACTIVIDADES	258
15.4.	OBJETIVOS CORTO PLAZO VS ACTIVIDADES	260
15.5.	CRONOGRAMA	261
15.6.	RECURSO Y PRESUPUESTO	263
15.7.	RESPONSABLES.....	264
15.8.	POLÍTICAS.....	264
15.9.	INDICADORES DE CONTROL.....	269
	MATRIZ DE INDICADORES.....	269
	CONCLUSIONES	271
	BIBLIOGRAFÍA	274
	WEBGRAFÍA.....	276

LISTADO DE TABLAS

<i>Tabla 1. Principios básicos de la planeación estratégica.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 2. Diferentes estudios relacionados con la planeación estratégica en el Sector Salud.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 3. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno Geofísico</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 4. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno social.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 5. Morbilidad consulta de urgencias 2014.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 6. Morbilidad consulta externa</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 7. Tasa de mortalidad Año 2014</i>	<i>60</i>
<i>Tabla 8. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno demográfico</i>	<i>61</i>
<i>Tabla 9. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno cultural.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 10. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno Ambiental</i>	<i>67</i>
<i>Tabla 11. Variables macroeconómicas</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 12. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno Económico</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 13. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno tecnológico.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabla 14. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno político, gubernamental e institucional</i>	<i>78</i>
<i>Tabla 15. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno jurídico.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabla 16. Matriz integrada del entorno</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 17. Graduados por disciplina a nivel nacional 1974-2006.....</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 18. Requerimientos tecnológicos IPS baja complejidad</i>	<i>100</i>
<i>Tabla 19. Red pública de servicios de salud departamento del Valle del Cauca</i>	<i>106</i>
<i>Tabla 20. Distribución de la red pública de servicios de salud - Valle del Cauca</i>	<i>109</i>
<i>Tabla 21. Número de instituciones de la red pública por sedes, Valle del Cauca 2013.....</i>	<i>116</i>
<i>Tabla 22. Prestadores de servicios de salud</i>	<i>119</i>
<i>Tabla 23. Matriz del perfil competitivo</i>	<i>140</i>
<i>Tabla 24. Balance General comparativo.....</i>	<i>156</i>
<i>Tabla 25. Estado de Resultados.....</i>	<i>158</i>
<i>Tabla 26. Estado de la Actividad Financiera, Económica y Social</i>	<i>159</i>
<i>Tabla 27. Número de empleados por nivel</i>	<i>177</i>
<i>Tabla 28. Número de empleados propuestos por nivel</i>	<i>177</i>
<i>Tabla 29. Matriz EFE</i>	<i>183</i>
<i>Tabla 30. Matriz EFI</i>	<i>185</i>
<i>Tabla 31. Matriz DOFA.....</i>	<i>188</i>
<i>Tabla 32. Matriz de Ansoff</i>	<i>199</i>
<i>Tabla 33. Matriz de Segmentación</i>	<i>201</i>
<i>Tabla 34. Recopilación de votación para el Abaco de Regnier</i>	<i>214</i>
<i>Tabla 35. Ábaco Hoy – Calificación por participante o experto</i>	<i>215</i>
<i>Tabla 36. Ábaco Hoy – Tendencia de las variables</i>	<i>216</i>

<i>Tabla 37. Ábaco Futuro – Calificación por participante o experto</i>	218
<i>Tabla 38. Ábaco Futuro – Tendencia de las variables</i>	219
<i>Tabla 39. Convenciones empleadas para las variables</i>	221
<i>Tabla 40. Matriz de influencias directas MDI</i>	223
<i>Tabla 41. Matriz de influencia potencial indirecta MPII</i>	229
<i>Tabla 42. Entrevista a expertos</i>	242
<i>Tabla 43. Matriz de pre escenarios</i>	247
<i>Tabla 44. Análisis de la situación actual</i>	256
<i>Tabla 45. Objetivos Vs Actividades</i>	260
<i>Tabla 46. Cronograma</i>	261
<i>Tabla 47. Recursos y presupuesto</i>	263
<i>Tabla 48. Responsables</i>	264
<i>Tabla 49. Indicadores de Control</i>	269

LISTADO DE FOTOS

<i>Ilustración 1. Planta física exterior puesto de salud año 1968</i>	33
<i>Ilustración 2. Personal Hospital Kennedy año 1970</i>	34
<i>Ilustración 3. Primera ambulancia año 1978</i>	34
<i>Ilustración 4. Fachada Hospital Kennedy</i>	37
<i>Ilustración 5. Hospital Santander de Caicedonia Valle</i>	132
<i>Ilustración 6. Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá Valle</i>	134
<i>Ilustración 7. Hospital San Vicente de Montenegro Quindío</i>	135

LISTADO DE GRÁFICOS

<i>Figura 1. Proceso Estratégico.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 2. Organigrama Hospital Kennedy ESE.....</i>	<i>43</i>
<i>Figura 3. Evolución de la población de Riofrío por sexo 1985-2013 (miles).....</i>	<i>49</i>
<i>Figura 4. Evolución de la población de Riofrío cabecera y rural 1985-2013 (miles).....</i>	<i>50</i>
<i>Figura 5. Pirámide de la población Riofrío por sexo y grupo quinquenales de edad años 1985 y 2013</i>	<i>51</i>
<i>Figura 6. Tasa de dependencia de la población de Riofrío 1985 – 2013</i>	<i>52</i>
<i>Figura 7. Tasa de Natalidad del municipio de Riodrio en el 2013 y 2014</i>	<i>54</i>
<i>Figura 8. Morbilidad consulta de urgencias 2014.....</i>	<i>56</i>
<i>Figura 9. Morbilidad consulta externa 2014</i>	<i>58</i>
<i>Figura 10. Participación ocupación y desempleo, Total nacional</i>	<i>70</i>
<i>Figura 11. Servicios sociales comunales y personales 2000-2013</i>	<i>71</i>
<i>Figura 12 Modelo del diamante competitivo de Porter</i>	<i>92</i>
<i>Figura 13. Mapa del diseño de la red de prestadores de servicios departamento del Valle del Cauca por áreas geográficas.....</i>	<i>108</i>
<i>Figura 14. Cadena de Servicios de SaludFuente: Servicios de salud en Colombia</i>	<i>112</i>
<i>Figura 15. Modelo de las cinco fuerzas competitivas</i>	<i>118</i>
<i>Figura 16. Radar de Comparación Valor</i>	<i>141</i>
<i>Figura 17. Radar de Comparación Valor Sopesado</i>	<i>141</i>
<i>Figura 18. Liquidez periodo 2012 - 2014.....</i>	<i>159</i>
<i>Figura 19. Endeudamiento años 2012 – 2014.....</i>	<i>160</i>
<i>Figura 20. Capital de trabajo años 2012 – 2014</i>	<i>161</i>
<i>Figura 21. Comportamiento de los Activos.....</i>	<i>161</i>
<i>Figura 22. Comportamiento de los pasivos.....</i>	<i>162</i>
<i>Figura 23. Comportamiento del patrimonio</i>	<i>162</i>
<i>Figura 24. Comportamiento de los servicios ofrecidos.....</i>	<i>165</i>
<i>Figura 25. Comportamiento de los servicios ofrecidos por semestre</i>	<i>165</i>
<i>Figura 26. Comportamiento de los servicios de consulta externa y urgencias.....</i>	<i>166</i>
<i>Figura 27. Gestión de ingreso</i>	<i>174</i>
<i>Figura 28. Gestión de talento humano</i>	<i>174</i>
<i>Figura 29. Gestión de administración de personal</i>	<i>175</i>
<i>Figura 30. Gestión de desarrollo de competencias.....</i>	<i>175</i>
<i>Figura 31. Gestión de bienestar social.....</i>	<i>176</i>
<i>Figura 32. Gestión de evaluación de competencias</i>	<i>176</i>
<i>Figura 33. Condición de empleos.....</i>	<i>178</i>
<i>Figura 34. Cadena de valor Hospital Kennedy ESE.....</i>	<i>179</i>
<i>Figura 35. Sistema único de acreditación.....</i>	<i>205</i>

<i>Figura 36. Pasos para la acreditación.....</i>	<i>206</i>
<i>Figura 37. Influencia potencial directa.....</i>	<i>224</i>
<i>Figura 38. Influencia potencial directa al 10%</i>	<i>226</i>
<i>Figura 39. Influencia potencial directa al 50%</i>	<i>227</i>
<i>Figura 40. Influencia potencial directa al 100%</i>	<i>228</i>
<i>Figura 41. Influencia potencial indirecta.....</i>	<i>230</i>
<i>Figura 42. Influencia potencial indirecta al 10%</i>	<i>231</i>
<i>Figura 43. Influencia potencial indirecta al 50%</i>	<i>232</i>
<i>Figura 44. Influencia potencial indirecta al 100%</i>	<i>233</i>
<i>Figura 45. Matriz de importancia versus gobernabilidad</i>	<i>234</i>
<i>Figura 46. Matriz de importancia versus incertidumbre</i>	<i>237</i>

0. INTRODUCCIÓN

El Hospital Kennedy ESE es una institución prestadora de servicios de salud del Nivel I de atención o baja complejidad, afiliados y beneficiarios de los regímenes contributivos y subsidiados, además de población vinculada. La ESE presta sus servicios en el municipio de Riofrío en el departamento del Valle del Cauca, apoyado a través de un centro de salud en el Corregimiento de Salónica y Nueve puestos de salud en las veredas de: Fenicia, Portugal de Piedras, San José, Corozal, El Ruby, La Zulia, Los Alpes, Puerto Fenicia y Palmas.

La planeación estratégica ha servido durante muchos años como una guía de orientación válida para el cumplimiento de los objetivos organizacionales sin embargo el proceso de planificación estratégica aceptado por la mayoría de los gerentes generales encontraba menor acogida entre los gerentes de nivel intermedio y demás empleados, quienes solo lo veían como “otro ejercicio más de llenado de formas”, según Ansoff y McDonell (1990). Esta percepción ha influido de manera directa los resultados de los programas de planeación estratégica dando origen a la participación activa tanto de los directores como de los demás empleados con un énfasis en la ejecución de los planes estratégicos. Así surge la dirección estratégica como es un proceso continuo que apoya los objetivos y metas a largo plazo trazados dentro de las empresas.

La planificación estratégica y el direccionamiento estratégico son enfoques que presentan diferencias; Betancourt (2005) plantea que la dirección estratégica es un concepto más general que abarca al primero. Ansoff (1997) establece que un resultado final de la dirección estratégica es el potencial para el logro futuro de los objetivos de la organización.

El objetivo principal del presente estudio es aplicar los conocimientos sobre direccionamiento estratégico estudiado al Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle, a través de las diversas herramientas metodológicas, para plantear una situación futura de gran probabilidad que sea atractiva para los intereses de la organización.

El contenido de este trabajo se divide en varias secciones, las cuales podríamos agrupar para describir las siguientes características:

Inicialmente se presenta la introducción, se aborda la justificación así como la exposición de los objetivos general y específico de la investigación para ubicar al lector en el contexto y la finalidad del estudio.

Mediante el 5 capítulo se muestra la caracterización del Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle con el propósito de dar a conocer su plataforma institucional, segmento de mercado atendido, volumen de operación y proceso administrativo.

El capítulo 7 el análisis del entorno permite que la compañía obtenga una ventaja competitiva, por lo que debe permanecer vigilante, y estar permanentemente rastreando los cambios que se producen a su alrededor. También tiene que ser ágil para alterar sus estrategias y planes cuando surge alguna dificultad.

El capítulo 8 se enfoca en el análisis del sector, el cual nos da la posibilidad de abordar uno de los sectores más controvertidos y rentables de nuestro país como es el de salud.

En el capítulo 9 se encuentra el benchmarking el cual consiste en tomar "comparadores" o benchmarking a aquellos productos, servicios y procesos de trabajo que pertenezcan a organizaciones que evidencien las mejores prácticas en nuestra área de interés, con el propósito de transferir el conocimiento de las mejores prácticas y su aplicación.

El capítulo 10 análisis interno se plantea la identificación y evaluación de los diferentes factores o elementos que están presentes dentro de una empresa.

Se abarca en el capítulo 12 el análisis DOFA, una empresa que anticipa sus oportunidades y amenazas, puede generar y proyectar escenarios futuros que le permiten definir el rumbo que tomará la organización antes de que se presente cualquier inconveniente, por su parte, el análisis del interior de la empresa (Fortalezas y Debilidades) es útil al momento de desarrollar una

planeación estratégica ya que le permite saber qué obstáculos tiene para el logro de sus objetivos y que cualidades le permiten alcanzarlos.

En el capítulo 13 se encuentra El direccionamiento estratégico en el cual se plantea la formulación de las finalidades y propósitos de la empresa, plasmadas en los objetivos definidos para un largo plazo,

Finalizando el capítulo 15 muestra el plan de acción en el cual se plantea la situación actual de la empresa, los objetivos de corto plazo, las actividades y los valores entre otros.

Para terminar, en la última sección se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación como componente transcendental que contiene los aportes desarrollados por los autores para el diseño de planes futuros que requieran el análisis de condiciones del presente y su tendencia próxima, además de aquellos factores que deben ser tenidos en cuenta en la elaboración de planes de mejoramientos de carácter institucional.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA

1.1. ANTECEDENTES Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado (ESE's) está regulado desde la ley 100 de 1993 y enmarcado en las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 la cual ordeno a los departamentos funcionar a través de redes integradas de servicios de salud, todas estas regulaciones han insistido en la necesidad de proyectar las metas de cumplimiento e indicadores basados en los planes de desarrollo institucionales, los cuales deben ser orientados a partir de los planes de gestión regulados desde la Resolución 710 de 2012 y modificada por la Resolución 743 de 2013.

El panorama anterior indica como basado en los lineamientos vigentes el Hospital Kennedy como empresa social del estado, el cual presta servicios de salud del nivel I de atención en el municipio de Riofrío Valle, ha requerido formular su plan de desarrollo institucional para el periodo 2012 - 2015, sin embargo en el momento de la implementación, el análisis del plan de desarrollo actual permite identificar que debido a la expedición de nuevas reglamentaciones no es acorde, resaltando los cambios que se describen a continuación:

- ✓ Los planes de gestión fueron modificados específicamente en el año 2012 mediante la resolución 710 y nuevamente reformulados en el 2013 por la resolución 743.
- ✓ El plan de desarrollo municipal de Riofrío y el plan de territorial de la salud, igualmente sufrieron modificación en el año 2013 ajustándose al plan decenal direccionado por el Ministerio de Salud, lo cual origino la ausencia de una correlación directa entre el plan de desarrollo institucional y territorial marcando una gran diferencia entre lo real y lo ideal para el cumplimiento óptimo de los indicadores.
- ✓ La Gobernación del Valle del Cauca por medio de los Decretos 0265 de 2014 y 0879 de 2014, menciona la adaptación que debe sufrir toda la red hospitalaria para lograr los objetivos y satisfacer las necesidades en salud del departamento.

Teniendo en cuenta la especificidad de las necesidades detalladas anteriormente y según la aproximación inicial a su entorno se identifica un déficit en la rigurosidad del esbozo de las líneas estratégicas definidas en el plan de desarrollo existente en la ESE, debido a que no se encuentra registro de un estudio planteado y concebido de acuerdo a los pasos ilustrados en la gestión administrativa.

Debido a la situación planteada la institución no cuenta con una planeación estratégica que logre enmarcar las necesidades puntuales de la entidad sin desconocer todo el marco legal y el contexto del municipio. De esta manera la dinámica cambiante de la normatividad no afecte negativamente las estrategias, la adherencia a los objetivos planteados por la Red del Departamento del Valle y que exista un plan que pueda ser tenido en cuenta como base para cualquier modificación del plan de desarrollo y de esta manera brinde los posibles cimientos a cualquier nuevo modelo de desarrollo y a la viabilidad de la empresa.

Teniendo en cuenta los antecedentes del problema surge el siguiente interrogante:

¿Qué situaciones y factores se deben considerar en la formulación del plan estratégico del Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle para el periodo 2015 - 2020 para orientar la administración en la toma de decisiones?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Diseñar un plan estratégico del Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle con horizonte de tiempo 2015 al 2020, a través del diagnóstico externo e interno de la organización, para orientar a la administración en la toma de decisiones.

1.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Analizar el entorno e identificar amenazas y oportunidades.
- ✓ Analizar el sector de la salud para conocer el ambiente competitivo.
- ✓ Analizar la situación interna de la empresa y conocer las fortalezas y debilidades.
- ✓ Formular el direccionamiento estratégico: visión, misión, objetivos, estrategia y estructura.
- ✓ Aplicar el método de escenarios a la empresa objeto de estudio, mediante las diferentes herramientas metodológicas.
- ✓ Formular el plan de acción con indicadores de gestión.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la necesidad de diseñar una adecuada planeación estratégica en el Hospital Kennedy ESE, este trabajo pretende generar un plan estratégico que sirva de insumo para el actual y los futuros planes de desarrollo de la empresa basado en el marco conceptual de la planeación administrativa, con esta formulación el personal directivo tendrá pautas en tiempo real y de manera previsiva en el mediano plazo.

El estudio intenta generar la formulación de estrategias que brinden información relevante para el establecimiento de metas claras en cada uno de los procesos de la entidad que intentan lograr el correcto seguimiento y control que permitirán guiar al hospital hacia su sostenibilidad en el tiempo y la consecución de su visión institucional.

Adicionalmente un correcto diagnóstico y análisis de la situación global de la empresa, dará un enfoque más acertado que guíe las directrices de acción hacia decisiones operativas que propendan por el un adecuado manejo de los recursos humanos, físicos y financieros de la ESE, acciones que se traducen en el mejoramiento en la prestación de los servicios que oferta la empresa, impactando positivamente la salud de los usuarios, de manera que se garantiza el cumplimiento de su misión como principal Institución Prestadora de Servicios de Salud de la población.

Los usuarios como eje principal de la prestación de los servicios de salud serán los beneficiarios primarios, dado que el plan estará enmarcado en las directrices emanadas desde el Ministerio de Protección Social. Encaminadas al logro de indicadores globales que buscan una población más sana con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Todo lo anterior correlacionado con el objeto principal del Hospital Kennedy, que con seguridad aplicando estrategias claras basadas en el plan formulado a partir de este estudio obtendrá éxito e impacto saludable en esta municipalidad.

El campo de la atención en salud direccionado desde la administración es un campo importante en el que la metodología de investigación puede soportar estudios que fortalecerán las áreas de investigación del área de administración.

Finalmente se promueve el estado del arte de trabajos investigativos que aportan a la comunidad académica y a los investigadores en formación la integración con otras áreas de conocimiento que complementan los trabajos de posgrado. Los estudiantes que intervienen en este estudio tendrán una experiencia adicional que fortalece el perfil investigativo que busca la academia, de esta manera se formara personal que puede interactuar con áreas complejas como el sector salud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO DE LA ESTRATEGIA

Al revisar teóricamente los orígenes del concepto de planeación estratégica se encuentra una gama de principios básicos de la Administración Estratégica referidos en la tabla N° 1:

Tabla 1. Principios básicos de la planeación estratégica

AUTOR – Año	DESARROLLOS TEÓRICOS - PERSPECTIVAS
Sun Tzu (500 A.C)	El verdadero fin de la estrategia es “dominar al ejercito enemigo sin enfrentarse a él, rindiéndole intacto o lo más intacto posible”.
Hart (1942)	El verdadero fin de la estrategia no es combatir, sino más bien conseguir una situación tan ventajosa que, si no hace rendirse el enemigo por sí misma, llevara a una victoria segura en el campo de batalla.
Drucker (1957)	la estrategia requiere que los gerentes analice su situación presente y que la cambien en caso necesario, saber que los recursos tiene la empresa y cuales debería tener
Chandler (1962)	el elemento que determina las metas básicas de la empresa, a largo plazo, así como la adopción de cursos de acción y asignación de recursos para alcanzar las metas
Beaufre (1963)	La estrategia militar es “el arte de la dialéctica de las voluntades que emplea la fuerza para resolver el conflicto entre ellas”, y también, “el arte de hacer que la fuerza concurra para alcanzar las metas de la política”.
Ansoff (1965)	La estrategia es vista como un proceso formal. Formalizó la perspectiva de la escuela de diseño y consideró a la creación de estrategia como un proceso más independiente y sistemático de planificación formal. El elemento clave para definir el rumbo de la organización es el Planificador, y la forma adecuada de cambio organizacional es periódico e incremental.
Ackoff (1970)	Realiza aportes significativos a la conceptualización de Planeación Estratégica “ <i>planeación es el diseño del futuro deseado y la manera efectiva de alcanzarlo</i> ”.
Andrews (1971)	La estrategia es el modelo de objetivos, propósitos o metas y de las principales políticas y planes para alcanzarlos, planteados de tal manera que definen en el negocio está o va a estar la compañía y la clase de compañía que es o va a ser.
Steiner (1979)	La planeación estratégica formal consta de cuatro puntos de vista diferentes,

	cada uno de los cuales es necesario para entenderla: 1. La planeación trata con el provenir de las decisiones actuales. Esto significa que la planeación estratégica observa la cadena de consecuencias de causas y efectos durante un tiempo, relacionada con una decisión real o intencionada que tomara el director. 2. La planeación estratégica es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr esas metas y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados. 3. Filosofía; la planeación estratégica es una actitud, una forma de vida; requiere de dedicación para actuar con base en la observación del futuro, y una determinación para planear constante y sistemáticamente como una parte integral de la dirección. 4. Estructura; un sistema de planeación estratégica formal une tres tipos de planes fundamentales, que son: planes estratégicos, programas a mediano plazo, presupuestos a corto plazo y planes operativos.
Ohmae (1982)	La administración estratégica considera que es importante reconocer cuál es el área o los factores claves de éxito para el estudio de las empresas en un sector, según la estructura de su comportamiento.
Sallenave (1985)	Se supera visión de la planeación con base en objetivos y presupuestos de carácter operativo, cuyo alcance era de corto plazo. En el nuevo contexto, el diagnóstico como primer paso del proceso de planeación formal cambia su enfoque: de un análisis detallado del desempeño de la organización que se realiza a profundidad y con exhaustividad, considerando especificidades de la gestión de las áreas o divisiones de la misma, se transforma en un <i>análisis global</i> , una visión de un conjunto, cuyo enfoque considera que la empresa es más que la suma de sus funciones.
Steiner (1991)	Planificación estratégica es el proceso de determinar cuáles son los principales objetivos de una organización y los criterios que presidieran la adquisición, uso y disposición de recursos en cuanto a la consecución de los referidos objetivos. Estos en el proceso de planificación estratégica, engloban misiones o propósitos, determinados previamente, así como los objetivos específicos buscados por una empresa.
Quinn (1991)	Una estrategia es un patrón o plan que integra las metas mayores de una organización, las políticas y acciones secuenciales hacia un todo cohesionado. Una estrategia bien formulada ayuda al "Mariscal" a coordinar los recursos de la organización hacia una posición "Única y Viable", basada en sus competencias relativas internas, anticipando los cambios en el entorno y los movimientos contingentes de los oponentes inteligentes.
Koontz (1991)	Las estrategias son programas generales de acción que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica una misión

	básica. Son patrones de objetivos los cuales se han concebido e iniciados de tal manera, con el propósito de darle a la organización una dirección planificada.
David (1994)	Una estrategia tiene que llevar a cabo estrategias que obtengan beneficios de sus fortalezas internas, aprovechar las oportunidades internas y evitar o aminorar el impacto de las amenazas externas. En este proceso radica la esencia de Gerencia Empresarial.
Porter (1996)	Define estrategia como: la creación de una posición única y valiosa integrada por un conjunto distinto de actividades orientadas a sostener dicha posición. Algunas características de la estrategia es que establece una dirección, concentrando los esfuerzos de la misma hacia un objetivo organizacional común, generando un sentido de apropiación; dado que el equipo organizacional percibe a través de la estrategia un método consistente para entender a su organización.
Prahalad y Hamel (2005)	Plantean que se carece de un paradigma estratégico coherente y útil, parece que los directivos han decidido centrar su atención en la integración de herramientas, perdiendo el interés en la estrategia.
Minztberg (2008)	Define 10 escuelas de pensamiento estratégico. Plantea que la estrategia puede iniciar definiéndose como un patrón de comportamiento a través del tiempo, que como consecuencia genera un plan de acción desde una perspectiva adecuada para lograr cierta posición a través de maniobras orientadas a ganarle al competidor; por ejemplo, para posicionar un determinado producto en un mercado específico.

Fuente: Elaboración propia a partir de Betancourt (2014)

Para esta investigación se tomará como referente los anteriores desarrollos teóricos sobre planeación estratégica, enfatizando en lo planteado por Mintzberg en las Escuelas del diseño, planificación y posicionamiento en el libro “Safari a la estrategia”. A continuación se presentan los principales postulados de estas escuelas:

2.1.1. Escuela de la concepción (Diseño) (60`s). Valoriza la elaboración de la estrategia como proceso de concepción informal. Esta escuela propone un modelo de creación de estrategia que procura lograr una concordancia entre las capacidades internas (VF – virtudes – flaquezas) y las posibilidades externas (OA oportunidades - amenazas). La estrategia es elegida teniendo en cuenta coherencia, consonancia, ventaja y viabilidad. Tras completar las evaluaciones hasta converger en una decisión, el proceso vuelve a divergir para asegurar la aplicación en toda la organización.

Premisas

- ✓ La formación de estrategia debiera ser un proceso deliberado de pensamiento consciente.
- ✓ La responsabilidad por el control y el conocimiento debe descansar en el directivo principal: esa persona es el estratega (mentalidad de 'mando y control' que adjudica todas las decisiones a los directivos superiores).
- ✓ El modelo de formación de estrategia debe, mantenerse simple e informal.
- ✓ Las estrategias deben ser únicas: las mejores provienen de un proceso de diseño individualizado (proceso de desarrollo de estrategias – reactivo-).
- ✓ El proceso de diseño está finalizado cuando las estrategias aparecen completamente formuladas como perspectiva. **La estrategia es la concepción absoluta, la decisión final.**
- ✓ Estas estrategias deben ser explícitas, por lo que no pueden perder su simpleza.
- ✓ Aplicación.

Presenta la distinción entre formulación de estrategias por un lado y su aplicación por el otro. **Coincidencia con las nociones clásicas del racionalismo (diagnóstico seguido de prescripción y luego de acción).**

2.1.2. Escuela de la planificación (60`s, 70`s). Consolida la elaboración de la estrategia como proceso de planificación formal.

- ✓ Objetivos
- ✓ Análisis del entorno e interno
- ✓ Evaluación de la estrategia (planes estratégicos y operativos - programas)
- ✓ Establecimiento de plazos
- ✓ Planificación para la acción. Éstos se ocupan de tomar decisiones de antemano, para impulsar determinadas conductas

Premisas

- ✓ Compleja secuencia de etapas; su análisis proporcionaría síntesis, la "innovación.
- ✓ Directivo principal –estratega: diseño y aprobación.

- ✓ Anticipación, mediante la creación de situaciones. Así los directivos toman decisiones más realistas.
- ✓ Planificación estratégica: Centralismo en la toma de decisiones.
- ✓ Control financiero: participación mínima del centro u oficina corporativa en la creación de la estrategia.
- ✓ Control estratégico: control desde la oficina central.
- ✓ Lo que importa es el desempeño de la organización, no el de su planificación.
- ✓ Establecimiento de patrones de acción (Simons): administración de proyectos, planificación de ganancias, presupuestos de rentabilidad de marca, sistemas de inteligencia y sistemas de desarrollo humano.

2.1.3. Escuela del posicionamiento (80`s). Hace menos énfasis en el proceso de elaboración de la estrategia como tal y privilegia el contenido, principalmente el *análisis del posicionamiento* estratégico de Michael Porter.

Premisas

- ✓ Las estrategias son posiciones genéricas, específicamente comunes e identificables en el mercado.
- ✓ El mercado (el contexto) es económico y competitivo.
- ✓ Por lo tanto, el proceso de formación de estrategia depende de la selección de estas posiciones genéricas en base a un cálculo analítico.
- ✓ Los analistas juegan un papel fundamental en este proceso, al proporcionar los resultados de sus cálculos a los directivos que, oficialmente, controlan las alternativas.
- ✓ Por ello las estrategias surgen ya maduras de este proceso, y luego son articuladas y aplicadas; en efecto, la estructura de mercado impulsa estrategias de posición premeditadas que, a su vez, impulsan la estructura organizacional.

3. ESTADO DEL ARTE

En la actualidad es posible encontrar algunos estudios e investigaciones relacionadas con la planeación estratégica en empresas del sector público, mas enfáticamente en empresas sociales del estado u Hospitales, en esta sección se presentan algunos de estos estudios, sintetizados en la siguiente tabla N° 2:

Tabla 2. Diferentes estudios relacionados con la planeación estratégica en el Sector Salud

AUTOR - AÑO – PAÍS	TITULO DEL ESTUDIO	PRINCIPALES ELEMENTOS ENCONTRADOS
Monge Lozano (2002). EE UU	La planificación estratégica en los Hospitales de Estados Unidos.	Este trabajo se basa en las conclusiones extraídas de un proyecto de investigación dirigido a los hospitales norteamericanos, en él se analizan las prioridades que se plantean al planificar así como las herramientas que utilizan y por la forma de confeccionar el presupuesto.
Ponce de León y Félix (2006). México	Modelo de planeación estratégica y organización de los Hospitales en Morelia.	Aborda diferentes modelos de planeación estratégica y su aplicación en empresas del sector salud en Morelia, México.
De la Rosa, Lozano Carrillo (2010). México	Planeación estratégica y organizaciones públicas: experiencias y aprendizajes a partir de un proceso de intervención.	Este documento presenta elementos que buscan responder cual es la pertinencia, proceso de readecuación y resultados que implica la aplicación de la planeación estratégica, en tanto herramienta generada en y para el sector privado, en una organización pública.
Fernández, Assis Reveiz (2011). Colombia	Clínica de Occidente: Franca Recuperación.	Este documento muestra como bajo un sólido planteamiento estratégico y un adecuado despliegue táctico se puede superar condiciones favorables de una organización que ha estado deficientemente gestionada y que se debe desenvolverse en un entorno fuertemente regulado por el estado y grupos económicos poderosos. Este estudio muestra la recuperación de la Clínica de Occidente después de un efectivo proceso de planificación estratégica alineado con el entorno.

(Subsecretaria de planificación de la salud (2013) Arg.)	Planes estratégicos y operativos hospitales provinciales 2013.	Se presenta el plan de trabajo para la realización de planes estratégicos y operativos en los hospitales provinciales, enmarcado dentro del conjunto de ejes estratégicos y objetivos, propuestos en el plan quinquenal 2011-2015.
Guillen (2014). Costa Rica	Planeación Estratégica en Instituciones del Sector Público de América Latina.	Este artículo presenta la implementación de planes estratégicos por medio de la metodología de clase mundial del Balanced Score Card de Kaplan y Norton en Ministerios de varios países de América Latina, así como las adaptaciones necesarias, experiencias y lecciones aprendidas en el proceso.

Fuente: Elaboración propia

Realizando una revisión exhaustiva podemos encontrar además gran cantidad de planes estratégicos de hospitales de diferentes países incluyendo en Colombia. Teniendo en cuenta lo anterior es posible plantear que la planeación estratégica en empresas sociales del estado, existen estudios similares, a los de la pregunta de investigación, sin embargo ninguno de ellos corresponde a una planeación estratégica para el Hospital Kennedy ESE para el periodo 2015-2020.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de Estudio

Para el desarrollo del presente trabajo se debe elegir el tipo o clase de estudio que se va a realizar, el cual depende de la finalidad general del estudio y la manera de recoger los datos e información necesaria, Autores como Hernández Sampieri. Fernández Collado y Baptista Lucio. (1991) las clasifican en: exploratorias, descriptivas, correlacionales, y explicativas.

Hernández, Fernández y Baptista, (2007) señalan que “las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes” (p. 43). En la intención de un proceso de diagnóstico se plantea la descripción del fenómeno a analizar, con el objetivo de conocer sus características, es así que esta investigación es de tipo descriptivo, teniendo en cuenta además

que se pretende identificar aquellos factores importantes a considerar dentro del diseño de un plan estratégico para el Hospital Kennedy ESE.

4.2. Método de Investigación

Para el desarrollo de la metodología según Sampieri (1998) existen dos métodos: el cuantitativo y el cualitativo. Según Strauss y Corbin (2002) se puede entender la investigación cualitativa como “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Algunos de los datos pueden cuantificarse, por ejemplo con censos o información sobre los antecedentes de las personas u objetos estudiados, pero el grueso del análisis es interpretativo”.

Por su parte la metodología cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

En la formulación del Plan Estratégico para el Hospital Kennedy ESE se utilizarán métodos de investigación de carácter cuantitativo porque el estudio requiere de estudios estadísticos y numéricos relacionados con análisis de resultados del entorno, sector, factores internos de la empresa así como cuantificación de encuestas y entrevistas. Este tipo de datos se combinara con información procedente de métodos cualitativos porque pretende explorar la gestión administrativa de la organización así como las necesidades y exigencias de los usuarios de los servicios de salud.

4.3. Herramientas Metodológicas

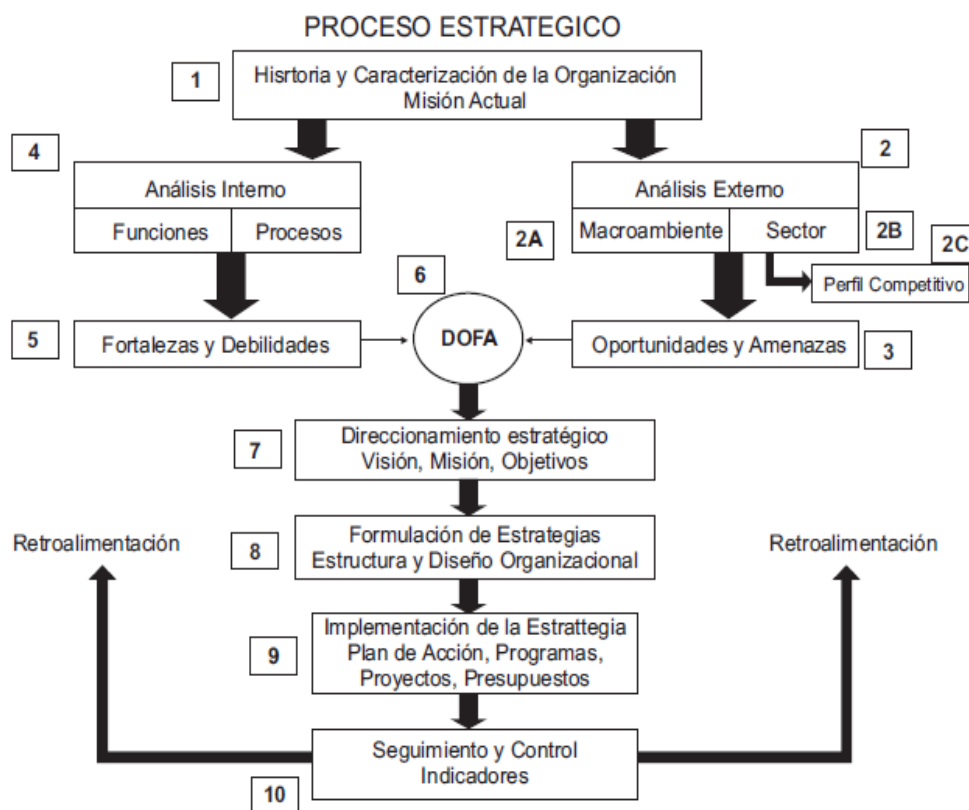
Las fuentes de información hacen referencia a la manera que se obtendrá la información que se considera necesaria para el desarrollo del trabajo de investigación. Según Danhke (1989) existen tres tipos de información que son: Primarias, secundarias y terciarias. Para el caso del presente estudio las fuentes de información utilizadas serán:

- ✓ **Primarias:** La información primaria para la investigación se obtendrá de encuestas y entrevistas directas a los empleados o colaboradores del Hospital Kennedy ESE. De igual manera se accederá a información proporcionada mediante la observación directa.
- ✓ **Secundarias:** Para esta investigación se utilizara fuentes secundarias asociadas a informes y análisis acerca del macroambiente y el sector de salud a nivel departamental y municipal procedentes de libros, bases de datos, revistas, documentos, prensa entre otros.
- ✓ **Terciarias:** Este tipo de fuente será utilizada en la búsqueda de recursos que contengan información breve (fuentes de referencia), que remitirán a fuentes primarias y secundarias.

4.4. Proceso Estratégico

Según Betancourt (2013), existen numerosos enfoques y modelos para construir un plan estratégico los cuales se diferencian entre sí en aspectos de forma y de procedimiento, pero los componentes básicos que conforman el proceso de planeación estratégica son los mismos.

De acuerdo a lo anterior, para el desarrollo del presente trabajo de investigación se utilizara el modelo descrito por Betancourt (2013), en su libro *Direccionamiento Estratégico de Organizaciones Deportivas*, en el cual se pueden observar esquemáticamente y en conjunto las diferentes fases del proceso de planeación estratégica. Bajo este modelo se entiende la planeación como una herramienta practica que facilita a los directivos la gestión, crecimiento y éxito de la organización. El modelo metodológico a seguir se basa entonces en el proceso estratégico que se muestra en la figura N° 1:

Figura 1. Proceso Estratégico

Fuente: Betancourt (2013).

4.5. Fases de la Investigación

4.5.1. Fase 1: Revisión Teórica

- ✓ Recolección de referencias bibliográficas sobre planeación estratégica.
- ✓ Revisión y selección de la información recolectada para identificar los principales autores del tema.
- ✓ Determinar las variables que se deben tener en cuenta para el desarrollo de un plan estratégico.
- ✓ Elaboración de un marco referencial donde se defina el autor o modelo teórico que se va a seguir para el desarrollo del plan estratégico.

4.5.2. Fase 2: Trabajo de Campo

- ✓ Seleccionar la información requerida para el estudio.
- ✓ Analizar y procesar la información requerida.
- ✓ Realizar encuestas a los colaboradores de la institución.
- ✓ Analizar la información suministrada por las encuestas.
- ✓ Efectuar entrevistas al personal administrativo y operativo de la empresa.

4.5.3. Fase 3: Desarrollo del Estudio

- ✓ Analizar el entorno externo de la organización a través del estudio de cada una de sus variables.
- ✓ Caracterizar el sector salud a nivel regional mediante el análisis del ambiente competitivo.
- ✓ Realizar el análisis situacional interno de la empresa.
- ✓ Consolidar el análisis estratégico DOFA.
- ✓ Formular el direccionamiento estratégico para la empresa.
- ✓ Diseñar el plan de acción y mejoramiento.

5. CARACTERIZACIÓN E HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN

Según Pérez (1990) es preciso revisar y analizar la identificación de la empresa y caracterizar su trayectoria, así como los factores que motivaron la creación de la misma y los principales cambios ocurridos. La visión del desempeño pasado contribuye a comprender la situación actual y orientar el futuro.

5.1. HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN

Alrededor de 1956 en un lote adquirido por el municipio de Riofrío, ubicado en la calle 7ª. No. 10-65, se da inicio a la construcción de un Puesto de Salud, la atención que se empezó a brindar por una enfermera, la señorita Celia González Aguilera, y ocasionalmente por un médico proveniente de la ciudad de Tuluá Valle.

Tiempo después este puesto de salud recibe donaciones de entidades internacionales entre ellas el gobierno de los Estados Unidos, siendo su presidente el señor John Fitz Gerald Kennedy, razón para elegir la razón social de la empresa.

A medida que fue creciendo en estructura física y en personal, llega a ser HOSPITAL F. KENNEDY, adscrito a la secretaria departamental de salud Inaugurado como tal el 25 de enero de 1.968 con un presupuesto de \$25.000.000, presupuesto con el cual debía prestar servicios de consulta externa, urgencia y servicio de ambulancia.

Ilustración 1. Planta física exterior puesto de salud año 1968



Fuente: Archivo recursos humanos del Hospital Kennedy.

En esa misma época se crea la primera planta de personal conformada por siete personas entre las cuales se encontraba un médico general que a su vez era el director, de igual manera un síndico “administrado” por el señor Freddy Alcalde Roldan, dos auxiliares de enfermería, una cajera recepcionista, un almacenista, un celador y un motorista.

En los años 70 se crea la primera junta directiva conformada en su mayoría por docentes y habitantes representantes del municipio entre los cuales se encontraban: El señor Hernando Cruz Restrepo (pagador de salud pública Departamental), oriundo de este municipio, personaje que influyo en la creación de la sala de partos que llevaba el nombre de su esposa Doris Delgado de Cruz, el señor Martín San clemente (notario), y las docentes: Miriam Maldonado, Elvia Holguín, Carmen Holguín y Percides Holguín. En aquel entonces todas las cuentas eran revisadas y todo cheque debía estar firmado por cada uno de los miembros de la Junta.

Ilustración 2. Personal Hospital Kennedy año 1970



Fuente: Archivo de recurso humano Hospital Kennedy.

El servicio de Odontología se prestaba por horas a través de un odontólogo que venía de otra Institución, aproximadamente en el año 1977, se empieza a prestar servicio social obligatorio de odontología, con la primera auxiliar María Teresa Escobar hoy odontóloga en provisionalidad.

Ilustración 3. Primera ambulancia año 1978



Fuente: Archivo de recurso humano hospital Kennedy.

Con la constitución de 1991, se empezó la transformación política y social del país, los procesos de descentralización y municipalización, la disolución del antiguo sistema de salud, las perspectivas de un nuevo sistema de salud, que permitían adoptar un nuevo enfoque de la salud pública y en la alcaldía del señor Heriberto Cabal Medina periodo 1990-1992, siendo director el médico Fernando Maya Londoño, se empezó el proceso de municipalización de la salud, presentando la documentación requerida para tal fin ante la Secretaría Departamental de Salud.

Según la Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de SIAU, con la Ley 100 de 1993, se ve la necesidad de crecer en estructura física y en personal, siendo alcalde el señor Gonzalo Alvarado Velasco, en el periodo 1992-1994, el Hospital Kennedy de Riofrío Valle, se convierte en “Empresa Social del Estado” mediante acuerdo 057 de 09 de Septiembre de 1994, expedido por el honorable Concejo Municipal de la época.

Como todos los hospitales del país se crea la necesidad de asumir responsabilidades de acuerdo a la reglamentación existente y este no fue la excepción y tuvo que afrontar grandes retos para poder suplir la necesidad de los llamados “pacientes” de la mano de la Administración Municipal, pues también se creó la secretaría municipal de salud, fortaleciendo de esta manera las Juntas Directivas, donde el alcalde de turno y la secretaría de salud asumieron un rol importante como presidente y miembros activos de este mandato.

Cabe anotar que al principio de las Juntas directivas no fue fácil cumplir con sus funciones, pues no se daba la importancia requerida, fue el tiempo y la ganancia de

reconocimiento de este ente, el que hizo que se fuese dando sincronización en el desarrollo de los Planes, Programas y Proyectos, fortaleciendo de esa manera los Planes de Desarrollo Municipales trabajados desde la colectividad.

Es importante recordar que antes de este trabajo el Hospital dependía de la secretaría Departamental de salud y ellos a través de los recursos que aportaba el Hospital cumplía con su funcionamiento, política que fue cambiando de acuerdo a la llamada “descentralización” y se plantea que es el hospital el que debe irse metiendo en la oferta de los servicios de acuerdo a la complejidad y a su población objetivo y a la gestión de cada gerente, recordando que fue a partir de la aplicación de la Ley 100, cambio la denominación de Directores por gerentes de la empresa.

5.1.1. Gerentes y gestiones del hospital

El primer gerente del Hospital Kennedy fue el doctor Diego Alberto Marín Sánchez (Del 11 de febrero de 1988 al 06 de julio de 1989), quien estaba desempeñando el rol de médico en servicio social obligatorio, de allí en adelante los demás gerentes que a continuación se relacionan, fueron nombrados a través de ternas por el alcalde.

✓ Fernando Maya Londoño del 06 de julio de 1989 al 07 de marzo de 1994

Médico oriundo del vecino municipio de Bugalagrande, desde que asumió la dirección, se destacó por el trabajo comunitario, a través de los llamados Comités de Participación Comunitaria que profirió el Decreto 1757 del 94, donde asistían las principales autoridades de la municipalidad siempre buscando el desarrollo de la salud y que los objetivos anuales salieran de esta colectividad.

Es de resaltar que este gerente tuvo la gran idea de llamar a las denominadas “Parteras” para acercarlas y orientarlas en la atención del “parto en casa” previniendo de esa manera las muertes maternas y las dificultades en los nacidos vivos, recogiendo excelentes experiencias por ese mismo acercamiento.

Se destaca que fue este gerente el que dio inicio a la reconstrucción y ampliación de la planta física en su primera etapa es decir el planteamiento del proyecto con el apoyo del departamento pero con la tenacidad por cambiar las condiciones físicas del Hospital.

✓ **Abrahán Betancourt Mejía del 18 de marzo de 1994 al 10 de febrero de 1998**

Médico de esta comarca área rural, egresado de la Universidad del Cauca, inquieto por servir a sus “paisanos” demostró durante su gestión tenacidad y gestión, le correspondió dar continuidad al desarrollo del proyecto de ampliación y remodelación de la Planta Física, se destacó por su trabajo mancomunado y la “socialización y conocimiento de la Ley 100” aprovechando las reuniones generales para que los funcionarios conocieran el contenido y aplicación de la ley.

Fue muy dinámico y se compenetro no solo con la comunidad, aprovechó la estrategia política para catapultarse como uno de los líderes, haciendo notar su estrategia y al final de su gestión se involucró con la política municipal siendo nombrado “Alcalde de la localidad”.

Ilustración 4. Fachada Hospital Kennedy



Fuente: Archivo de recurso humano Hospital Kennedy.

✓ **John Hernán Vela Vargas del 11 de febrero de 1998 al 04 de enero de 2001**

Médico del vecino municipio de Roldanillo, estudió en Guayaquil Ecuador, prestó sus servicios al Hospital, desde el inicio de su carrera como desatancándose por su humanidad, humildad y concertación de procesos, dio seguimiento al trabajo comunitario, notándose su acercamiento al Comité de Usuarios, asistiendo de manera rigurosa a las reuniones, fortaleció el trabajo departamental a través de la Asociación de Hospitales “Cohosval” del Valle, asumió la responsabilidad de iniciar varios procesos como política de Plan de Desarrollo con inclinación al cumplimiento de las leyes, destrancándose la integración interinstitucional y el acercamiento con las políticas municipales que se traban en los Planes de desarrollo, acompañando a los mandatarios a la zona rural para escuchar las necesidades de los campesinos.

✓ **Heriberto Cabal Medina del 05 de enero de 2001 al 30 de septiembre de 2006**

Su nombramiento fue apoyado por la agremiación política del momento, después de haber terminado un periodo como alcalde municipal, se destacó porque fue el único gerente que tenía como Profesión la “Administración de Empresas” siendo el único periodo que se dio la oportunidad a profesionales distintos al área de la salud, asignados al primer nivel de complejidad, se destacó por el trabajo comunitario y el respeto por los campesinos, debido a su rol como político buscó la dotación de equipos y vehículos para la Institución y su Plan de trabajo fue realizado con la comunidad a través de reuniones haciendo acompañamiento al alcalde para que el presupuesto se hiciera de manera participativa.

✓ **Jennía Holguín García del 1 de septiembre de 2006 al 31 de marzo de 2012**

Bacterióloga de profesión, su vinculación a la Institución se hizo por concurso ganándose la carrera administrativa, un legado del gerente anterior Heriberto Cabal Medina nombrada por encargo durante seis años en la institución, siendo la primera mujer que lideró procesos interesantes, destacándose por su ardua labor y empoderamiento para que se levantaran los procesos a través de cada una de las áreas, fortaleció el trabajo en equipo y sus daciones siempre fueron compartidas.

Una de sus metas fue la del fortalecimiento de la Oficina de Información y Atención al Usuario SIAU, colocándola en un lugar estratégico dentro de la Institución, sumándose la

dotación de equipos que permitieran el reconocimiento de la comunidad y la comodidad de la servidora pública encargada del desarrollo de los procesos adscritos al componente social, para desempeñar sus funciones. Se destacó por las excelentes relaciones interpersonales no solo a nivel interno, también interinstitucionalmente tuvo gran aceptación dentro del gremio de gerentes a través de la Cooperativa de Hospitales donde también tuvo la oportunidad de desempeñar uno de los cargos de la Junta.

En este periodo se hicieron dotaciones importantes como una ambulancia y las áreas fueron también fortalecidas de acuerdo a los recursos que le permitió su permanencia, hoy día aún sigue en la institución como líder de bacteriología.

✓ **Arlex Napoleón Idrobo Hurtado del 4 de abril de 2012 – Gerente actual**

De profesión fonaudiólogo, payanés, elegido a través de concurso como lo exigía la Ley, ha tenido grandes aciertos producto de su gestión, en medio de las dificultades ha sostenido la Institución en superavit, una de sus fortalezas ha sido el reconocimiento del trabajo comunitario a través de los Comités de Usuarios y Ética, pues como gerente aprovecha mes a mes estos espacios para rendir cuentas a la comunidad.

Es de resaltar que ha fortalecido el parque automotor con una ambulancia, destancándose la compra de un vehículo para el desplazamiento diario del talento humano que trabaja con Misión médica a nionsiguivel del sector rural, también adquirió un vehículo para el trabajo administrativo, remplazado el anterior que además de ser un medelo viejo ya había cumplido su misión.

De igual manera en el año 2014, tuvo como objetivo la responsabilidad de fortalecer el servicio de farmacia, pues este se hacía a través de Cohosval, situación que generó muchas dificultades en la entrega oportuna de medicamentos a los usuarios, siendo este uno de los graves problemas, por ello se dio a la tarea de sacar adelante este proyecto que ha venido fortaleciendo cada día, sumándose que pudo descentralizar este proceso al Corregimiento de Salónica con los medicamentos de programas.

Como todos los gerentes tiene su propio estilo de gerenciar a la Institución con aciertos en procesos, aún sigue en la institución pues recordemos que esta nombrado por un periodo que va hasta marzo del 2016.

6. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

El Hospital Kennedy ESE es una institución prestadora de servicios de salud del Nivel I de atención de carácter público, que suministra directamente el servicio a los usuarios y aporta todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias). Sus principales clientes son los aseguradores que son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Teniendo en cuenta lo anterior el Hospital Kennedy opera en todo el municipio de Riofrío Valle en la zona urbana y rural, apoyado a través de un centro de salud en el Corregimiento de Salónica y nueve puestos de salud en las veredas de: Fenicia, Portugal de Piedras, San José, Corozal, El Ruby, La Zulia, Los Alpes, Puerto Fenicia y Palmas. Según el DANE la población del municipio de Riofrío para el 2010 es de 15.939 habitantes, donde 5.103 habitan en la cabecera municipal y 10.836 en su zona rural.

La misión actual de la empresa es “Somos una empresa social del estado que brinda servicios de baja complejidad, enfatizados en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la calidad en la atención”. Para ello el Hospital Kennedy ESE, ha desarrollado varias estrategias para ofrecer un servicio con calidad lo cual ha permitido que hoy en día se tengan habilitados los siguientes servicios:

- ✓ Consulta externa
- ✓ Urgencias
- ✓ Hospitalización
- ✓ Enfermería
- ✓ Toma de muestra de Laboratorio Clínico
- ✓ Toma de muestra de Citología Cérvico-uterina

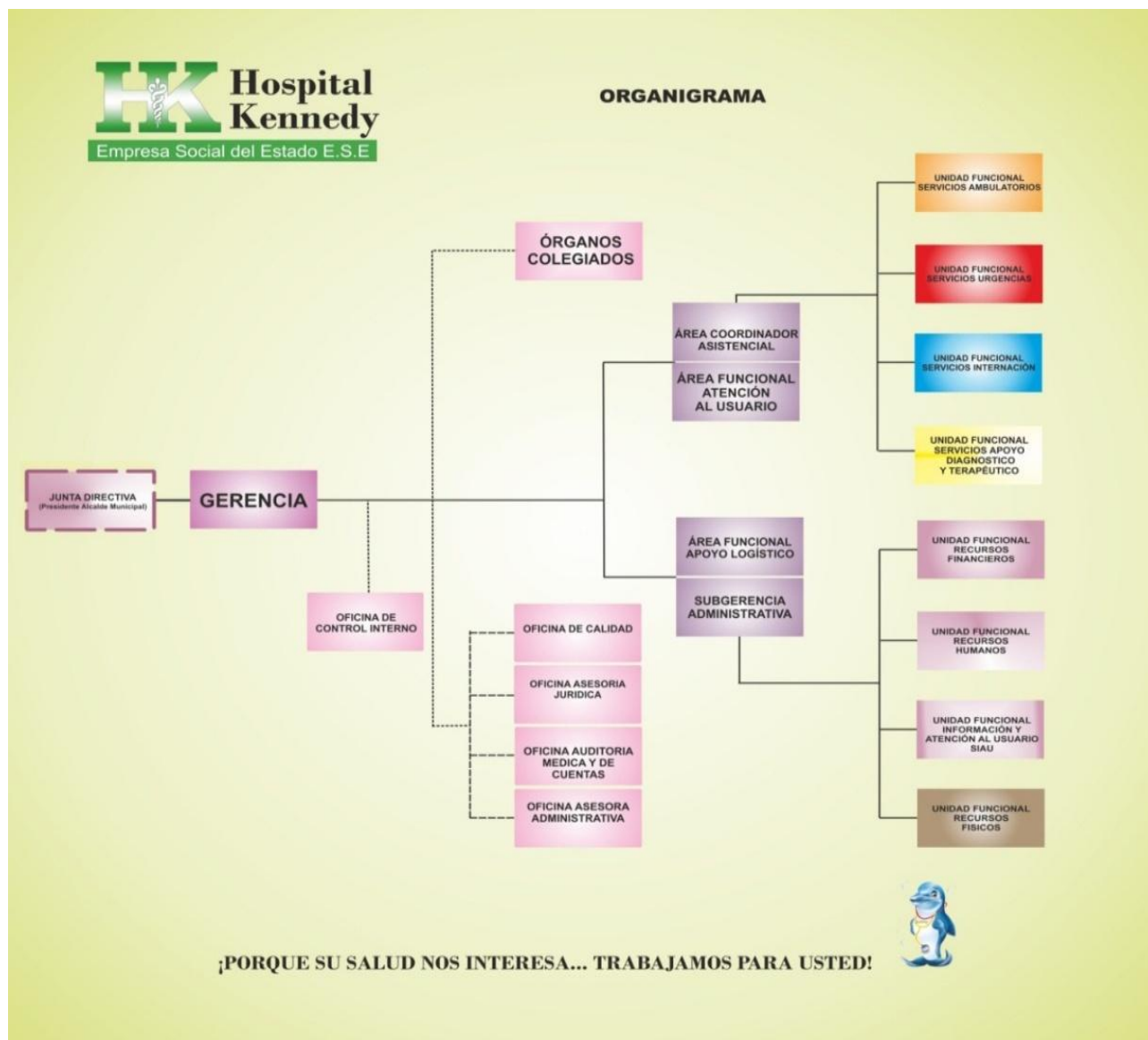
- ✓ Transporte Asistencial Básico
- ✓ Servicio farmacéutico
- ✓ Vacunación
- ✓ Odontología General
- ✓ Atención preventiva en salud oral
- ✓ Psicología
- ✓ Terapia respiratoria
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Fonoaudiología
- ✓ Planificación familiar
- ✓ Promoción en Salud

Posee un plan de desarrollo para la vigencia 2012 – 2015 basado en objetivos institucionales como:

- ✓ Aumentar la cobertura con prestación de servicios de salud a las personas priorizando nuestra atención a los grupos humanos más necesitados.
- ✓ Disminuir la morbilidad y la mortalidad evitable entre los grupos humanos de nuestra comunidad.
- ✓ Modernizar la gestión de nuestra institución en las áreas administrativa, financiera y tecnológica.
- ✓ Propender por el desarrollo continuo y permanente de nuestra institución, y muy especialmente de nuestro talento humano.

En relación la estructura Funcional define la organización general del Hospital Kennedy ESE, las principales Unidades Funcionales, las Áreas Funcionales a su cargo y sus interrelaciones, la figura N° 2 muestra el organigrama general de la entidad:

Figura 2. Organigrama Hospital Kennedy ESE



Fuente: Archivo - Oficina de calidad

La planta de personal de la ESE Hospital Kennedy, está constituida por 39 empleados entre públicos y trabajadores oficiales, 24 contratistas y 26 vinculados a través de la Asociación Sindical Emplesalud, todos estos empleos corresponden a procesos misionales y administrativos así como de apoyo a las diferentes áreas. La entidad se organiza de tal manera que permite una

visión sistemática e integral de su funcionamiento de acuerdo al mapa de procesos de conformidad con las necesidades de la institución.

7. ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN: ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE

7.1. ENTORNO GEOFÍSICO

7.1.1. Localización Espacial

El territorio del municipio de Riofrío en su mayoría es montañoso y se encuentra situado a 4° 09' 23'' de latitud norte y 76° 17' 26'' de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Sus relieves se forman por factores exógenos, tales como la erosión dando lugar a muchos de los paisajes montañosos característicos del municipio.

7.1.2. Ubicación

El municipio de Riofrío se encuentra ubicado en la Cordillera Occidental al oeste del país, en la subregión centro del Valle del Cauca, a una distancia en línea recta con Santiago de Cali de 85,92 kilómetros (km) y en ruta a 104 km y se tarda 2 horas y media viajando por vía terrestre. Riofrío limita por el norte con el municipio de Trujillo, por el oriente con Tuluá, por el sur con Yotoco y Darién y por el occidente con el Departamento del Chocó.

7.1.3. Vías de Comunicación

La infraestructura vial urbana presenta una muy buena capacidad de cobertura, facilitando la comunicación al interior de las zonas urbanas. El estado de las vías es bueno para los Centros Poblados principales, Cabeceras Municipales, Salónica, Fenicia y Portugal de Piedras. Se destaca la Cabecera por el mayor porcentaje de vías pavimentadas, de las cuales el 90% es concreto rígido, en menor escala se encuentra Salónica y Fenicia donde sus vías pavimentadas son todas en concreto rígido.

✓ Vías Rurales

El sistema vial secundario e interveredal ofrecen una buena cobertura para la región, comunicando la gran mayoría del territorio municipal, no obstante hay un número de veredas

donde no se dispone totalmente del acceso a la malla vial; éste y otros aspectos complementarios se citan en el plan vial. El estado actual de las vías es regular, pero con un elemento alentador que es la intención de mejoría por parte de la Administración Municipal, buscando el proporcionar las condiciones adecuadas para las comunicaciones y relaciones de la población.

Tabla 3. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno Geofísico

GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRÍO VALLE ENTORNO: Geofísico					
VARIABLE	A/O	AM	am	om	OM
Distancias que separan el municipio de Riofrío de otros municipios	O				X
Distancias entre la cabecera municipal y las veredas	A	X			
Estado de las vías de transporte	A		X		

Fuente: Elaboración propia

7.2. ENTORNO SOCIAL

Para Betancourt (2011) “El análisis de este entorno, ciertas características sociales deben ser tenidas en cuenta, tales como la capacidad de influencia de las mujeres, diversidad cultural y étnica, nivel de educación, nivel de pobreza y desempleo entre otras, en tanto son factores de desestabilización social, así como la presencia de grupos al margen de la ley - narcotráfico, guerrilla y paramilitarismo-, por cuanto son factores de deslegitimación y de creciente pérdida de valores y principios, constituyéndose en los peores flagelos sociales, y serán el Estado a través de sus instituciones educativas y las empresas a través de sus gremios y profesionales quienes deberán asumir una posición de liderazgo para combatirlos”.

7.2.1. Educación

Según el Ministerio de educación nacional (MEN) en el municipio de Riofrío la cobertura en educación básica y media, ha crecido significativamente en el periodo (2002-2011), el número de estudiantes del nivel básico y medio, en el periodo de (2002-2011) alcanza los 3.936 niños y

jóvenes; 33.7% urbano y 66.3% rural. Dicha población estudiantil ha crecido a una tasa media de 0.39% al pasar de 3.678 a 3.811 respetivamente.

7.2.2. Vivienda

En la actualidad el municipio cuenta con 331 viviendas por cada 1000 habitantes, y el número de viviendas VIP iniciadas es de 674, de las cuales se han terminado 462. Se cuenta con suelo habilitado para la construcción de vivienda rural de 5040 metros cuadrados y 20352 metros cuadrados destinados a las zonas urbanas para terminación de proyectos de vivienda de interés social. Del mismo modo, se puede evidenciar que la administración anterior logró mejorar 581 viviendas en el municipio, generando una intervención del 80% del total de los barrios con este tipo de proyectos y reconociendo la gestión administrativa de legalizar en un 100% estos mejoramientos locativos.

7.2.3. Servicios Públicos Domiciliarios

El mejoramiento de los servicios públicos domiciliarios en el municipio de Riofrío contribuye de forma importante para garantizar un mejor bienestar a la población vulnerable y/o víctima del conflicto armado en Riofrío, de acuerdo a las oportunidades que ofrece el mercado laboral del municipio.

✓ Acueducto

El sistema de acueducto del casco urbano del municipio, está a cargo de Acuavalle S.A. y por información de la empresa se cuenta con una cobertura del 98% dentro de la cabecera municipal y se atienden 1785 suscriptores, la calidad del agua es certificada; se cuenta con una planta de tratamiento de potabilización, con una capacidad de 25 litros por segundo regulado dependiendo de la demanda exigida.

✓ Alcantarillado

En la cabecera municipal, el sistema de alcantarillado semi-combinado, para el manejo de las aguas negras y lluvias de los patios, es administrado por Acuavalle S.A. y por consiguiente su

mantenimiento y prestación del servicio es responsabilidad de esa empresa, que cuenta con una cobertura del 98%.

Sin embargo, dicho sistema tiene grandes problemas ya que, se han construido una serie de sumideros para recoger las aguas lluvias de las calles haciendo que colapse el sistema, el cual requiere de grandes inversiones e incluso de una nuevo plan maestro, que garantice a la municipalidad la efectiva disposición final de excretas o aguas lluvias, pues se ha evidenciado que colapsa sobre todo en temporadas invernales.

✓ **Alumbrado Publico**

En la cabecera municipal, el alumbrado público es prestado a 1785 suscriptores por la Compañía de Electricidad de Tuluá CETSA, contrato de concepción suscrito entre el municipio y la compañía, logrando una cobertura en la cabecera municipal de Riofrío prácticamente del 98%.

✓ **Aseo**

El aseo en la cabecera del municipio de Riofrío es prestado por la empresa Tuluaseo S.A. la cual se entregó en concesión en el año 1999; en la actualidad recogen las basuras de 1740 suscriptores y la disposición final se realiza en el relleno sanitario del municipio vecino de San Pedro Valle del Cauca.

7.2.4. Población Víctima del Conflicto

Desde mediados de la década de los ochenta se observa que en Riofrío al igual que muchos otros municipios del Valle del Cauca, el conflicto armado ha estado combinado de la violencia derivada del narcotráfico. El municipio de Riofrío es considerado puente por donde transitan los grupos al margen de la ley hacia el norte y centro del Valle del Cauca.

Producto de la situación de disputa del territorio, se origina el desplazamiento forzado, el cual ha sido dinámico en el municipio de Riofrío. En 2006 se evidencia en mayor número de personas que salieron y también que llegaron al municipio 378 y 124 equivalente a 2.33 y 0.73% de la población de ese año respectivamente. En el mismo periodo (2002-2009) por la misma dinámica salieron del municipio de Riofrío en total 1363 personas correspondiente al 8.41% de

la población de 2009, mientras que llegaron 558 equivalente al 3.44% de dicho año. Para septiembre de 2012 en el municipio había 1633 personas desplazadas; la tercera parte de esa población corresponde a niños y adolescentes (0-17 años).

7.2.5. Demanda Laboral

Según el Estudio de Perfil Productivo Rural y Urbano del Municipio de RíoFrío, realizado por el Ministerio de Trabajo y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013), el mercado laboral del municipio de RíoFrío para la población en edad de trabajar PET de la red unidos alcanza 1.707 personas de los cuales 782 corresponde a la población económicamente activa PEA con 89 personas desocupadas, por lo que la tasa de desempleo técnicamente llegaría al 11.4%; ubicándose la tasa de pobres extremos en 11.1% mientras que la proporción de la población desplazada que se encuentra desocupada es del 13.0%.

Tabla 4. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno social

GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRÍO VALLE ENTORNO: Social					
VARIABLE	A/O	AM	am	om	OM
Aumento de la población desplazada	A	X			
Acceso a la educación superior.	A	X			
Mejoramiento de viviendas	O			X	
Falta de actividades recreativas saludables para la población	A		X		
Incremento de las actividades delincuenciales como micro tráfico, micro extorsión a la población.	A	X			
Aumento de la cobertura escolar básica y bachiller	O			X	

Fuente: Elaboración propia

7.3. ENTORNO DEMOGRÁFICO

Para Betancourt (2011) “Las distintas variables que componen el entorno social y demográfico nos brindan gran parte de la información necesaria sobre la población que se encuentra implícitas en las interacciones sociales que se presentan en el entorno de la organización y que por lo tanto inciden en el comportamiento demográfico y que nos permiten entender las dinámicas de la sociedad”.

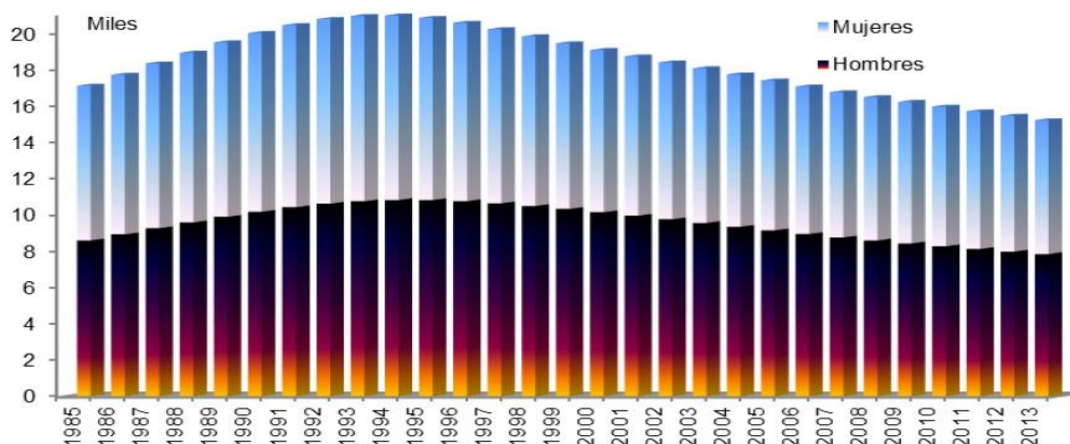
7.3.1. Composición Étnica de la Población

Según el DANE el 25.6% de la población residente en Riofrío, se autoreconoce como negro, mulato, afroColombiano o afrodescendientes y el otro 0.1% como indígena. El otro 74% es población mestiza y blanca.

7.3.2. Población por Sexo

En el periodo de (1985-2013) la tasa bruta de crecimiento de la población de Riofrío en términos medio anual ha sido negativa -0.42% lo cual va en contravía con el comportamiento regional y nacional. En 1985 el municipio alcanzaba 17.093 habitantes y para el año 2013 este número se redujo a 15193 habitantes.

Figura 3. Evolución de la población de Riofrío por sexo 1985-2013 (miles)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos consolidados DANE.

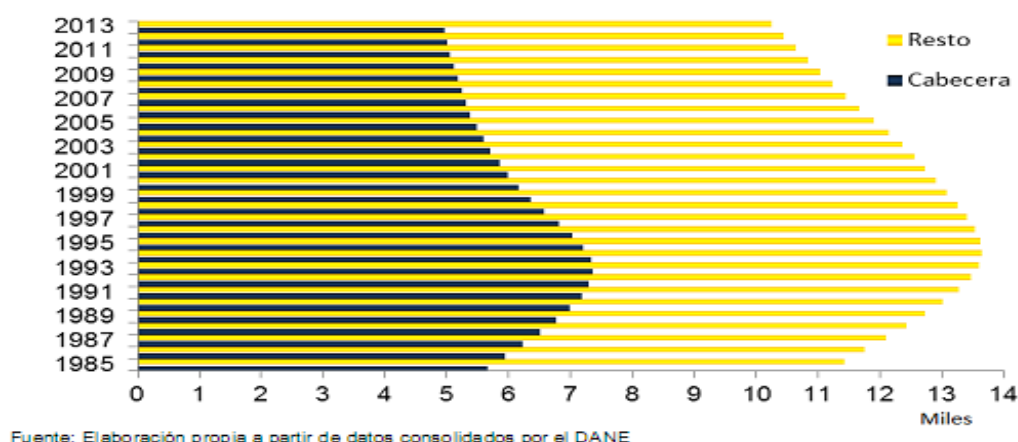
Por sexo el comportamiento tiende a ser análogo, la población femenina se contrajo en términos medio anual -0.52% pasando de 8.521 en 1985 a tan solo 7.375 en 2013, sin embargo la población masculina ha mostrado una reducción menos traumática que las mujeres; cuya tasa se contrajo en términos medio anual -0.33% pasando de 8.572 en 1985 a 7.818 en 2013.

7.3.3. Composición de la Población Cabecera y Resto

Con respecto a la cabecera municipal y rural muestra algunos cambios estructurales poco significativos durante el periodo (1985-2013) ya que, en términos medio anual el 33.1% de la población vive en la cabecera municipal mientras que el otro 66.9% en el campo. Sin embargo y de acuerdo a la emigración originada por diferentes razones ya anunciadas dichas proporciones han variado en ese municipio.

En el periodo (1985-2013) la tasa de crecimiento media de la cabecera y el rural es análoga se contrajo -0.40% lo cual quiere decir que el fenómeno migratorio y de natalidad está distribuido aleatoriamente en el municipio; a diferencia de otros municipios tales como Buenaventura, Restrepo y Cartago donde tiende a crecer la población de la cabecera e incluso en este último tiende a sustituirse por completo la población rural por la urbana.

Figura 4. Evolución de la población de Riofrío cabecera y rural 1985-2013 (miles)

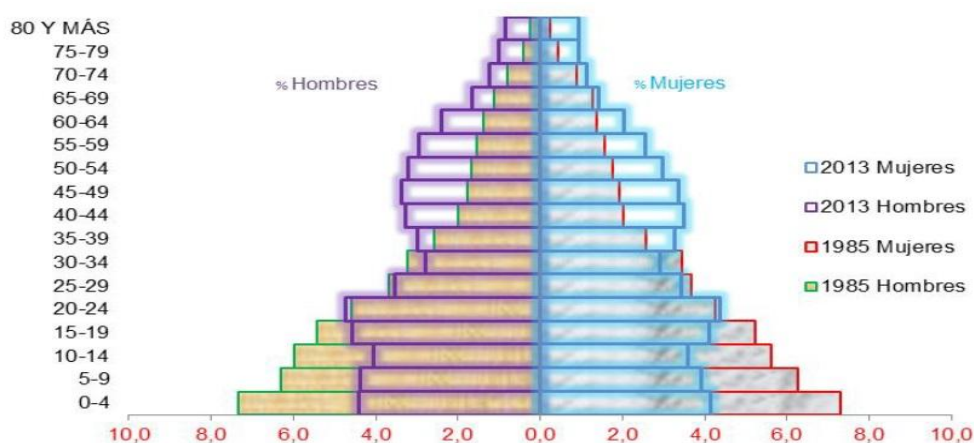


7.3.4. Composición de la Población por Sexo y Grupo Quinquenales de Edad (pirámide poblacional 1985-2013)

La estructura de la población de Riofrío por grupos de edad y sexo ha cambiado significativamente en los últimos treinta años. En 1985 la pirámide era expansiva, ya que presentaba una forma triangular, con las barras más largas en la base (población joven) y más estrechas en la cima (población adulto mayor) la cual indica un innegable crecimiento de la población con altos índices de natalidad y mortalidad. Mientras que para el 2013 ha transitado a una forma estacionaria donde la pirámide presenta forma de campana con la base ligeramente mayor que indica población con un alto margen de estabilidad. Implica un cambio importante porque parte de la población dependiente ahora es potencialmente productiva.

La población se agrupa en 3 categorías: el primero, población infantil y joven (0-14 años), la segunda población adulta (15 a 65) que corresponde a la fuerza productiva y mayormente reproductiva del municipio y finalmente pero no menos importante la población adulta mayor (65 años o más).

Figura 5. Pirámide de la población Riofrío por sexo y grupo quinquenales de edad años 1985 y 2013



Fuente: elaboración propia a partir de datos consolidados por el DANE.

La figura muestra que, el primer grupo pasó de representar 38,8% al 24,5% es decir 14,3 puntos porcentuales (PP) menos en casi tres décadas debido al crecimiento negativo de la

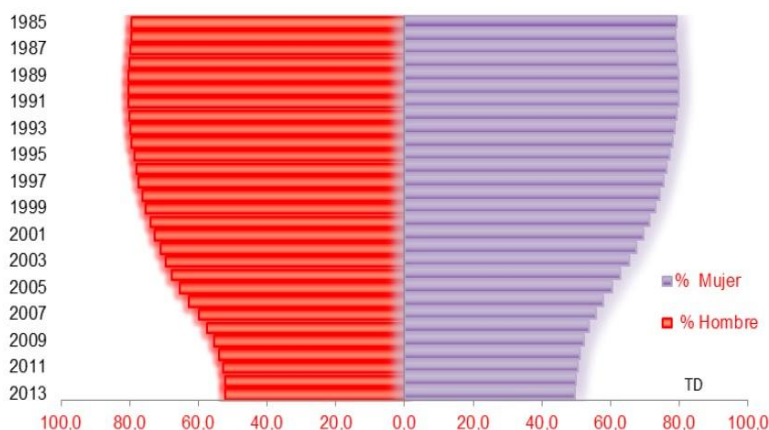
población en términos medio anual fue de -2.07% lo cual se explica en primer lugar por las bajas tasas de natalidad que determinan mínimo crecimiento de la población y en segundo lugar por el desplazamiento forzado derivado del conflicto armado que en su mayor corresponde a hogares con niños de esa edad.

De manera contraria, en el segundo grupo, la población entre (15-65 años) creció a una tasa media anual de 0.20% cuyo cambio estructural en la composición de la población correspondiente a la fuerza laboral de Riofrío pasando de representar el 55.8% en 1985 al 66.3% en el 2013 respectivamente, es decir aumento 10.5 pp lo que implica un efecto sustitución de población infantil por productiva aumenta la oferta laboral en Riofrío. Por último la población adulta (mayor de 65 años) paso de representar el 5.4% al 9.2% un aumento de 3.8 pp logrando registrar la tasa demográfica más alta del municipio que en términos medio anual ha sido de 1.47%.

7.3.5. Relacion de Dependencia

La poblacion dependiente son (menores de 15 años y mayores de 65 años) la que se define como economicamente productiva o potencialmente activa (15 a 64 años) es lo que se conoce como tasa de dependencia de una poblacion, cuyo aumento es negativo para la oferta laboral y para la economia.

Figura 6. Tasa de dependencia de la población de Riofrío 1985 – 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de datos consolidados por el DANE

La tasa de dependencia paso de 79.3% en 1985 a 50.8% en 2013, es decir se cuenta con una mayor tasa productiva que hace treinta años.

7.3.6. Perfil epidemiológico del municipio de Riofrío; Valle 2014

El perfil epidemiológico es la presentación de la situación sobre salud pública analizada en un lugar y en un tiempo determinado. Para ello, no solo se exponen los datos estadísticos sobre la morbi-mortalidad, sino que igualmente se caracteriza el contexto en su ámbito social, económico y cultural.

El análisis comparativo sobre la situación de salud pública de un municipio permite contar con los insumos veraces para la toma de decisiones en el contexto de las intervenciones colectivas, aspecto que reitera la importancia y la necesidad de la existencia y ejecución del proyecto de vigilancia epidemiológica.

El diagnóstico de la situación en salud, define los problemas y necesidades de salud en la comunidad, permitiendo formular políticas en salud, programas de actividades y distribución de los recursos de acuerdo con las propiedades establecidas, todo esto acompañado de la participación activa de la comunidad.

Se pretende la identificación de los problemas de salud, a la comprensión de la causa y al conocimiento de la dinámica de su distribución en una población, como se está recibiendo la atención desde el punto de vista de prevención dentro de la triada salud-enfermedad-medio ambiente

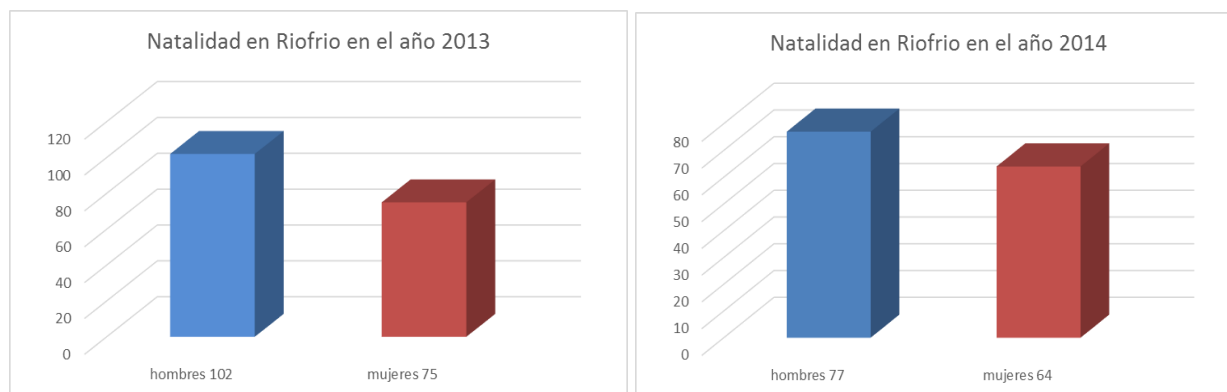
✓ Indicadores Epidemiológicos

La vigilancia en salud pública del Municipio de Yotoco, analiza y establece los nuevos patrones de comportamiento de las enfermedades o procesos patológicos que afectan a nuestra población.

Con las UPGD, (UNIDAD PRIMARIA DE GENERACIÓN DE DATOS) activas y en disposición de informar cualquier evento, se ha denotado que con capacitación y mejoramiento de la información se concertaran nuevas y mejores políticas de atención en salud.

La Unidad Informadora: Es una fuente de información del sistema de vigilancia en salud pública proveniente de instituciones (diferentes de las IPS) o personas naturales que caractericen eventos de interés en salud pública.

Figura 7. Tasa de Natalidad del municipio de Riodrio en el 2013 y 2014



Fuente: Elaborado por los autores a partir de información del Hospital ESE Kennedy

La tasa de natalidad se presenta una marcada diferencia entre los nacimientos registrados en el año 2013 y el año 2014, una de las principales causas de esta diferencia es que la mayoría de nacimientos de los hijos de las parejas del municipio se presentan en hospitales y clínicas de Tuluá, esto debido a que cuando la paciente en proceso de gestación llega al hospital del municipio esta es trasladada de manera inmediata muchas veces a la ciudad vecina donde presenta el parto.

También es importante destacar que en el 2013 el 57% de los nacimientos correspondieron al género masculino mientras que el 43% al femenino, en el 2014 esta cifra mermo en un 3%, aunque permaneció siendo los nacimiento de hombres superior con un 54% sobre un 46 % de mujeres.

✓ **Perfil de morbilidad**

El diagnóstico epidemiológico tiene como propósito determinar la situación actual de salud de la población y los factores condicionantes de la misma, esto se orienta a identificar los principales problemas de salud de la población, así como sus factores de riesgo.

El perfil epidemiológico se convierte en la guía para la planeación y ejecución de acciones de prevención y promoción de la salud y es así mismo el mejor indicador evaluativo de dichas acciones ya que mide realmente los cambios en el comportamiento sanitario de la población.

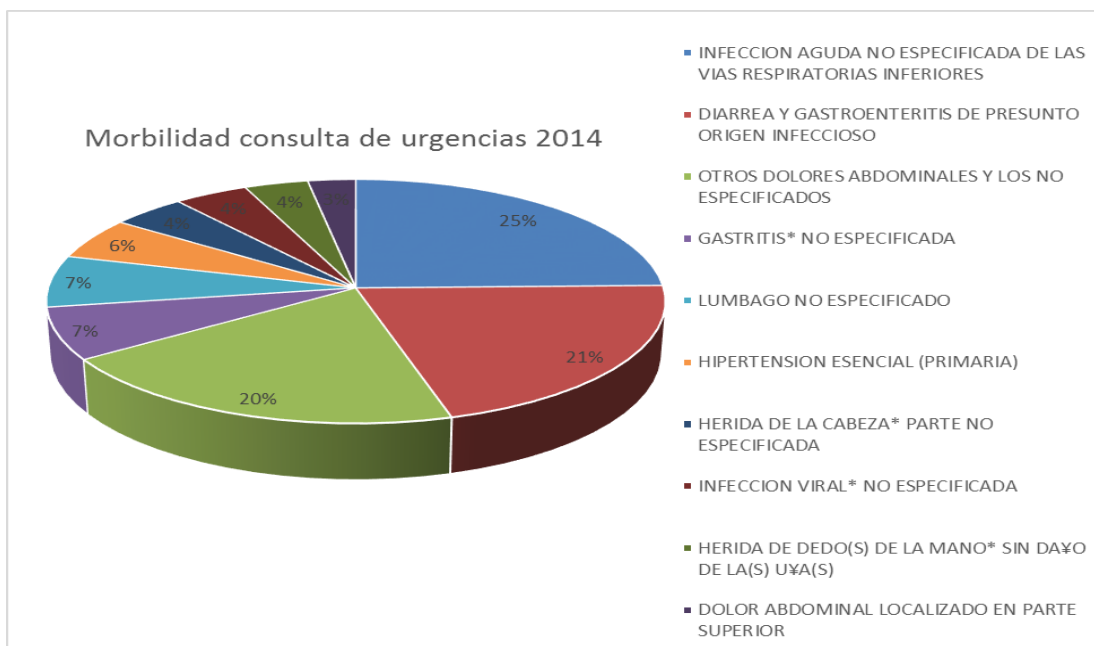
La morbilidad es un indicador estadístico, que permite conocer que se enferman los habitantes de una determinada región, el conocimiento de estadísticas de morbilidad nos permite calcular la población a servir con determinados programas y la demanda de servicios que su atención exigirá.

Tabla 5. Morbilidad consulta de urgencias 2014

DIAGNÓSTICO	MENOR DE 1 AÑO		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑOS		60 Y MAS AÑOS		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Infección aguda	16	31	86	88	55	60	131	111	44	29	26	25	702
Diarrea y gastroenteritis	13	17	49	51	39	51	136	118	53	23	26	17	593
Otros dolores	0	2	9	10	47	35	202	101	56	36	45	28	571
Gastritis	0	0	0	0	6	3	73	30	38	17	17	13	197
Lumbago	0	0	0	0	4	1	42	60	21	31	17	19	195
Hipertensión	0	0	0	0	0	0	16	8	35	13	43	42	157
Herida de la cabeza	0	0	7	20	6	19	10	34	4	8	6	10	124
Infección viral	3	0	7	5	6	7	27	39	8	7	6	8	123
Herida de dedo	0	0	1	0	2	5	11	47	10	15	1	13	105
Dolor abdominal	0	0	0	2	3	2	30	13	9	5	10	5	79

Fuente: Hospital Kennedy ESE de Riofrío

Figura 8. Morbilidad consulta de urgencias 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de datos suministrados por ESE Hospital Kennedy

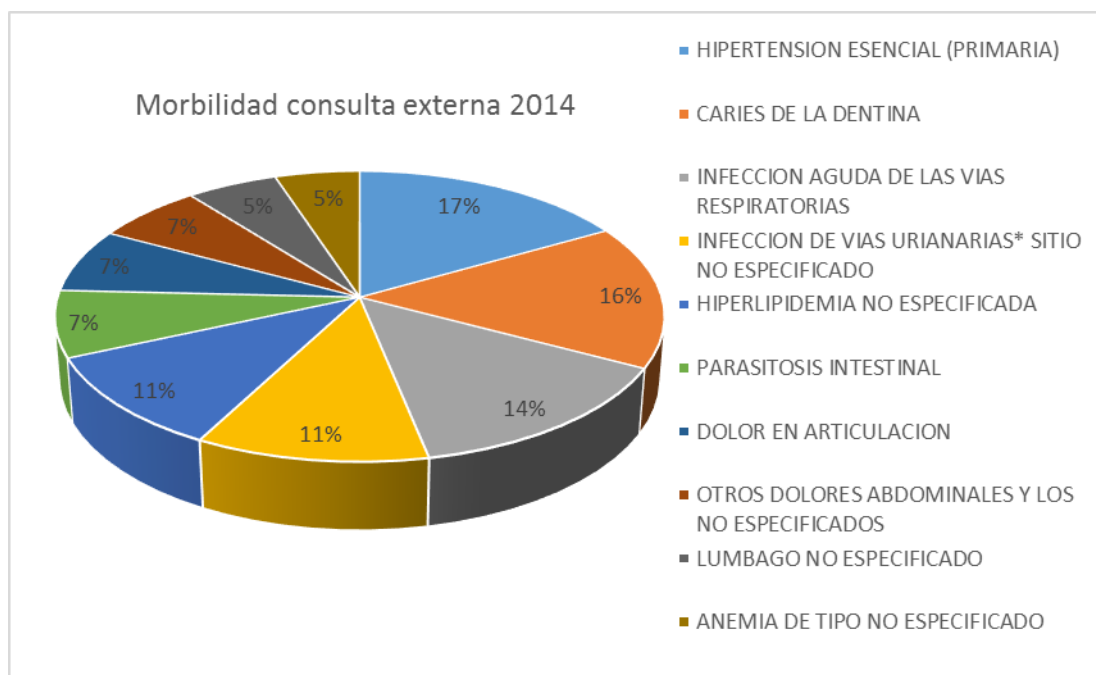
La morbilidad en el servicio de urgencias del hospital Kennedy ESE de Riofrío muestra que la mayor causa de consulta en el servicio de urgencias es la infección aguda no especificada de vías respiratorias inferiores con un total de 702 casos que corresponde al 24,67% de las visitas que realizaron los pacientes a urgencias, de igual forma la diarrea y gastroenteritis se estableció como la segunda procedencia de asistencia por motivo de emergencia al centro hospitalario teniendo un 20,84% del total de las consultas, los dolores abdominales con un 571 casos y un porcentaje del 20,04 se convirtieron en la tercera raíz de llegada a la ESE por motivo de prisa, otras causas como las gastritis, lumbago, hipertensión, las heridas, dolor abdominal entre otros están presente en el resto de orígenes que hacen que las personas visiten al hospital Kennedy.

Tabla 6. Morbilidad consulta externa

DIAGNOSTICO	MENOR DE 1 AÑO		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑOS		60 Y MAS AÑOS		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Hipertensión esencial	0	0	0	0	0	0	108	46	333	119	463	284	1353
Caries de la dentina	1	0	57	62	188	171	457	209	73	50	14	14	1296
Infección aguda de las vías respiratorias	32	36	133	107	105	98	184	114	128	46	87	63	1133
Infección vías urinarias	5	2	30	13	57	15	334	41	154	28	135	71	885
Hiperlipidemia	0	0	0	0	2	3	115	38	260	83	241	116	858
Parasitosis intestinal	0	1	61	53	120	119	96	59	31	12	37	9	598
Dolor en articulación	0	0	2	1	15	13	114	66	147	43	114	61	576
Otros dolores abdominales	1	1	8	11	56	39	189	48	92	26	36	20	527
Lumbago no especificado	0	0	0	1	8	4	112	77	100	35	63	44	444
Anemia	4	4	27	16	39	31	129	13	43	6	74	26	412

Fuente: Hospital Kennedy ESE de Riofrío.

Figura 9. Morbilidad consulta externa 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de datos suministrados por ESE Hospital Kennedy.

La morbilidad en el servicio de consulta externa del hospital Kennedy ESE de Riofrío muestra que la mayor causa de consulta es la Hipertensión arterial esencial con un total de 1353 casos que corresponde al 17% de las visitas que realizaron los pacientes, de igual forma las caries de la dentina se estableció como la segunda procedencia de asistencia al centro hospitalario teniendo un 16 % del total de las consultas, las infecciones agudas de las vías respiratorias con 1133 casos y un porcentaje del 14% se convirtió en la tercera raíz de llegada a la ESE, otras causas como la infección de vías urinarias, la hiperlipidemia, parasitosis intestinal, dolores en articulaciones, dolores abdominales, los lumbagos y la anemia entre otros están presente en el resto de orígenes que hacen que las personas visiten al hospital Kennedy

✓ **Perfil de la mortalidad**

La muerte es el evento de más alto costo social y sigue siendo un indicador fundamental de la situación de salud de las poblaciones. La tasa de mortalidad no solo es un indicador de la magnitud de dicho evento, sino que es esencialmente un indicador del riesgo absoluto de morir el cual está reflejado por las condiciones de vida de la población.

Debido a que la mortalidad es uno de los componentes que interviene de manera importante en la dinámica poblacional y particularmente en la salud pública, ha tomado gran importancia determinar su tendencia y la manera que interviene en la demografía; porque es a partir de los resultados obtenidos a través del cálculo de los indicadores de mortalidad, que se puede evaluar el estado, la tendencia y la magnitud de los problemas de salud más trascendentes que afectan a la población, estructurar políticas y programas que permitan en alguna medida mejorar la calidad de vida.

La información sobre mortalidad se origina en los certificados de defunción definidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, quien es el encargado del procesamiento de la información y la publicación. De acuerdo a la información obtenida en estadísticas parciales registradas en la Secretaría de Salud a través de información captada en los registros de defunción emitidos por la ESE Local, se tiene las primeras causas de mortalidad.

Tabla 7. Tasa de mortalidad Año 2014

GENERO	TOTAL	Total	
		Hombres	Mujeres
TOTAL	69	41	28
106 Septicemia	1	0	1
108 Enfermedad por el VIH/SIDA	1	1	0
109 Infecciones respiratorias agudas	1	1	0
201 Tumor maligno del estomago	2	2	0
204 Tumor maligno hígado y vías biliares	2	0	2
206 T. m. de tráquea, bronquios y pulmón	2	1	1
209 T. maligno del útero	1	0	1
210 T. maligno de la próstata	1	1	0
211 T. maligno otros órganos genitourinarios	2	2	0
212 T. maligno tejido linfático, org. hematopoy.	1	1	0
213 Residuo de tumores malignos	1	1	0
303 Enfermedades isquémicas del corazón	12	8	4
304 Enf. Cardiopulmonar, de la circ. pulm.	7	5	2
306 Insuficiencia cardiaca	1	0	1
307 Enfermedades cerebrovasculares	7	4	3
309 Resto enf. del sistema circulatorio	1	0	1
501 Acc. transporte terrestre, inclusive secuelas	2	2	0
512 Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	6	6	0
514 Eventos de intención no determinada.	1	1	0
601 Diabetes mellitus	4	2	2
604 Enf. sistema nervioso, excepto meningitis	2	0	2
605 Enf. crónicas vías respiratorias inferiores	2	0	2
607 Enf. del pulmón debidas a agentes externos	1	1	0
608 otras enfermedades respiratorias	3	1	2
609 apendicitis, hernia cavidad abdominal.	1	0	1
611 otras enf. sistema digestivo	2	0	2
612 enfermedades sistema urinario	1	0	1
616 residuo	1	1	0

✓ **Análisis de mortalidad**

La mortalidad es un indicador indirecto del estado de salud y las condiciones socioeconómicas de una comunidad, su comportamiento influye directamente en el tamaño y estructura de la población. El análisis epidemiológico de estos eventos permite tener una visión de la agrupación de los casos en el tiempo y en determinadas zonas geográficas e igualmente determina la confluencia de factores relacionados, los cuales deben ser considerados y tenidos en cuenta en la planificación de los servicios en salud. Los datos sobre mortalidad del presente perfil se obtuvieron del Hospital local de nuestro Municipio.

Las enfermedades isquémicas del corazón se convierten en la principal causa de muerte de los habitantes del municipio con un porcentaje del 17% del total de las muertes registradas en la localidad en el año 2014, las enfermedades cardiopulmonares son el segundo origen de las personas fallecidas, al igual que las enfermedades cerebrovasculares en donde ambas con un 10% hacen parte de estas cifras, también los homicidios con un 8% juegan un papel protagónico de los primeros motivos de defunción de personas en Riofrío.

Tabla 8. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno demográfico

GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRÍO VALLE ENTORNO: Demográfico					
VARIABLE	A/O	AM	Am	om	OM
Decrecimiento de la población según el DANE	A	X			
Decrecimiento de los nacimientos en Riofrío por no cubrimiento de necesidades en sistema de salud o por desplazamientos forzosos.	A	X			
Aumento de muertes por enfermedades comunes	A	X			
Aumento de población adulta en etapa productiva (15 - 65 años)	O				X

Fuente: Elaboración propia

7.4. ENTORNO CULTURAL

Betancourt (2011) afirma que “El entorno cultural tiene que ver con actitudes y valores culturales, creencias y costumbres, formas de ser y de pensar que caracterizan el comportamiento y la forma de -hacer- las cosas, de un individuo y un grupo social si actuara según su lógica y espontanea racionalidad”.

7.4.1. Gente y Costumbres

El Valle del Cauca se ha caracterizado por ser una región que agrupa pobladores provenientes de diferentes partes del territorio nacional, de gran diversidad étnica, rasgos tradicionales y culturales muy propios, que se asientan en diferentes zonas climáticas del departamento determinando la vestimenta diaria y las costumbres. Hoy en día el crecimiento de las ciudades se ha hecho evidente y la actividad económica e industrial ha reemplazado en buena medida la importancia del campo, también la vestimenta se ha transformado tanto en la zona rural como en la urbana. El desarrollo económico y el acceso a medios de comunicación, han transformado de manera importante las costumbres y los modos de vestir de los habitantes del departamento.

En cuanto al municipio de Riofrío, la principal actividad recreativa es el tradicional paseo de olla los fines de semana que se realiza en el río que atraviesa el municipio y que lleva su mismo nombre, en este tradicional paseo se consume el plato más emblemático de la región del Valle del Cauca el tradicional sancocho de gallina, también es propicio para consumir fritanga como bofes, empanadas y chorizos y compartir en familia una tarde de domingo agradable. Este río es un sitio propicio para que en sus riberas se creen asentamientos urbanos, su cañón ha servido como ruta de penetración hacia la montaña y ser potenciador de actividades productivas de los asentamientos humanos.

7.4.2. Celebraciones

Constituyen un atractivo turístico de visitantes, los diferentes eventos y fiestas que se adelantan en los corregimientos y cabecera de Riofrío, tales como el Carnaval del Duende

(Fenicia), las Fiestas Cívicas del Retorno y la Cosecha (Salónica). El Carnaval del Duende se realiza en el centro poblado del corregimiento de Fenicia, el primer puente festivo de mes de noviembre. Este evento tiene como objetivo promover la importancia de los recursos naturales de la región mediante actividades de carácter cultural y lúdico realizadas en un ambiente festivo. La feria agro-campesina y del Turismo, este evento tiene una tradición de 36 años con una realización anual, se desarrolla en la cabecera municipal de Riofrío, su fecha de realización es la segunda semana de octubre. Tiene como objetivo ser un espacio de recreación para la población, donde se muestran las potencialidades productivas del municipio.

7.4.3. Gastronomía

Uno de los atractivos emblemas, que motivan la llegada de visitantes a Riofrío es precisamente fruto de esa tradición gastronómica de origen campesino: “El bofe y la fritanga”. Este producto ha sido promovido y posicionado, de manera que se ha convertido es uno de los elementos que identifican a Riofrío.

La tradición de condimentar y ahumar las carnes en especial el bofe, viene de aproximadamente unos 25 años en el Municipio, procesar las carnes de esta manera no solo le confiere un sabor delicioso, sino que constituye un método de conservación sin necesidad de uso de refrigerador. Todo parece indicar que esta es una tradición típica de las zonas rurales donde no existía los refrigeradores, y por lo tanto se hacía necesario conservar los alimentos de alguna manera, convirtiéndose esta tradición en algo representativo de la Gastronomía riofríense y que por su tiempo de tradición y cultura de la comunidad, se le ha querido dar el valor correspondiente en el Municipio de Riofrío creando de esta manera el Festival Gastronómico del Bofe y la Fritanga el cual se lleva a cabo el 20 de Julio de cada año, este plato típico es encontrado cualquier día de la semana durante todo el año. Sin embargo, esta festividad solo se desarrolló durante 3 años (hasta el 2006).

Tabla 9. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno cultural

GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRÍO VALLE ENTORNO: Cultural					
VARIABLE	A/O	AM	am	om	OM
Gastronomía típica de la región del Valle del Cauca	A		X		
El tradicional paseo de olla y balnearios	A		X		
Festivales y/o fiestas propias del municipio	O				X

Fuente: Elaboración propia

7.5. ENTORNO MEDIOAMBIENTAL

Según Betancourt (2011) el entorno medioambiental “corresponde hoy a uno de los entornos más preocupantes para toda gestión organizacional por lo que impacta tanto el entorno general al que se enfrenta la organización como el entorno competitivo; incluso la idea de productos verdes, productos orgánicos, certificaciones en gestión ambiental, disminución de desechos, cero contaminación, provienen de este entorno. Estas y muchas otras tendencias corresponden a la preocupación de los seres humanos por ofrecer un futuro posible a las siguientes generaciones; es así como el entorno ambiental representa un entorno estratégico para las organizaciones”.

7.5.1. Sistema Biofísico

Riofrío, abarca una franja altitudinal que va desde 940 hasta 3.800 metros de altura sobre el nivel del mar (m.s.n.m), determinando una altura promedio de 969 m.s.n.m que cubija pisos térmicos: cálido, medio, frío, y muy frío (páramo).

Además posee desde valles hasta montañas y cordilleras de alturas considerables, lo que hace que los corregimientos de Fenicia y Salónica (a excepción de páramo) posean todos los pisos térmicos existentes en el municipio. La cabecera municipal por estar situado en la parte plana solo posee un clima cálido moderado.

De acuerdo a estas características físicas, sus recursos naturales y el ambiente definen a Riofrío como un municipio netamente agrícola, donde los principales productos que se cultivan son: Caña de Azúcar, Plátano, Caña panelera, Café, Banano, Cítricos, Tomate, Lulo, Maíz plana, Guayaba, Papaya, Aguacate, entre otros.

7.5.2. Temperatura y Clima

Con base en el EOT* (Esquema de Ordenamiento Territorial) del municipio se calcularon las temperaturas en cada mes correspondientes. El clima medio es representado por una temperatura de 23° C. Por lo anterior, la temperatura varía desde los 24° C (cabecera municipal) hasta los 5° C (Páramo El Duende).

7.5.3. Biomasa o ecosistema

Según estudios realizados por la CVC, Riofrío es muy rico biológico o biomaterialmente, debido a la densidad de cultivos de la familia de las poáceas, sus diferentes microorganismos asociados a sus raíces fijan el nitrógeno atmosférico, lo que permite cultivar en muchas zonas sin necesidad de abonos nitrogenados. Sin embargo, el municipio se ve afectado por inundaciones asociadas al desbordamiento del río Riofrío, lo cual ocasiona tanto pérdidas humanas como económicas.

7.5.4. Geomorfología

Así mismo y de acuerdo a la CVC, el área del municipio de Riofrío se localizan tres unidades geomorfológicas: **Unidades denudacionales**. Correspondiente, a la parte más alta del municipio y está conformada por las rocas metamórficas del grupo Dagua, la cual se caracteriza por presentar un rango de pendientes fuertes, por encima del 80% que se incrementa hacia los cañones de las quebradas que la drenan.

* EOT; Esquema de Ordenamiento Territorial, el Decreto 879 del 13 de Mayo de 1998 Reglamentario de la Ley 388 de 1997 de Desarrollo Territorial, denomina a los Planes de Ordenamiento Territorial POT como EOT cuando los municipios cuentan con poblaciones inferiores a treinta mil habitantes (30,000 ha).

- ✓ **Unidades denudacionales con control estructural.** Las cuchillas y los cerros presentan vertientes relativamente simétricas, con drenaje angular de control estructural, así mismo la meteorización química es la más acentuada en las rocas de esa unidad con desarrollo de suelos arcillosos y limoarenosos de espesor variables y colores vivos. Además, esa unidad es importante por encontrarse en ella el cinturón cafetero; donde los ríos tienen orientación sur-norte siguiendo en forma paralela al eje de la cordillera.
- ✓ **Unidades de acumulación.** Representada por todos los depósitos y remanentes de la actividad fluvial de los ríos Piedras, Riofrío y sus afluentes como producto de la acumulación de sedimentos y posterior erosión que se ha desarrollado en sus vertientes, especialmente durante la época del cuaternario. Además, posee una variación importante de formaciones sedimentaria, ubicado en el valle geográfico del río Cauca donde se localizan los conos aluviales de los ríos Riofrío y Piedras.

La vocación del municipio de Riofrío es agropecuaria, esta situación está generando conflictos ambientales significativos entre los cuales podemos resaltar los procesos de erosión en la zona de ladera por parte de las explotaciones ganaderas y agrícolas por causa del manejo inadecuado de suelos.

7.5.5. Hidrografía

Las zonas de interés hidrogeológico para el municipio de Riofrío se localizan en los conos aluviales de los ríos Piedras y Riofrío. En primer lugar, la cuenca del río Piedras se localiza en el flanco oriental de la cordillera occidental en jurisdicción de los municipios de Yotoco y Riofrío, donde el uso de las aguas se encuentra reglamentado por la CVC. Sin embargo, la zona para determinar la demanda y oferta de agua en la cuenca, se divide en productora y consumidora.

La productora, comprende un área aproximada de 5.756 ha, equivalente al 49.6% del área total de la cuenca. Mientras que, la zona consumidora cuenta con un área de 5.849 ha equivalente al 50.4%, así mismo el tiempo que se demora una partícula de agua desde el punto más alejado de la cuenca hasta su desembocadura es de 1.1 horas.

Tabla 10. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno Ambiental

GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRÍO VALLE ENTORNO: Medioambiental					
VARIABLE	A/O	AM	am	om	OM
Zona propensa a inundaciones, por el desbordamiento del río Riofrío	A	X			
Desarrollo ecoturístico por los sitios de interés del municipio	O			X	
Contaminación del recurso hídrico de la región	A		X		
Presencia de plagas como: Caracol africano	A		X		
Manejo del reciclaje	O			X	

Fuente: Elaboración propia

7.6. ENTORNO ECONÓMICO

De acuerdo con Betancourt (2011) el entorno económico “corresponde a uno de los entornos más dinámicos del ambiente general y requiere por lo tanto información actualizada de fuentes primarias y secundarias. Las variables económicas condicionan el comportamiento de las organizaciones, generan cambios sustanciales en la planeación de la organización, impactan directamente la administración de los recursos físicos, humanos, industriales, tecnológicos e incluso puede provocar impactos en otros entornos como el demográfico, cultural, ambiental y tecnológico”.

7.6.1. Análisis de Variables Macroeconómicas

Tabla 11. Variables macroeconómicas

	2011	2012	2013	2014PR	2015PY
PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)					
\$ miles de millones	606.249	645.883	690.863	761.000	817.000
% crecimiento real	6,6	4,0	4,5	4,8	3,9
US\$ millones	312.065	365.271	378.000	380.000	348.000
US\$ per cápita	6.777	7.841	8.019	7.975	7.221
POBLACIÓN					
Millones de habitantes	46,0	46,6	47,2	47,7	48,2
INFLACIÓN (%)					
IPC var dic-dic	3,7	2,4	1,94	3,66	3,22
IPP var dic-dic	5,5	-3,0	-0,49	6,33	-
TASAS DE INTERÉS (fin de año)					
Tasa de Intervención BanRep	4,75	4,25	3,25	4,5	4,45
DTF 90 días	5,0	5,2	4,07	4,34	4,75
Consumo	19,6	21,3	17,38	18	-
Preferencial	9,4	9,8	6,84	7,6	-
TASA DE CAMBIO (fin de año)					
Diciembre (\$/US\$)	1.943	1.768	1.926	2.392,43	2.369
Devaluación (%)	1,5	-9,0	8,73	24	0,97
BALANZA DE PAGOS					
Balanza comercial (US\$ mill.)	5.422	4.916	1.900	-3.800	-5.800
Exportaciones (US\$ mill., FOB)	57.420	60.667	62.000	57.900	56.100
Importaciones (US\$ mill., FOB)	51.998	55.751	60.100	61.700	61.900
Balanza comercial (% del PIB)	1,74	1,36	0,5	1	1,35
Reservas inter. netas (US\$ mill.)	32.303	37.474	43.100	47.300	48.200
DÉFICIT FISCAL (% del PIB)					
Consolidado (Metodología FMI)	-2,2	-1,2	-1	-2,7	-2,6
Tasa de desempleo urbano (%)	10,4	10,0	9,7	9,1	8,3

Fuente: Revista Dinero edición 465

Las variables macroeconómicas son todas aquellas pautas económicas, sociales, políticas y fiscales que marcan el rumbo de la economía de una sociedad, en un período determinado. Por lo que es de vital importancia conocer y saber interpretar los datos que presentan, para poder guiar a la organización a la consecución de los objetivos aprovechando oportunidades que se presenten y minimizando las amenazas.

- ✓ **Producto Interno Bruto PIB:** en el año 2014 creció en un 4, 8% manteniendo el ritmo de crecimiento que ha mantenido Colombia en los últimos años, en donde ha crecido por encima de los países vecinos.

- ✓ **Inflación:** Los índices de inflación han sufrido un descenso significativo con respecto a décadas anteriores, cuando los índices eran superiores al 15%, en la década actual los índices de inflación no superan el 8% y en el caso del año 2013 fue del 1.94% y en el año 2014 llegó al 3,66 %, esta situación demuestra un manejo económico serio y responsable, situación que favorece el crecimiento interno de la economía, brinda garantías de estabilidad a los inversores extranjeros y de un mayor beneficio en la clase obrera quien siempre debía asumir los altos índices de inflación de años anteriores.

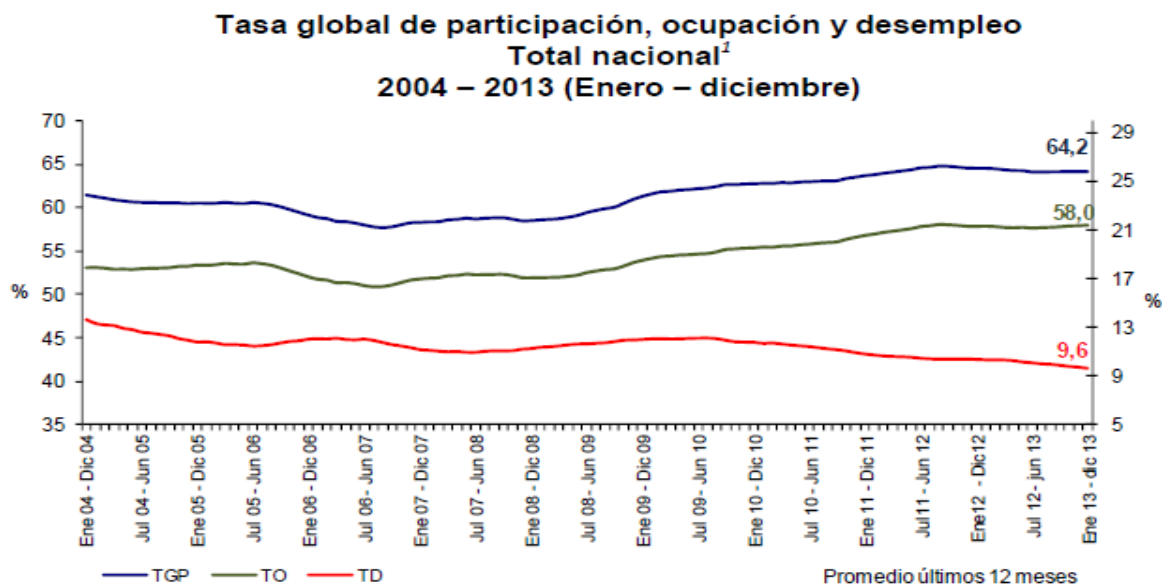
- ✓ **Tasa de Interés:** En Colombia durante los últimos años se han establecido por el Banco de la República tasas de interés bajas con el fin de incentivar el consumo a través de la adquisición de créditos para vivienda, compra de vehículos y de igual manera se apoyan los proyectos productivos en menor escala para el sector agrícola, industrial y comercial del país, de esta manera también se incentiva la generación de empleo.

La tasa de interés de consumo tuvo un leve crecimiento con respecto al año 2013 pasando de 17.38% a 18% para el año 2014.

- ✓ **Tasa de Cambio:** En el 2014 el comportamiento fue de devaluación con un 24% con respecto al 2013 y el dólar cerró en diciembre de 2013 en \$2.392,43,

- ✓ **Empleo y Desempleo:** Los esfuerzos para la disminución del desempleo en Colombia se han concentrado básicamente en el incremento del producto interno bruto a través del dinamismo propio de la economía y al establecimiento de políticas de generación de empleo en áreas críticas como la construcción, el sector agropecuario y agroindustrial y el sector de las exportaciones; de igual manera las políticas estatales responsables de los últimos años en materia inflacionaria y de tasa de cambio han generado confianza a los inversionistas extranjeros lo cual repercute en nuevas y mejores fuentes de empleo, de esta manera podemos visualizar un panorama más alentador en la disminución del desempleo y en el mejoramiento de la calidad de vida. En 2013, la tasa global de participación (TGP) fue 64,2% inferior en 0,3 puntos porcentuales a la registrada en el año anterior (64,5%). La tasa de ocupación se ubicó en 58,0%, y la tasa de desempleo en 9,6%. Para 2012 estas tasas registraron 57,8% y 10,4%, respectivamente.

Figura 10. Participación ocupación y desempleo, Total nacional

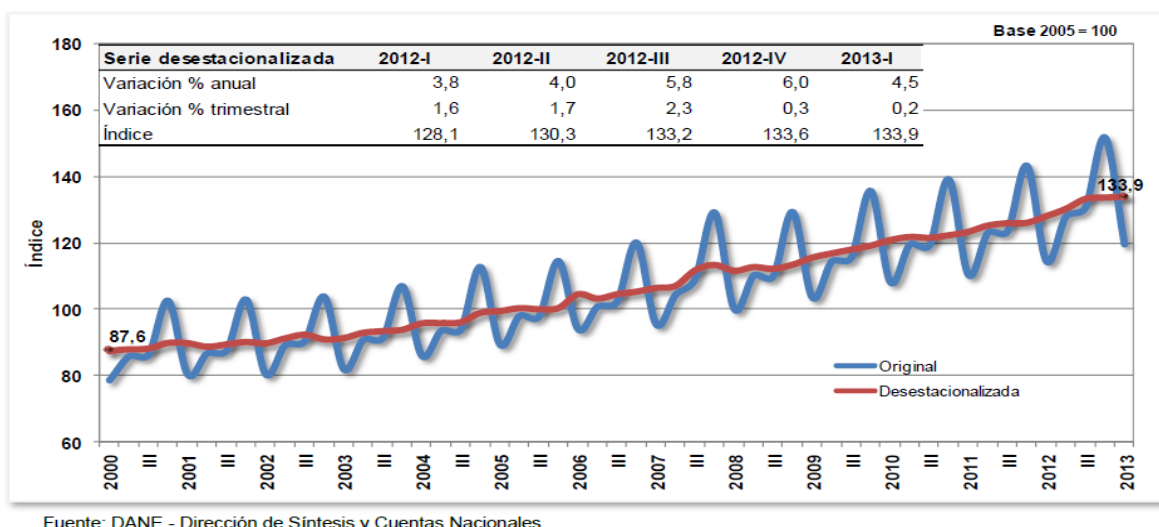


Fuente: DANE

7.6.2. Participación del Sector Salud en la Economía Colombiana

En las estadísticas del DANE el sector salud se encuentra en los servicios sociales, comunales y personales, El valor agregado del sector de servicios sociales, comunales y personales creció en 4.5 % frente al mismo trimestre del año anterior; y tuvo un aumento en 0,2%, respecto al cuarto trimestre de 2012.

Figura 11. Servicios sociales comunales y personales 2000-2013



Con relación al primer trimestre de 2012, los servicios sociales, comunales y personales crecieron en 4,5% como resultado de los siguientes crecimientos: servicios de administración pública y defensa en 4,4%; servicios de enseñanza en 3,5%; servicios sociales (asistencia social) y de salud en 5,9%; servicios de asociaciones y esparcimiento, culturales, deportivos, otros servicios en 5,6%; y servicios domésticos en 2,7%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el sector creció en 0,2%. Este comportamiento se explica por el crecimiento de los servicios de enseñanza en 1,4%; de los servicios sociales (asistencia social) y de salud en 2,0%; los servicios de asociaciones y esparcimiento, culturales, deportivos y otros servicios en 1,3% y de los servicios domésticos en 0,6%. Con relación a los servicios de la administración pública y defensa se presentó un descenso en 0,7%.

7.6.3. El Departamento del Valle del Cauca en Ley 550 de 1999

Desde el año 2012 el departamento del Valle del Cauca decidió acogerse a la ley 550 de 1999. Los embargos, las demandas y el cese de pago de obligaciones llevaron a la gobernadora encargada (Adriana Carabalí) a tomar la decisión. No se sabía exactamente a cuánto ascendían

las deudas y la tabla de salvación fue esa ley que permite congelar todo tipo de acción judicial contra el Departamento.

Hoy, después de 35 meses, la situación aún no está resuelta. Se cree que las deudas suman \$443.000 millones -las que se van a reestructurar- y no están cuantificadas las que se han generado después de mayo 22 del 2012, cuando la Gobernación se acogió a la ley.

7.6.4. Perfil de las Principales Actividades Económicas de Riofrío

De acuerdo al Informe de coyuntura económica regional del Banco de la República, para el departamento del Valle del Cauca durante el año 2010. La economía en su conjunto se vio afectada a finales de ese año por la fuerte ola invernal, especialmente en la producción agrícola de municipios como Riofrío; donde se redujo la producción y exportaciones de azúcar, a raíz de la suspensión de los programas de oxigenación en todo el país por la caída de la producción y ventas de alcohol carburante.

Casi totalidad de la producción agropecuaria se comercializa en la ciudad de Tuluá polo de desarrollo del centro del Valle del Cauca y en menor proporción en Cali, razón por la cual el casco urbano del municipio no representa un atractivo económico para los habitantes dada la cercanía a Tuluá. Sin embargo, esa debilidad podría convertirse en una oportunidad; toda vez que, las proyecciones de crecimiento económico de Tuluá, se derivan en parte por la influencia del municipio de Riofrío, además, de la conectividad vial el gran potencial del territorio en Riofrío está en la oferta ambiental que puede ofrecer por su riqueza hídrica, boscosa, de flora y fauna, ecoturísticas, recreativa y científica.

7.6.5. Potencial Ecoturístico

Un sector económico de grandes retos para contribuir con la generación de empleo a la población desplazada, pobre y/o víctima del conflicto armado que habita el municipio de Riofrío; se destaca dentro del contexto regional como un municipio de reserva ecológica y turística, gracias a sus riquezas ambientales que hacen de la región un territorio potencial para la implementación del Turismo. Acorde con las condiciones y necesidades actuales la tarea es

emprender el desarrollo del Ecoturismo, de manera interrelación entre el hombre y el medio ambiente.

Tabla 12. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno Económico

GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRÍO VALLE ENTORNO: Económico						
VARIABLE	A/O	AM	am	om	OM	
Crecimiento del PIB	O			X		
Participación del sector salud en el crecimiento económico	O			X		
Desempleo	A		X			
Tasas de interés	O					X
Déficit fiscal	A	X				
El departamento del valle en ley 550	A	X				

Fuente: Elaboración propia

7.7. ENTORNO TECNOLÓGICO

Según Tena (1992) los factores tecnológicos específicos son: “Evolución del ciclo de vida de la tecnología empleada por la empresa: De proceso y de producto, tecnologías sustitutivas de la utilizada por la empresa, fuentes de transparencia de tecnología, fuentes de know-how sobre la tecnología y las técnicas de gestión que precisa la empresa, registro y protección de marcas, patentes y otros derechos, especial atención a las tecnologías relevantes para el sector”.

El entorno tecnológico debe ser visto como un proceso de innovación constante en la cual los nuevos equipos sean accesibles a la práctica médica por lo cual es necesario que la dirección del hospital preste atención continua para evitar que los equipos, prácticas y métodos de acción se vuelvan obsoletos. La experiencia ha demostrado que la tecnología médica es compensatoria. Pues ha proporcionado diagnósticos más rápidos y precisos además de tratamientos especializados, en la cuestión económica ha generado una disminución en los costos directos e indirectos de la salud pues reduce el tiempo de internamiento hospitalario.

Encontramos además que la tecnología Biomédica es actualmente una de las piezas claves de los sistemas de salud, teniendo una gran importancia en el costo y la calidad de los servicios. Es por esto que las organizaciones de salud están interesadas en fórmulas que les permitan mejorar los servicios y en lo posible reducir los costos.

A nivel de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) se requiere de una planeación en tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a éstas, a los usuarios y al sistema en general. En este sentido se propone adoptar metodologías de adquisición, prevenir el desbordamiento de los costos que puede producir la compra indiscriminada de alta tecnología.

7.7.1. Tecnología Específica

Según la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud - Ministerio de la Protección Social. (2005) Para la identificación de necesidades de tecnología médica se debe tener en cuenta el nivel de complejidad de acuerdo a si se denomina hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud de carácter público o privado. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar.

7.7.2. Tecnologías Blandas

En el sector salud las tecnologías blandas están representadas en la educación o conocimientos específicos que requiere el personal que se desempeña en las entidades prestadoras de servicios de salud, estos conocimientos son fundamentalmente médicos de carácter general y especializados, los cuales garantizan el funcionamiento de las instituciones para el cumplimiento de su misión, las especialidades médicas se centran en:

- ✓ Grupos de edad (pediatría, geriatría)
- ✓ Aparatos o sistemas del cuerpo humano (neumología, cirugía vascular)
- ✓ Órganos (oftalmología, otorrinolaringología)

- ✓ Técnicas diagnósticas (radiología, microbiología)
- ✓ Técnicas terapéuticas y rehabilitadoras (farmacología, cirugía, ortopedia y traumatología, rehabilitación, hidrología)
- ✓ Enfermedades concretas (infectología, alergología, psiquiatría)
- ✓ Actividades humanas (medicina del trabajo, medicina del deporte, medicina legal, medicina preventiva).

7.7.3. Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)

En Colombia como en América Latina existen notorias inequidades en salud. Una variedad de factores limitan el acceso a una atención médica oportuna y de calidad: escasez de recursos-humanos, de infraestructura, equipamiento, medicamentos-, distancia física y cultural entre la oferta pública y la población demandante e ingresos familiares reducidos. Así, nivel de ingresos, localización y origen étnico son variables que marcan la vulnerabilidad y exclusión de millones de hogares en la región. Esto, además, se acompaña de cambios en la estructura de la demanda tanto por un acelerado envejecimiento de la población como por el crecimiento urbano, especialmente en ciudades intermedias. Este escenario plantea importantes desafíos a la formulación de políticas y estrategias de parte de los Estados en las cuales no podrán estar ausentes decisiones relativas a la incorporación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Su potencial en la reducción a las limitaciones de acceso así como en mejoras de eficiencia en el sector, son algunos de los elementos a considerar para afrontar decididamente las complejidades y resistencias que otros sectores ya han abordado.

Tabla 13. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno tecnológico

GUIA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRÍO VALLE ENTORNO: Tecnológico					
VARIABLE	A/O	AM	am	om	OM
Exigencias del estándar de dotación establecido en los anexos técnicos de la Resolución 2003 de 2014 Artículo N° 3. del Ministerio de salud y protección social	O				X
Conocimientos médicos generales y especializados que requiere el personal que se desempeña en las entidades prestadoras de servicios de salud	O			X	

Incorporación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) a las IPS o ESE	O	X
Requerimiento del Sistema Obligatoria de Garantía para la Calidad en Atención en Salud SOGCS con respecto a uso de software	O	X

Fuente: Elaboración propia

7.8. ENTORNO POLÍTICO - GUBERNAMENTAL E INSTITUCIONAL

7.8.1. Política Clientelista

La injerencia de la política clientelista ha permeado varias instituciones del sector salud, lo que ha terminado afectando la calidad de los servicios y ha generado un efecto negativo sobre la legitimidad y confianza del SGSSS. El Sistema se ha prestado como botón burocrático del clientelismo, incluidos los entes de control del orden nacional y regional, lo que ha redundado en la debilidad de la capacidad de inspección, vigilancia y control del sector.

Esta situación no sólo se ha traducido en problemas en la calidad del servicio, sino que ha traído efectos negativos sobre la sostenibilidad del Sistema. Se ha comprobado que algunas EPS han registrado sobrecostos en los medicamentos y desviación de recursos a otras actividades.

Así mismo, el crecimiento en los recobros –de lo que se hablará más adelante– no sólo se debe a la financiación de medicamentos y a prestaciones no cobijadas en el POS, sino también a prácticas corruptas por parte de algunas EPS e IPS, como por ejemplo la de generar doble facturación por paciente.

7.8.2. Corrupción y Salud

El Informe Global sobre Corrupción de Transparencia Internacional del 2006, discutido en una mesa de trabajo con Así Vamos en Salud y Transparencia por Colombia. Identificó los elementos que hacen proclives a los sistemas de salud a la corrupción tales como: el desequilibrio de la información entre profesionales y agentes del sector y los ciudadanos, la complejidad de los sistemas de salud, un débil desarrollo institucional y el escaso desarrollo de los sistemas de vigilancia y control. Adicionalmente, el informe clasifica los tipos de corrupción

en el sector salud como hurto y malversación de recursos, sobornos, corrupción en los sistemas de pago, corrupción en la cadena de suministros farmacéuticos y corrupción en la provisión de servicios.

7.8.3. Institucionalidad

✓ El Ministerio de Salud y Protección Social

Es uno de los dieciséis Ministerios del poder ejecutivo de Colombia en 2013. Es un ente regulador que determina normas y directrices en materia de temas de salud pública, asistencia social, población en riesgo y pobreza.

Con la Resolución 4110 de 2012 se define la misión, visión y política del Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social.

✓ Secretaria de Salud Departamental

Misión: Garantizar condiciones para el acceso a los servicios de promoción, protección, recuperación de la salud y el saneamiento ambiental, en condiciones de calidad, contribuyendo a mantener y mejorar la salud de la población en el Valle del Cauca, mediante la dirección, coordinación, vigilancia y control de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la articulación con otros sectores, en el Departamento.

Visión: Al 2015 alcanzar reconocimiento a nivel nacional como garante del Derecho a la Salud en el Valle del Cauca.

✓ Secretaría de Salud de Riofrío

Misión: Gestionar, evaluar y controlar los programas, subprogramas y proyectos establecidos en el Plan Territorial de Salud para mejorar la situación y las condiciones de salud de la población del Municipio de Riofrío, del habitat, y de los ecosistemas; para cumplir con las competencias territoriales de dirección, vigilancia, control, a los integrantes del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.

Tabla 14. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno político, gubernamental e institucional

GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRÍO VALLE ENTORNO: político, gubernamental e institucional						
VARIABLE	A/O	AM	Am	om	OM	
Política clientelista	A	X				
Corrupción	A	X				
Institucionalidad	A	X				

Fuente: Elaboración propia

7.9. ENTORNO JURÍDICO

Según Betancourt (2011) “Algunos elementos importantes del campo jurídico-legal están relacionados con las reformas constitucionales, la desregulación de sectores como telecomunicaciones o electricidad, la regulación como por ejemplo sucede en la salud, educación, o agua potable, las normas sobre salario mínimo, prestaciones sociales y parafiscales, etc.”

Para el presente trabajo se estudia el entorno jurídico - legal del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) el cual establece las condiciones de funcionamiento, operación y las responsabilidades de los actores del sistema, esta regulación pretende garantizar los derechos fundamentales de la población Colombiana, tal como lo establece la **Constitución Política de 1991**, refiriéndose al acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable del país registrada dentro del régimen subsidiado. Esta constitución considera que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, correspondiendo al mismo organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud. Al respecto la Corte Constitucional ha resaltado en múltiples ocasiones la conexidad que existe entre la salud y el derecho a la vida, lo cual convierte a la salud en un derecho fundamental tutelable.

Para estos efectos, la **Ley 100 de 1993** dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social. Los principios de prestación de servicios del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia son: Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación.

La Ley 100 de 1993 establece la legislación de cuatro frentes generales:

- ✓ El Sistema general de Pensiones
- ✓ El Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ✓ El Sistema General de Riesgos Profesionales
- ✓ Los servicios sociales complementarios

Con la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, implanta tres reformas fundamentales: la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud a los trabajadores Colombianos, adicional al Instituto de Seguros Sociales, la creación del Fondo de Solidaridad y Garantía para asegurar un nuevo sector subsidiado en Colombia y la posibilidad para todos los trabajadores de elegir la entidad prestadora de salud.

En relación **la Resolución 4288 de define y** caracteriza el Plan de Atención Básica - PAB -, fija sus componentes y las competencias territoriales para su aplicación. El PAB es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

Esta resolución tiene aplicación en el nivel nacional y las entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal.

En este mismo sentido el **Decreto 1804 de 1999** se expidió para servir de plataforma normativa a la operación del régimen subsidiado, en su artículo 4, numeral 5 establece dentro de las obligaciones de las ARS, las siguientes: "...Organizar y garantizar la prestación de los

servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios (IPS) y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud".

Por su parte la **Resolución 412 de 2000 y la 3384 de 2000** establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública, definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

La aparición de la **Ley 715 de 2001** con la derogación de Ley 60 de 1990 definitivamente descentralizó la administración de la salud, de los recursos, y definió las competencias y responsabilidades de los entes territoriales entre otros en materia sanitaria para establecer, además, la posibilidad de hacer más flexible y autónoma la operación del sistema, y convertir gradualmente los recursos de la oferta hacia el subsidio a la demanda de manera que se alcanzaran rápidamente mayores niveles de cobertura en subsidios.

En concordancia el **Decreto 050 de 2003** adopta las medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado y en su artículo 2 establece las obligaciones de los actores; "Los actores que intervienen en la generación, presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, tienen la obligación de garantizar el flujo de los mismos, a través del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto y demás normas que regulan la materia; y responderán por su acción u omisión según el caso, cuando su conducta entorpezca el flujo o genere la aplicación indebida de tales recursos. El incumplimiento de las

obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones personales, entre otras, las del artículo 68 de la Ley 715 del 2001".

Así mismo el **Decreto 2193 de 2004** contiene disposiciones que tiene por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud.

Correspondiente a este sector el **Decreto 1011 de 2006**, el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de la salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, instaurando que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

Desde hace tiempo los grandes teóricos de la calidad en salud han identificado el hecho de que en el concepto de calidad en salud está inmerso el balance costo-riesgo-beneficio, y este planteamiento se recoge en el Decreto 1011 artículo 2°, en el cual se define la calidad de la atención en salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

El Sistema Único de Habilitación es un componente que claramente está dirigido a proteger al paciente de riesgos que se deriven de la prestación de servicios en condiciones inadecuadas, el artículo 6° del Decreto 1011 lo define como: “El conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento

de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB”.

La Ley 1122 de 2007 realiza algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones; teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin realiza reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control, la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

En relación la Ley 1438 del 19 de enero del 2011 es la ley por la que se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. En esta ley se incluyen las disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera. En la ley 1438 también se tienen en cuenta lo que es atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia este plan de beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de niños, niñas y adolescentes. También la universalización de aseguramiento que dice que todos los residentes en el país deberán ser afiliados del sistema general de seguridad social en salud.

De igual manera es importante citar la **Resolución 710 de 2012** modificada por la resolución 743 de 2013 por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

El **Acuerdo 007 de 2012** por medio del cual se adopta el plan para el desarrollo social, económico territorial y gubernamental en el municipio de Riofrío Valle, fundamentado en el programa de gobierno inscrito por el Alcalde y define los términos del mandato a este conferido; como obligación de las entidades territoriales, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que le han sido asignadas por la Constitución y la Ley.

Hace parte del presente análisis la **Resolución 5522 de 2013** por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación UPC, del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivos y subsidiados, reconociendo al municipio de Riofrío Valle, una prima adicional para zona especial de dispersión geográfica. De igual manera la **Circular 0015 de 2014**: Mediante este comunicado el Ministerio de Salud y Protección Social, brinda lineamientos y orientación al sector salud, para la presentación de proyectos de inversión susceptibles de financiar con recursos del Sistema General de Regalías – SGR.

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social expide la **Resolución 2003 de 2014**, la cual modifica la Resolución 1441 de 2013, efectuando una revisión integral y sistemática de la misma de manera que autoajusto los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, definiendo los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

En el Valle del Cauca el Decreto 0265 de 2014 adopta y autoriza la implementación del proceso de transformación de la organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca. Autorizando al Secretario Departamental de Salud para que con el objeto de que se consolide y organice la Red de Prestación de Servicios del Departamento del Valle del Cauca, proceda a adelantar la organización del modelo de red de servicios, realizando las gestiones necesarias para la implementación de las fases de transformación de la Red de Prestadores en las seis áreas geográficas definidas: área geográfica suroriente, área geográfica norte, área geográfica pacífico, área geográfica centro Tuluá, área geográfica centro Buga, área

geográfica suroccidente. Desarrollando soluciones a la situación financiera, administrativa que presentan las Empresas Sociales del Estado – ESE del nivel Departamental y Municipal.

Finalmente la **Ley estatutaria 1751 de 2015** tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Esta Ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Tabla 15. Guía de Análisis del macroambiente – Entorno jurídico

GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRÍO VALLE ENTORNO: Jurídico					
VARIABLE	A/O	AM	am	om	OM
Constitución Política de 1991	O				X
Ley 100 de 1993	O			X	
Resolución 4288 de 1996	O				X
Decreto 1804 de 1999	A	X			
Resolución 412 de 2000 y la 3384 de 2000	O			X	
Ley 715 de 2001	O			X	
Decreto 050 de 2003	O			X	
Decreto 2193 de 2004	O				X
Decreto 1011 de 2006	O			X	
Ley 1122 de 2007	O			X	
Ley 1438 del 19 de enero del 2011	O			X	
Resolución 710 de 2012 modificada por la resolución 743 de 2013	O				X
Acuerdo 007 de 2012	O			X	
Resolución 5522 de 2013	O				X
Resolución 2003 de 2014	A		X		

Decreto 0265 de 2014	A	X	
Circular 0015 de 2014	O		X
Ley estatutaria 1751 de 2015	O		X

Fuente: Elaboración propia

7.10. MATRIZ INTEGRADA DEL ENTORNO

Teniendo en cuenta que el análisis del macroambiente ocupa un papel fundamental en la concepción de la planeación estratégica, se presenta mediante la Tabla 16 la matriz integrada del entorno en la que se halla inmersa la empresa objeto de estudio.

Tabla 16. Matriz integrada del entorno

VARIABLES CLAVE	RELACIÓN CON EL SECTOR	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN
ENTORNO GEOFÍSICO			
Distancias que separan el municipio de Riofrío de otros municipios	En el sector salud tener acceso al servicio de manera oportuna y en el menor tiempo posible es un valor agregado, en este caso la población del municipio de Riofrío al contar con un hospital en su zona de cabecera urbana permite el acceso a la oferta institucional.	Facilita las condiciones para tener una óptima atención en salud, evitando tiempos y costos de desplazamiento a otros lugares; las distancias que separan a Riofrío de municipios aledaños es una variable que permanece constante.	Es una ventaja para la empresa la distancia que la separa de las demás IPS ubicadas en otros municipios, debido a que los habitantes de Riofrío demandan los servicios de primer nivel de atención y además constituye una oportunidad para el hospital ya que permite la ampliación de su portafolio de servicios, evitando que los Riofrienses tengan que desplazarse a otros municipios donde se presten estos servicios.
Cobertura – Acceso de la población rural (Veredas)	El acceso de la población rural a los servicios de salud presenta diferentes retos en la prestación de los servicios relacionados con las situaciones de orden geográficos, mayores distancias y dificultades topográficas del terreno, dificultando la entrada a las zonas, inconvenientes de orden público por actores del conflicto y la muy baja o nula prestación de	El municipio de Riofrío posee una área rural extensa la cual está compuesta por 4 grandes corregimientos los cuales los componen un gran número de veredas, por supuesto y no ajena a la realidad rural en Colombia estas presentan dificultades en vías y servicios de transporte eficientes lo que hace en ocasiones difícil el acceso. En el sector salud la tendencia para el mejoramiento del acceso	Para la ESE Hospital Kennedy es una amenaza la dificultad que presenta el prestar el servicio oportuno y de calidad a la población rural del municipio, debido a la dificultad y los costos que genera el desplazamiento de profesionales de la salud a las zonas campesinas. La posibilidad de mejorar esta condición a través de la telemedicina generaría altos costos en la inversión necesaria para su

	servicios de salud. Esta variable constituye uno de los mayores retos para el sector salud en el país.	de la población rural a los servicios de salud es la telemedicina la cual permite conectar a la atención médica evitando el transporte de pacientes, la reducción del costo económico, la pérdida de tiempo, entre otros.	implementación.
ENTORNO SOCIAL			
Acceso a educación superior.	Pocos profesionales al servicio de la institución hospitalaria y la población que obtiene las oportunidades de realizar estudios superiores no regresan al municipio.	Ingreso per cápita bajo, porque no se tiene industria o empleo fijo en el sector para los padres	Alta rotación de profesionales al servicio de la organización porque son médicos de otros municipios que hacen sus prácticas o rurales en el hospital y se trasladan a otras ciudades.
Aumento de la población desplazada	Aumento de la población desplazada que llega del campo al municipio, lo cual afecta la disponibilidad de los recursos para la atención de la población propia de Riofrío porque se deben asignar los recursos de unos pocos entre muchos.	Esta población por tener condición de desplazados deben tener prioridad en la atención o trato preferencial	La distribución de los recursos del hospital benéfica preferencialmente a la población desplazada.
Aumento de los actos delincuenciales y vandalismos en el municipio	Mayor número de heridos que congestionan la atención en el hospital. Adicionalmente los actos delincuenciales pueden colocar en riesgo la integridad de los funcionarios del hospital.	Falta de oportunidades de empleo en el municipio, falta de actividades recreativas, deportivas o culturales por parte del municipio que ocupen la mente y tiempo de las personas.	Aumento en la inseguridad de los funcionarios del hospital por la atención a esta población
ENTORNO DEMOGRÁFICO			
Decrecimiento de la población en los últimos años según el DANE	Se ven afectados o disminuidos los recursos asignados para el municipio por parte del estado.	La natalidad se ve disminuida por el incremento de adolescentes embarazadas que por convertirse en embarazos de alto riesgo deben trasladarse a otras ciudades con hospitales de primer nivel para tener los bebés, de acuerdo con lo anterior los nacidos registran nacimiento en otras ciudades distintas a Riofrío. Posterior al nacimiento las madres y sus hijos retornan al municipio.	Se afecta la prestación de los servicios por parte del hospital hacia la comunidad por la disminución de los recursos del estado

Incremento de la población longeva o mayores de 65 años	Incremento de las consultas externas por enfermedades crónicas y/o tratamientos que no pueda hacer el hospital	Se debe al decrecimiento de la población registrado en los últimos años y a la migración de la población hacia otras ciudades del Valle del Cauca.	No se pueden prestar todos los tratamientos necesarios para enfermedades crónicas por los altos costos que demandarían para el hospital.
ENTORNO CULTURAL			
Bajos niveles de actividades deportivas como fuente de recreación para la población	Incremento de enfermedades cardiovasculares a causa del sedentarismo y aumento de la población obesa	Falta de infraestructura para la recreación y el deporte, falta de incentivación desde los colegios a los niños para fomentar las actividades deportivas.	Aumento en gastos en la atención del hospital porque se aumentan las enfermedades crónicas a atender.
Gastronomía propia del municipio y de la región	Condiciones de higiene en la fabricación de estos alimentos en los lugares aledaños al río donde se hace el tradicional paseo de olla para evitar enfermedades por problemas intestinales, que aumentan la atención de urgencias.	No se cuenta con un esquema de salubridad que exija condiciones higiénicas en la preparación de alimentos en los kioscos cercanos al río.	Aumento del gasto de atención hospitalaria por incremento de actividades de urgencias
ENTORNO MEDIOAMBIENTAL			
Desarrollo ecoturístico por los sitios de interés del municipio	Este escenario se relaciona con el sector en la medida que propicia el desplazamiento de habitantes de una localidad a otra, aumentando la demanda de servicios	La tendencia del municipio de Riofrío a demandar más y nuevos servicios, causado por el aumento de turistas ocasionales constituye un contexto positivo para el progreso del municipio, ya que representa mayores ingresos.	Para la ESE Hospital Kennedy este escenario representa una oportunidad teniendo en cuenta que el aumento de visitantes o turistas en el municipio, significa que la demanda de servicios aumente.
ENTORNO ECONÓMICO			
Crecimiento del PIB	En el crecimiento del PIB durante los últimos años en el que está incluido el 2013 el sector salud se ha destacado como un sector dinámico con un crecimiento incluso constante.	En las estadísticas del DANE el sector salud se encuentra en los SERVICIOS SOCIALES, COMUNALES Y PERSONALES, El valor agregado del sector de servicios sociales, comunales y personales creció en 4.5 % frente al mismo trimestre del año anterior; y tuvo un aumento en 0,2%, respecto al cuarto trimestre de 2012.	Que el sector salud tenga un crecimiento constante y se destaque el comportamiento del PIB, permite mirar las diferentes oportunidades que se siguen presentando para el aprovechamiento que puede hacer el hospital de las posibilidades que se encuentran en escenario nacional.
Déficit fiscal de la Nación	El sector de la salud está directamente relacionado con la inversión que el estado realice en la	El déficit fiscal en Colombia puede analizarse desde diversos puntos de vista de manera	El impacto sobre la empresa es directo, al ser el hospital una empresa del estado se beneficia o perjudica

	materia, es decir que mientras tengamos un déficit fiscal siempre serán limitados los recursos para sectores como la salud y la educación.	coyuntural, más en la tendencia que ha tenido hay evidencia clara: históricamente el déficit del Gobierno Central ha estado cercado al 1% del PIB, lo que significa que el Gobierno gasta más de lo que recibe y que, por lo tanto, debe buscar recursos en la economía para lograr cumplir con sus funciones; más esta tendencia cambió radicalmente con la Constitución de 1991, en la que las nuevas funciones del Gobierno Nacional causaron un aumento desmedido en los gastos sin tener la misma tendencia en los ingresos, llevando al Gobierno Central a un déficit máximo de 6,47% en 1999, al que, en adición, se sumó la recesión que vivió el país ese año.	directamente de lo que ocurra en la balanza fiscal de la nación, en este caso al estar déficit es claro que los recursos llegaran en menor medida a la institución lo cual se convierte en una amenaza.
Departamento del Valle del Cauca en ley 550	Desde el año 2012 el departamento del Valle del Cauca decidió acogerse a la ley 550 de 1999. Pero el problema no es tanto la deuda sino cómo pagarla sin afectar la inversión que necesita atender el Valle en los diferentes sectores en los que está incluida la salud.	Al departamento del Valle del Cauca al estar en ley 550 deberá concentrar sus esfuerzos en sus esfuerzo en sanear las obligaciones pendientes lo que nos llevara a una tendencia de pocas inversiones en los diferentes sectores y simplemente la gobernación gastara en sus gastos de funcionamiento.	El hospital Kennedy ESE de Riofrío al igual que los demás hospitales públicos del departamento no recibirá o de llegar a recibir inversiones será en una proporción menor por los compromisos que tiene el departamento de sanear sus finanzas convirtiéndose en la prioridad inmediata.
ENTORNO TECNOLÓGICO			
Cumplimiento de estándares de dotación exigidos	En el sector de la salud, existen requerimientos en cuanto a condiciones de capacidad tecnológica que deben cumplir las IPS o ESE, para ser habilitados y permanecer en el sector como prestadores de servicios de salud.	Estas exigencias tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud, a partir de los estándares de habilitación, los cuales son actualizados constantemente por el Ministerio de la protección social.	Para la empresa es indispensable el cumplimiento de estas exigencias, haciendo necesario la evaluación de su capacidad instalada y la inversión en adquisición de equipos biomédicos. Es importante resaltar que la ESE puede desarrollar proyectos de adquisición o renovación equipos, mediante fuentes de financiación del municipio, departamento y/o nación.

Conocimientos requeridos para el personal que se desempeña en las instituciones prestadoras de servicios de salud	En el sector salud son requeridos conocimientos específicos que requiere el personal que se desempeña en las entidades prestadoras de servicios de salud, estos conocimientos son fundamentalmente médicos de carácter general y especializados	La prestación de servicios médicos necesita de unos conocimientos que se ven representados en la formación técnica y profesional de los empleados de la salud como médicos generales y especialistas. La tendencia es progresista ya que la investigación continua que presenta este campo busca dar soluciones a los problemas de salud que aquejan al ser humano.	Esta variable representa una oportunidad para el Hospital Kennedy teniendo en cuenta que en el Valle del Cauca existen instituciones educativas que forman en conocimientos médicos; el personal llega a la empresa mediante cupos como médicos rurales, contratos por prestación de servicios y nombramientos dentro de la planta de personal, aplicando sus conocimientos en los procesos asistenciales de la ESE.
Incorporación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	Las TIC en salud se vincula a diferentes ámbitos de aplicación como: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria, gestión de los servicios y comercio electrónico en el sector; beneficiando tanto a los pacientes, como a los profesionales de salud.	Se observa un relativo atraso de la incorporación de TIC en salud respecto de otros sectores en Colombia. Sin embargo, una gran variedad de iniciativas en incorporación de estas tecnologías, no han logrado ser articuladas con una estrategia nacional que avalen dichos proyectos de manera que se alineen con políticas de salud pública que orienten decisiones de inversión.	El impacto de las TIC en la empresa radica en facilitar recursos médicos que favorecen el incremento del acceso a prestaciones de salud más oportunas y de mejor calidad, aplicaciones que pueden ser utilizadas en la reducción de brechas geográficas, facilitando el acceso de la población rural a los servicios. Igualmente las TIC proveen instrumentos indispensables para el manejo de la información en los procesos asistenciales y administrativos de la ESE.
ENTORNO POLÍTICO – GUBERNAMENTAL E INSTITUCIONAL			
Política Clientelista	La injerencia de la política clientelista ha permeado varias instituciones del sector salud, lo que ha terminado afectando la calidad de los servicios y ha generado un efecto negativo sobre la legitimidad y confianza del SGSSS.	El Sistema se ha prestado como botín burocrático del clientelismo, incluidos los entes de control del orden nacional y regional, lo que ha redundado en la debilidad de la capacidad de inspección, vigilancia y control del sector.	El hecho de que el clientelismo hace presencia en todo el sector salud, permite creer que en la empresa ESE hospital Kennedy no la es la ex cesión perjudicando la competitividad de la empresa en procesos como la selección de personal en los cargos de libre nombramiento.
Corrupción e institucionalidad	El sector salud en Colombia en los últimos años ha sido objeto de todas las miradas anticorrupción, es claro que muchos hospitales y EPS públicas son las cajas menores de los políticos que además	El gran número de actores involucrados en un sistema de salud, la complejidad de las interacciones entre estos actores, aunando a la falta de claridad en las funciones y responsabilidades llevan a un alto influjo de intereses	Al ser nuestra empresa objeto de estudio una entidad pública no está libre de poder ser blanco de la corrupción lo que se convierte en una amenaza para el óptimo funcionamiento.

	cada día adquieren mayor habilidad para burlan los organismos de control y hacer un trabajo sucio de manera limpia.	dentro del sistema que en últimas genera el ambiente propicio para la corrupción	
ENTORNO JURÍDICO			
Ley 100 de 1993	La ley 100 ha sido el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, desde su formulación se dictaron todas las disposiciones que han servido de base para la reglamentación del funcionamiento del sistema. Se relaciona directamente con las ESE de primer nivel porque fue esta ley la que origino la autonomía administrativa y financiera de los hospitales públicos.	Siendo la ley 100 el marco principal del sistema requiere siempre ser referenciado y revisado. La tendencia ha sido la reforma continua originando nuevas leyes y reglamentación de decretos constante e insuficiente. El sistema después de dos décadas de esta ley aun no experimenta punto de equilibrio y sufre graves cuestionamientos por el incumplimiento de principios enmarcados desde la formulación de la ley.	En forma específica el impacto que ha tenido en el en las ESE, es innegable, cambió sistemáticamente todo el funcionamiento del sistema y aun se celebran las cosas positivas y se controvierten las falencias que se le otorgan a la ley desde su formulación. Fácilmente se determinan impactos en todos los eslabones de la cadena del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 715 de 2001	Se relaciona con el sector salud más efectivamente con la prestación de servicios de salud se relaciona con fuentes de financiación del SGSSS se relaciona con aspectos sociales diferente a la salud pero que afectan el SGSSS	La ley 715 mantiene su reglamentación hacia el sector salud pero ha sido susceptible a cambios de regulaciones nuevas y próximas.	Incide directamente el sistema general de seguridad social en salud, define aspectos financieros y sociales que influyen directamente en la prestación de servicios, de cumplirse algunos lineamientos los recursos y las rentas de la nación pueden llegar con mayor seguridad a los hospitales públicos IPS
Ley 1438 del 19 de enero del 2011	se relaciona con todo el SGSSS legisla directamente la prestación de servicios de salud a través de IPS	es la norma actual del SGSSS y en la actualidad está siendo sujeta a estudio para reglamentar los artículos pendientes	Define y aclara aspectos básicos del funcionamiento del SGSSS, las oportunidades claras están definidas en el manejo del flujo de recursos y en la contratación de porcentajes con los hospitales dándole especial importancia a APS Atención Primaria en Salud
Decreto 0265 de 2014	Se relaciona con la red pública de prestación de servicios de salud en el Valle del Cauca se relaciona directamente con las ESE municipales.	Decreto actual vigente está siendo sujeto a cuestionamientos y posible derogación de algunos artículos.	Tal como está planteado el decreto 0265 su interpretación pondría en riesgo la autonomía y la viabilidad de los hospitales nivel I.

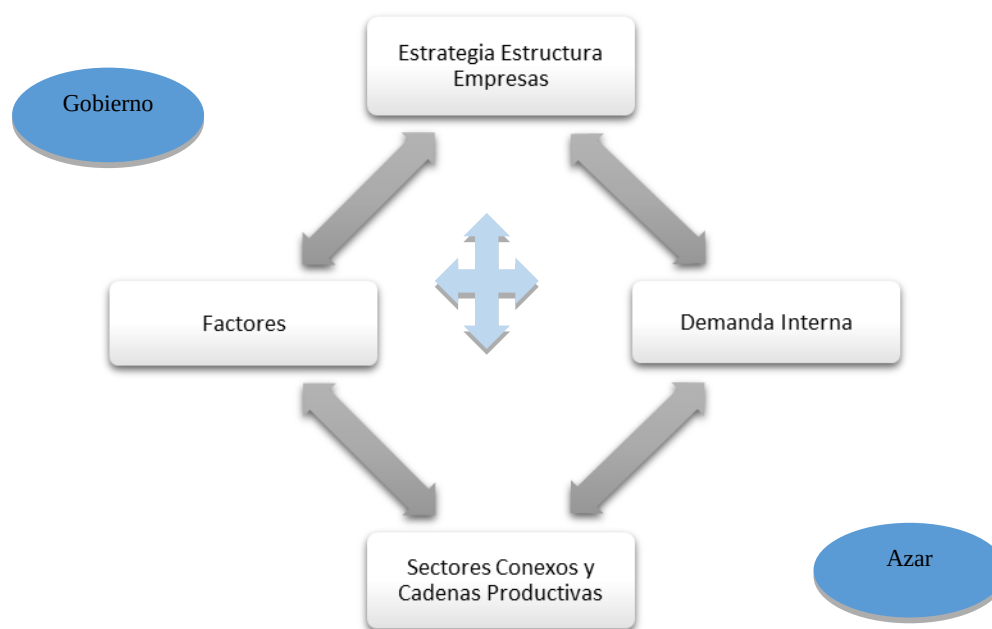
Fuente: Elaboración propia

8. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA SECTORIAL

8.1. DIAMANTE COMPETITIVO

El Diamante Competitivo es un modelo que explica el ambiente regional en el que nacen las organizaciones y en el que aprenden como competir. En ese contexto geográfico (nacional - regional - local) se desarrollan unos sectores económicos (industrias), conformados por organizaciones productivas que fabrican o prestan servicios y compiten directamente entre sí.

Figura 12 Modelo del diamante competitivo de Porter



Fuente: Análisis Sectorial y Competitividad. Benjamín Betancourt

8.1.1. Factores Productivos

8.1.1.1. Factores Básicos y Generalizados

✓ *Condiciones geográficas*

En Colombia, los factores multicausales de la salud, tienen diversos tipos de influencia, así como diferente tipos de reacción y adaptación por parte de las comunidades. Al ser el país un territorio biodiverso, con procesos naturales extremos y coyunturas en los procesos sociales que han beneficiado a ciertos grupos y perjudicado a otros, por lo cual existen innumerables carencias que se reflejan en el bienestar y la calidad de vida de la población. Las condiciones ambientales a las que se han visto sometidas sus comunidades son de permanente intercambio con los agentes patógenos favorecidos por el medio, lo cual hace que su sistema inmunológico se adapte conforme a la exposición y por lo tanto creen un vínculo con el entorno físico, dependiente y territorial; sin embargo son más vulnerables a otros factores como los de tipo social o cultural.

En ocasiones la política incide en acciones que aportan a la contaminación del aire, como es el caso de las fumigaciones aéreas utilizadas en busca de la erradicación de cultivos ilícitos. En Colombia existen regiones que por sus condiciones biofísicas (áreas inundables o selváticas) favorecen la propagación de éste tipo de enfermedades. Las vulnerabilidades se dan acordes a los factores biológicos, según los grupos de edad; infancia, juventud, adultez o adultez mayor y sus características propias, aunque desde el punto de vista ambiental como la exposición a agentes presentes en el medio se puede agudizar en algunos de ellos, las consecuencias graves de salud por enfermedades infecciosas o inmuno prevenibles afectan especialmente a los niños y ancianos. (Ministerio de Salud)

✓ *Recursos humanos*

Mediante la Tabla N° 17 se muestra los totales de profesionales graduados en disciplinas de la salud, durante el periodo 1974 – 2006 en Colombia.

Tabla 17. Graduados por disciplina a nivel nacional 1974-2006

Año	Bacteriología	Enfermería y Laboratorio clínico	Instrumentación	Medicina	Nutrición y dietética	Odontología	Optometría	Química farmacéutica	Terapias
1974	179	264	ND	854	62	150	59	48	49
1975	82	346	ND	658	124	185	32	69	49
1976	295	334	ND	645	64	161	20	76	76
1978	331	627	ND	887	109	249	ND	36	103
1979	234	477	ND	864	81	375	20	52	305
1980	311	545	ND	1.034	143	653	20	108	122
1981	527	570	ND	1.428	164	637	41	75	88
1982	446	538	ND	1.517	144	497	52	66	287
1983	422	861	ND	1.599	103	234	54	70	531
1984	358	614	ND	1.670	117	1.075	76	ND	238
1985	548	810	ND	1.866	130	967	49	ND	269
1986	485	714	ND	2.234	177	1.087	69	ND	314
1987	526	605	ND	1.879	162	1.182	110	ND	373
1988	489	927	ND	1.826	248	1.457	108	139	414
1989	485	883	ND	1.735	129	1.511	144	76	479
1990	497	933	ND	1.913	241	1.190	136	143	298
1991	677	714	ND	2.154	268	1.449	141	155	440
1992	690	698	ND	2.285	192	1.361	106	86	409
1993	753	707	ND	1.835	198	1.174	110	114	510
1994	784	767	ND	2.063	142	1.092	85	125	1.529
1995	752	775	ND	2.120	211	1.421	125	153	1.559
1996	718	773	ND	1.889	220	1.566	157	119	1.127
1997	758	670	121	2.118	258	1.703	119	92	1.340
1998	665	1.247	242	2.276	187	1.487	157	108	1.549
1999	577	1.012	330	2.070	203	1.456	98	95	1.839
2000	584	1.358	495	2.266	267	1.592	217	91	1.842
2001	850	1.644	658	1.766	218	1.285	284	60	1.514
2002	761	1.583	467	2.215	159	1.313	126	268	1.486
2003	658	2.080	602	2.955	206	1.743	184	220	1.953
2004	701	1.922	535	3.079	210	1.183	206	218	1.834
2005	695	2.048	511	2.959	262	960	157	171	2.276
2006	644	2.266	565	2.392	145	847	100	83	2.460

Fuente: Recursos humanos en el sector salud en Colombia, Ministerios de salud y protección social

En una desagregación del total de graduados de programas de salud universitarios por disciplinas podemos observar que la concentración de graduados pertenece a medicina, con un crecimiento de 131% entre 1980 y 2006 (de 1.034 personas frente a 2.392). Igualmente se observa que sobresale el crecimiento de profesionales en enfermería, de 545 pasó a 2.266 personas graduadas, siendo esta la profesión con mayor número de graduados en el grupo para el año 2006 frente a 644 bacteriólogos, 587 odontólogos, 565 instrumentadores, 145 nutricionistas,

y 100 optómetras. Para el caso de instrumentación se cuentan con datos a partir de 1997 con 121 graduados y 2006 con 565.

Con respecto a los graduados de posgrados es relevante el crecimiento de posgrados en áreas de la salud a nivel nacional, la tendencia de crecimiento es evidente a partir de los años 90, con un promedio de 900 graduados de posgrados en esta década; para el año 2006 el crecimiento habla de un total de 2.127 graduados de posgrado en áreas de la salud. Este índice de crecimiento se refleja principalmente para medicina con 1.537 personas en 2006, en enfermería 149, en odontología 356, para el mismo año.

Es relevante el crecimiento de posgrados en áreas de la salud a nivel nacional, esta tendencia se evidencia a partir de los años 90 con un promedio de 900 graduados de posgrados para esta década.

Para el año 2006 el crecimiento habla de un total de 2.127 graduados de posgrado con 1.537 en medicina; 149 en enfermería equivalentes al 9,7% del total, 356 en odontología equivalentes a 23,2%; este total se completa con 31,2% graduados en bacteriología, 4,7% en nutrición y salud y 53,2% en las diferentes terapias (terapia respiratoria, fisioterapia, fonoaudiología y terapias del lenguaje y terapia ocupacional). (Ministerios de Salud y Protección Social, 2006)

✓ ***Recursos de capital***

Cualquier sistema de salud que busque garantizar una buena salud de su población, necesariamente debe ser sostenible financieramente. En Colombia, la sostenibilidad financiera del SGSSS se ha visto cuestionada durante los últimos años debido a varios factores, entre los cuales se destacan: el financiamiento parcial del Sistema vía impuestos a la nómina, los recobros a los que ha sido sometido y los altos costos de transacción en la administración de los recursos.

Con respecto al Régimen Contributivo (RC) e informalidad, la Ley 100 cambió la forma de financiar el SGSSS al introducir un factor de solidaridad y establecer que parte del Régimen Subsidiado (RS) se financiara con recursos del RC, los cuales serían recaudados vía un impuesto a la nómina formal. Sin embargo, esta nueva forma de financiación –por el incentivo implícito en la misma–, llevó a un mayor crecimiento del número de afiliados del RS frente a los del RC, con

lo cual hoy más de 53% de los afiliados del Sistema pertenece al RS. Esto se debió a que el esquema aumentó los costos atados a la nómina, lo cual incentivó la informalidad y, por lo tanto, el crecimiento del RS. Hoy en día el país presenta cifras de informalidad entre 50% y 70%, con un importante impacto negativo sobre la productividad laboral. Para promover la formalización, la pasada Reforma Tributaria –Ley 1607 de 2012– introdujo cambios estructurales, entre los que se destaca el nuevo mecanismo para financiar la salud.

Esta Ley eliminó parcialmente los aportes que realizan los empleadores por concepto de salud e impuestos parafiscales –ICBF y SENA– para los trabajadores que ganan menos de 10 salarios mínimos y creó un nuevo impuesto llamado impuesto sobre la renta para la equidad (CREE). De este tributo, que equivale a 9% durante los tres primeros años –a partir de 2013– y a 8% para los años subsiguientes, destinó 4,4% a la salud.

Desligar en buena medida la financiación de la salud de la contratación formal fue un gran paso. Sin embargo, se teme que aún persista el incentivo perverso de mantenerse a toda costa en el RS –más aún con la unificación del POS–, en la medida en que la formalización implica la pérdida de acceso a este régimen luego de cierto tiempo.

A los incentivos de permanecer en el RS se suma el problema de sobreestimación en la base de datos del Sisbén, el cual se evidencia al realizar los cruces entre bases de datos de la DIAN y de los afiliados al RS.

Estudios han encontrado que personas con ingresos suficientes para ameritar declarar renta se encuentran afiliadas al RS. (Informe Nacional de Competitividad, 2013)

8.1.1.2. Factores Avanzados

✓ Recursos de conocimiento

La Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud es un proyecto interinstitucional creado en Bogotá en el año 2004 por iniciativa de entidades como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Red Andina y del Caribe de Investigación en Sistemas de Salud y la Asociación Colombiana de Escuelas de Salud Pública (ACOESP). Inicialmente suscribieron el proyecto los delegados de las siguientes instituciones y grupos de

investigación: Departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas, Pontificia Universidad Javeriana, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, Asociación Colombiana de la Salud, Universidad de Cundinamarca; facultades de economía, medicina, enfermería, odontología y salud pública de la Universidad de Antioquia; Universidad Nacional de Colombia, Universidad Industrial de Santander, Universidad Popular del Cesar y Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle.

Desde entonces, la red promueve la gestión del conocimiento en salud pública en Colombia, teniendo como antecedente que impulsó al proyecto interinstitucional de gestión de políticas públicas y salud llevado a cabo desde la gobernación de Antioquia (Dirección Seccional de Salud de Antioquia) y la Universidad de Antioquia (Facultad Nacional de Salud Pública) en el 2003, cuyas memorias se encuentran condensadas en el manuscrito “Tejiendo voluntades: una experiencia de participación social en la gestión de políticas públicas”.

Ha sido objeto de la red trabajar permanentemente y con diversos colectivos la gestión social del conocimiento, de tal manera que, como proyecto interinstitucional que se constituye, optimiza la toma de decisiones en relación con la salud pública. El proyecto centra su intencionalidad en la solución dos problemas específicos estrechamente relacionados: a) la brecha entre la investigación y la toma de decisiones y b) la debilidad del sistema de investigación en salud pública. Para enfrentar esta situación, el proyecto pretende desarrollar dos productos: a) promover el desarrollo y puesta en marcha de sistemas formales de gestión social del conocimiento en salud pública, especialmente en los niveles locales, y b) desarrollar una masa crítica de académicos y tomadores de decisiones capaces de actuar en red para generar y aprovechar el conocimiento requerido para la toma de decisiones.

Algunos avances, en aras de promover algunos desarrollos, la red organiza cursos de capacitación en gestión de proyectos de investigación para tomadores de decisiones y ejecutores de programas que responden a las condiciones prioritarias de las regiones; de gestión de proyectos de inversión para ejecutores de programas de salud; brinda asesoría a proyectos de investigación nacionales, intersectoriales e interdisciplinarios y participa en proyectos de gestión de políticas que afectan la salud.

La red fue reconocida por Colciencias como la primera red temática de investigación en salud pública en Colombia, y desde entonces ha mantenido como principios rectores la

promoción del trabajo colaborativo, respetando la autonomía y aprovechando las experiencias de los participantes y la caracterización de las investigaciones en el tema de las políticas públicas, la configuración de áreas temáticas, la identificación de las prioridades de las líneas de investigación.

Cada uno de los nodos que la conforman (Caribe en Cartagena, Eje Cafetero en Manizales, Occidente en Cali, Bogotá en Bogotá) son centros distribuidos estratégicamente para que a ellos confluyan el mayor número de personas interesadas en interactuar con la red. Uno de los logros que ha venido posicionando el trabajo de la red en el país ha sido el de incorporar dentro los programas de formación en salud pública de las universidades e instituciones participantes, la capacitación continua sobre la gestión social del conocimiento.

✓ *Investigación*

En la última década se han incrementado los grupos de investigación en Colombia, así como los grupos dedicados a la investigación en salud. De igual manera, han aumentado los recursos destinados a la investigación en salud debido a la creación del Fondo de Investigación en Salud que se nutre del 7 % de lo producido por las loterías departamentales y los juegos de azar. Estos recursos han permitido aumentar el número de proyectos en Salud financiados por año y la diversificación de la investigación en salud. Sin embargo, persisten desequilibrios entre la carga de las problemáticas de enfermedad y los recursos de investigación que se dedican a las mismas.

Pese a que el desequilibrio no es tan dramático como el que existe a nivel mundial, es necesario implementar medidas para fomentar la investigación en salud en aquellos problemas que causan una proporción importante de carga de enfermedad, con el fin de que la investigación contribuya de manera más eficaz al desarrollo humano.

Colombia tiene una escasa experiencia en identificar prioridades de investigación en salud. En el año 2004 se inició un proyecto para identificar prioridades de investigación en salud, entendiendo por tales las que resultan de un ejercicio ordenado de ponderación basado en una valoración juiciosa de problemáticas sanitarias cuya respuesta y/o solución puede lograrse en gran parte por medio de conocimientos y procesos de investigación. Como referentes del

proyecto se tuvieron en cuenta algunos de los métodos de priorización utilizados y recomendados en el ámbito internacional, entre ellos la matriz combinada del Global Forum for Health Research. Se pusieron en práctica dos trayectos metodológicos principales: por una parte, diseño y aplicación de un método para ponderar u ordenar, de manera cualitativa y cuantitativa, las problemáticas de investigación en salud; por otra parte, construcción de consensos con investigadores y representantes de comunidades científicas. Para identificar las problemáticas de salud predominantes se realizaron dos reuniones nacionales, dos reuniones regionales y un foro virtual.

Una vez identificadas las problemáticas de salud predominantes, con su respectiva estimación de carga de enfermedad, estas se valoraron por políticos y decisores y se calificaron por investigadores de ciencias básicas, ciencias clínicas y salud pública, en términos del aporte del conocimiento requerido para afrontar, controlar o resolver tales problemáticas. (Revista de Salud Pública, 2009)

✓ ***Recursos tecnológicos***

Los Prestadores de Servicios de Salud de baja complejidad, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones de capacidad Tecnológica y Científica.

Tabla 18. Requerimientos tecnológicos IPS baja complejidad

IPS BAJA COMPLEJIDAD
Protección específica y atención temprana
Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro: 1. Para atención intrahospitalaria: cuenta con oxímetro de pulso, balanza electrónica con una precisión de 10 gr., infantómetro, resucitador pulmonar manual, disponibilidad de monitor de signos vitales. 2. Para atención ambulatoria: para la consulta colectiva cuenta con oxímetro de pulso, balanza electrónica con una precisión de 10 gr., infantómetro, equipo de órganos, resucitador pulmonar manual.
Consulta externa
Dotación básica para consultorio médico: tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso. Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia del lenguaje, cuenta con los equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos a realizar, definidos por el prestador en su manual de procedimientos. Si realiza consulta de optometría: 1. Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana. 2. Optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro, lámpara de hendidura y tonómetro. 3. Si ofrece lentes de contacto: caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, disponibilidad de medidor de curvas de bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna. 4. Test o pruebas de valoración cromática y de estereopsis.
Odontología
Cuenta con: 1. Unidad Odontológica: - Lámpara odontológica de luz fría. - Bandeja para instrumental. - Eyector. - Módulo con acople para piezas de mano, micromotor y contra-ángulo. 2. Negatoscopio. 3. Compresor de aire. El negatoscopio, eyector, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, piezas de mano, u otros, podrán estar o no incorporados en la unidad. Dotación de equipos, según el método de esterilización definido.
Urgencias
Dotación para todo el servicio: Cuenta con:

-
1. Equipo de atención de partos.
 3. Monitor de signos vitales.
 4. Sistema de succión.
 5. Equipo de toracostomía.
 6. Carro de paro con equipo de reanimación.
 7. Desfibrilador externo manual que permita realizar cardioversión.
 10. Oxímetro de pulso, cuando no se encuentre incluido en el monitor de signos vitales.
 11. Laringoscopio con hojas para adulto, pediátrica y neonatal y guía de intubación para adulto y pediátrica.

Disponibilidad de: Equipo de órganos de los sentidos.

Servicio farmacéutico

Cuenta con la dotación necesaria para la conservación (como manejo de cadena de frío) y con los equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío.

Cuenta con termómetros y termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos.

Laboratorio Clínico

Cuenta con los equipos necesarios, según las muestras que se tomen.

Hospitalización

Disponibilidad de:

1. Electrocardiógrafo para hospitalización adultos.
2. Glucómetro.

Obstetricia

Adicional a lo exigido para hospitalización de baja complejidad, la sala de partos cuenta con:

1. Lámpara quirúrgica portátil o cielítica.
2. Equipos de atención de partos.
3. Equipo de episiotomía y episiorrafia.

Para el área de adaptación de recién nacido, cuenta con:

1. Lámpara de calor radiante o equivalente.
2. Infantómetro.
3. Fuente de oxígeno con mezclador.
4. Oxímetro de pulso.
5. Fonendoscopio.
6. Reanimador pulmonar manual con accesorios para control del límite de presión y manómetro.

Disponibilidad de: Incubadora de transporte.

Cuidado básico neonatal

Cuenta con:

1. Incubadora estándar.
 2. Monitor de signos vitales que incluya frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial no invasiva.
 3. Bomba de infusión.
-

-
4. Oxímetro de pulso (puede estar incluido en el monitor de signos vitales).
 5. Glucómetro.
-

Internación parcial en hospital

Cuenta con:

1. Equipo de reanimación.
 2. Las áreas de atención a pacientes hospitalizados cuentan con electrocardiógrafo y glucómetro.
 3. Dotación de equipos acorde con las modalidades de terapia ocupacional ofertadas.
 4. Dotación de equipos para la realización de terapias infantiles, si brinda atención a esta población.
 5. Baterías para la realización de pruebas psicométricas, acorde a los servicios prestados.
-

Transporte asistencial básico

Monitor de Signos Vitales con mínimo monitoreo de Presión Arterial no invasiva, brazaletes adulto y pediátrico, frecuencia cardíaca y oximetría de pulso.

1. Tensiómetro adulto.
 2. Tensiómetro pediátrico.
 3. Fonendoscopio adulto.
 4. Fonendoscopio pediátrico.
 5. Aspirador de secreciones eléctrico con dispositivos para succión de repuesto (cauchos de succión /látex), con sondas de aspiración de varios tamaños.
-

Fuente: Elaboración propia basada en anexo técnico Resolución 2003 de 2014

Adicionalmente el sector salud requiere de las TIC ya que proveen a las IPS o ESE valiosas e indispensables aplicaciones, que facilitan entre otros software de gestión hospitalaria que permiten el fortalecimiento la práctica médica y la integración de las áreas administrativas mediante el acceso oportuno a la información que suministra cada uno procesos.

✓ Infraestructura

Según la normatividad vigente (Resolución 2003 de 2014) las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionan los procesos críticos asistenciales en las instituciones prestadoras de servicios de salud son las siguientes:

- ✓ Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.
- ✓ Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.

- ✓ Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.
- ✓ Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- ✓ En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas. En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.
- ✓ Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.
- ✓ Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.
- ✓ Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.
- ✓ En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compresores, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.
- ✓ En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.
- ✓ La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- ✓ Las instituciones donde se presten servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, cuentan con: ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos o los baños; los cuales cuentan con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin.

- ✓ Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.
- ✓ La institución cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.
- ✓ En edificaciones donde se presten servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico, aquellos que requieran cadena de frío y las áreas de depósito y almacén de la institución; éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.
- ✓ Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- ✓ En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.
- ✓ Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.
- ✓ Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección. Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.
- ✓ Si la institución presta servicios de hospitalización, urgencias, UCI, servicios quirúrgicos, obstétricos; los ascensores son de tipo camilleros y los servicios cuentan con un ambiente exclusivo para el manejo de la ropa sucia.
- ✓ El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la entidad departamental o distrital de salud.

- ✓ El prestador que utilice para su funcionamiento, fuentes radiactivas, cuenta en forma previa a la habilitación, con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerios de Salud y Protección Social y Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin).
- ✓ En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.
- ✓ Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.
- ✓ La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.
- ✓ En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, en todas las complejidades, los ambientes de aseo son exclusivos para el servicio.
- ✓ La institución donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes dispone de un área con iluminación y ventilación natural y/o artificial, para la ubicación de la dotación requerida de acuerdo a los componentes a transfundir.

8.1.2. Encadenamientos Productivos y Clúster

8.1.2.1. *Red de Prestación de Servicios de Salud en el Valle del Cauca*

La organización y consolidación de redes en Colombia según la Ley 715 de 2001 en su Artículo 54. Establece que el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y

administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

La organización de la Red del Departamento del Valle del Cauca configuró la red de prestadores públicos en el antiguo Sistema Nacional de Salud, adaptando la prestación de servicios a los conglomerados poblacionales formados según la regiones geográficas donde las características sociales, culturales, económicas de la población, así como los medios de producción son similares, caracterizando la complejidad de los hospitales al número de habitantes de las ciudades y a las costumbres de las personas de movilizarse en la búsqueda de mercados mayores.

Con el proceso de adaptación a la Ley 100 de 1993, la totalidad de hospitales públicos hicieron su conversión a Empresas Sociales del Estado- ESE- manteniendo el nivel de atención histórico.

Actualmente la red pública de prestadores de servicios de salud el Valle del Cauca está conformada por 59 instituciones, de los cuales 56 son ESE y 3 son Hospitales de carácter privado. Se describen en la siguiente tabla.

Tabla 19. Red pública de servicios de salud departamento del Valle del Cauca

Red Pública de Servicio de Salud del Valle del Cauca	
Red de servicios	Nº. IPS
ESE nivel III	1
IPS/ESE especializada	
Salud mental	1
Pediátrica	1
IPS/ESE nivel II	11
ESE nivel I	45

Fuente: SDS Valle del Cauca, Prestación de Servicios

Es importante resaltar que durante el año 2014, el Departamento del Valle del Cauca presento los Decretos 265 y 879 que contienen los lineamientos fundamentales de la

transformación de la Red en un modelo de prestación de servicios organizado en redes integradas e integrales de salud, en el contexto de alianzas público – privadas, con enfoque regional, reordenando las Empresas Sociales del Estado de baja, mediana y alta complejidad, para garantizar su viabilidad técnica y financiera. Mediante esta normatividad se adoptó y autorizo la implementación del proceso de transformación avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta transformación se diseñó teniendo en cuenta las vías de acceso, el perfil epidemiológico, el enfoque de riesgo, las condiciones socio-culturales se estructura la red de servicios en seis (6) Áreas Geográficas:

- ✓ Área Geográfica Norte
- ✓ Área Geográfica Centro Tuluá
- ✓ Área Geográfica Centro Buga
- ✓ Área Geográfica Suroriente
- ✓ Área Geográfica Pacífico
- ✓ Área Geográfica Sur Occidente

Tabla 20. Distribución de la red pública de servicios de salud - Valle del Cauca

Area Geográfica	No.	Municipio	Población DANE 2013	PRESTADORES DE SERVICIOS	Nivel
Norte	1	Cartago	130.820	1 ESE	I, II, III
	2	Alcalá	20.512	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	I
	3	Ansermanuevo	19.771	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	I
	4	Argelia	6.493	HOSPITAL PIO XII	I
	5	El Águila	10.987	HOSPITAL SAN RAFAEL	I
	6	El Cairo	9.847	HOSPITAL SANTA CATALINA	I
	7	Obando	14.837	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	I
	8	Ulloa	5.520	HOSPITAL PEDRO SAENZ DIAZ	I
	9	Zarzal	44.342	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	II
	10	La Victoria	13.426	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	I
	11	La Unión	36.452	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	I
	12	Toro	16.277	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	I
	13	Versalles	7.411	HOSPITAL SAN NICOLAS	I
Subtotal Pob			336.695		
Centro - Tuluá	1	Tuluá	206.610	1 ESE	I, II, III
	2	Andalucía	17.865	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	I
	3	Bugalagrande	21.264	HOSPITAL SAN BERNABE	I
	4	Riofrio	15.193	HOSPITAL KENNEDY	I
	5	Trujillo	18.223	HOSPITAL SANTA CRUZ	I
	6	San Pedro	17.644	HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	I
	7	Roldanillo	33.153	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	II
	8	El Dovio	8.701	HOSPITAL SANTA LUCIA	I
	9	Bolívar	13.827	HOSPITAL SANTA ANA	I
	10	Sevilla	45.696	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	II
	11	Caicedonia	30.032	HOSPITAL SANTANDER	I
Subtotal Pob			428.208		
Centro - Buga	1	Buga	115.609	HOSPITAL DIVINO NIÑO	I
	2	Restrepo	16.145	HOSPITAL SAN JOSE	I
	3	Calima - Darién	15.278	HOSPITAL SAN JORGE	I
	4	Ginebra	20.665	HOSPITAL DEL ROSARIO	I
	5	Guacarí	33.955	HOSPITAL SAN ROQUE	I
	6	Yotoco	16.119	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	I
Subtotal Pob			217.771		
Pacífico	1	Buenaventura	384.504	ESE DISTRITAL	I, II, III
Sur Oriente	1	Palmira	300.707	1 ESE	I, II, III
	2	Candelaria	79.297	HOSPITAL LOCAL	I
	3	El Cerrito	56.892	HOSPITAL SAN RAFAEL	I
	4	Florida	57.699	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	I
	5	Pradera	53.804	HOSPITAL SAN ROQUE	I
Subtotal Pob			548.399		
Sur Occidente	1	Cali	2.319.684	HOSPITAL UNIVERSITARIO EVARISTO GARCIA	III
				HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA R	II
				HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	II
				HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNI	II
				HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUE	I
				RED DE SALUD DEL CENTRO	I
				RED DE SALUD DE LADERA	I
				RED DE SALUD DEL NORTE	I
				RED DE SALUD DEL ORIENTE	I
				RED DE SALUD DEL SURORIENTE	I
	2	Dagua	36.151	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	I
	3	Jamundí	114.707	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	I
	4	La Cumbre	11.418	HOSPITAL SANTA MARGARITA	I
	5	Vijes	10.748	HOSPITAL LOCAL DE VJES	I
	6	Yumbo	111.753	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	I
Subtotal Pob			2.604.461		
TOTAL POBLACION			4.520.480		

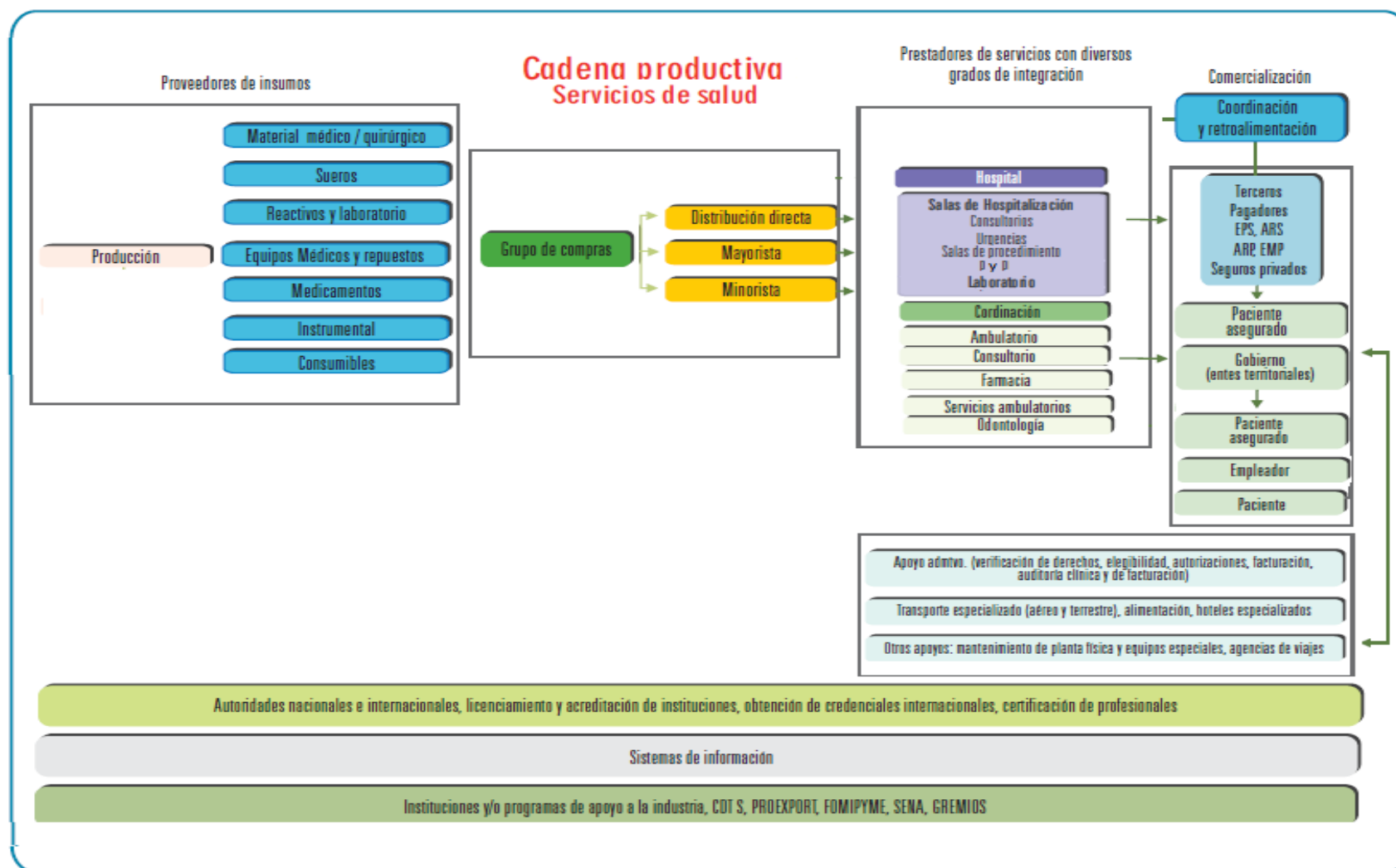
Fuente: SDS Valle del Cauca, Prestación de Servicios – Pob. DANE proyectado 2013

8.1.2.2. *Cadena Productiva del Sector Salud*

La cadena productiva de los servicios de salud está conformada por tres eslabones, que se refieren a:

- ✓ La producción de insumos
- ✓ Prestación de los servicios médicos
- ✓ Comercialización a través de terceros pagaderos

Figura 14. Cadena de Servicios de Salud



Fuente: Servicios de salud en Colombia

- ✓ **En el primer eslabón la producción de insumos:** se lleva a cabo la producción de medicamentos, material médico-quirúrgico, instrumentos y otros insumos, los medicamentos incluyen los hospitalarios y los administrados en este mismo ámbito, así como los ambulatorios. De igual manera, los insumos comprenden los equipos médicos y de laboratorio, los equipos de diagnóstico y de tratamiento, así como de dotación y soporte, y por último, todo material para equipos de oficina y otras áreas de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La comercialización de los insumos es el eslabón intermedio entre la producción de estos y la producción de los servicios de salud; dicho eslabón está conformado por distribuidores mayoristas y detallistas. Sin embargo, en las dos últimas décadas las entidades prestadoras de los servicios de salud se han dedicado a comprar en bloque los insumos, con el fin de generar mejores negociaciones con los proveedores.

- ✓ **En el segundo eslabón es la prestación de los servicios médicos,** propiamente dichos es ofrecida por diversas organizaciones con diferentes grados de interacción e integración; dentro de estas se encuentran los hospitales, quienes prestan los servicios para pacientes con cuadros clínicos agudos y sub-agudos; también comprende las organizaciones de menor tamaño prestadoras principalmente de servicios ambulatorios, consultas, terapias o pruebas diagnósticas e instituciones prestadoras de servicios indirectos, tales como las pruebas de laboratorio que se consideren necesarias.

Proporcionar servicios médicos suele ser una tarea relativamente compleja, ya que no presenta una secuencia única en sus procesos; es por esto por lo que las principales dificultades que enfrenta la prestación de los servicios de salud son los flujos no unidireccionales, el rol del médico, los diversos grados de integración entre los componentes del servicio, y la función de prestación del mismo.

El componente de coordinación hace que todos los componentes del eslabón de prestación de servicios de salud se interconecten para mejorar la eficiencia y la calidad. La coordinación no es un eslabón propiamente dicho, pues no está entre otros dos eslabones de

la cadena, sino que conecta los componentes del eslabón de la prestación de servicios. Esta coordinación obviamente debe estar en manos del médico, cuando no de un equipo interdisciplinario, apoyado por un sistema de información que permita mantener un monitoreo permanente de todos los eventos, los médicos, las instituciones y los pacientes, de tal manera que sea posible lograr un resultado mucho mejor que el que se lograría con un sistema descoordinado.

- ✓ **Tercer eslabón Comercialización a través de terceros pagaderos**, estos últimos son el agente comercializador de los servicios médicos, quien se convierte en prestador de servicios en cuanto tiene a su cargo una población que demanda servicios médicos, por lo cual los terceros pagaderos deben llevar a cabo contratos con las instituciones prestadoras, permitiendo que sus afiliados gocen de los servicios que requieran en materia de salud. Entre los terceros pagaderos no solo se encuentran las empresas de seguros de salud, sino también las entidades de seguridad social, que para el caso de Colombia son las Entidades Promotoras de Salud –EPS- si se habla de régimen contributivo, puesto que para el régimen subsidiado las encargadas son las Administradoras del Régimen subsidiado –ARS-. Otro tipo de terceros pagaderos de la seguridad social son las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), las cuales aseguran los siniestros asociados a enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

8.1.3. Las Condiciones de la Demanda

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia las entidades responsables de administrar los riesgos relacionados con salud por enfermedad general o por enfermedad y accidentes laborales son:

- ✓ **Entidades promotoras de salud (EPS):** su función es organizar y garantizar, la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el POS (Plan Obligatorio de Salud) y son las responsables de la gestión de riesgos derivados de la enfermedad general o no ocupacional. Es posible vincularse a salud por medio de dos modelos de aseguramiento, mediante el sistema del régimen contributivo y el de régimen subsidiado, en el primero están vinculados todos los empleados y empleadores con capacidad de pago quienes hacen un aporte mensual

para salud y pensión y el régimen subsidiado cubija a todas las personas pobres y vulnerables en donde los servicios de salud están amparados con los recaudos de solidaridad de los demás entes participantes en el sistema. La EPS contributiva o la EPS subsidiada son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus aportes. Las EPS contratan la prestación de los servicios de salud con las IPS (hospitales, clínicas, laboratorios, etc.). La Superintendencia de Salud define cuales organizaciones privadas califican como empresas promotoras de salud (EPS) basándose en la infraestructura, capital, número de usuarios afiliados, funcionalidad y cubrimiento. Las EPS deben garantizar a sus afiliados el POS y para cumplir con esa obligación deben conformar una red de servicios con sus propias instituciones de salud o contratando servicios con otras empresas prestadoras de salud o IPS.

- ✓ **Aseguradoras de riesgos Laborales (ARL):** son las responsables de cubrir los eventos derivados de riesgos ocupacionales o de trabajo y todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una ARL. El valor total del aporte le corresponde al empleador. Con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades laborales, así como el pago de los días de incapacidad. La atención de los accidentes o enfermedades será realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado quien cobrará los gastos ocasionados a la ARL.

8.1.4. Estrategia y Estructura de las Empresas del Sector

8.1.4.1. Estructura del Sistema de Salud

El sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:

- ✓ **El Estado:** actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia), la Comisión de Regulación en Salud (CRES) que reemplazó al Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) por la Ley 1122 de 2007, y la Superintendencia Nacional de Salud que vigila y controla a los actores del sistema.

- ✓ **Los aseguradores:** Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).
- ✓ **Los prestadores:** son las instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

8.1.4.2. Oferta de Servicios de Salud

En este aparte se realiza el análisis descriptivo de la disponibilidad de prestadores de servicios de carácter público y privado que deben atender a la población en el departamento del Valle del Cauca, mediante la caracterización de las IPS disponibles y de sus servicios ofertados, desagregando esta oferta por regiones, municipios y grados de complejidad, de tal manera que se puede realizar una introducción general al universo de prestadores que son objeto de análisis en este segmento del estudio.

✓ **Situación actual de la Red de IPS Públicas**

Cincuenta y nueve IPS prestan a la fecha servicios de salud en los diferentes grados de complejidad, 56 son de carácter público todas transformadas en Empresas Sociales del Estado ESE y 3 de carácter privado, que contratan la atención a la población pobre no afiliada con el departamento: Hospital San José de Buga, Hospital San Juan de Dios en Cali y Hospital Infantil Club Noel en Cali.

Tabla 21. Número de instituciones de la red pública por sedes, Valle del Cauca 2013

SEDES		
Hospitales	Centros de Salud	Puestos de Salud
56	39	262

Fuente: Secretaría Departamental de Salud. Base de servicios habilitados

Las 56 instituciones del departamento cuentan con 357 puntos de atención entre las sedes principales y los puestos y centros de salud, lo que significa que en promedio cada institución cuenta con 6,1 puntos de atención.

De los 357 puntos de atención, 38% están ubicados en la zona Centro, 28% Suroccidente, 18% Suroriente, 9% en Norte y 6% en Pacífico.

La red pública ha habilitado 1.555 camas hospitalarias de cuidado básico, de las cuales 56% son para la atención de adultos, 22% respectivamente para la atención pediátrica y obstétrica. Esta información tiene por fuente el SIHO, fuente de información oficial para el Ministerio de Salud y Protección Social, que no es coincidente de manera precisa con la información obtenida de la base de servicios habilitados por el Valle del Cauca, que se evidenciará más adelante en este documento.

Relacionada la oferta básica de servicios de salud del sector público, obtenida del SIHO, con la población objetivo contabilizada para el departamento en el año 2013 encontramos que hay una cama cuidado general por cada 1.500 habitantes promedio en el Valle del Cauca, 1 consultorio médico por cada 2.800 habitantes, una unidad de odontología por 6.000 habitantes, 1 quirófano por 52.000 habitantes. Las referencias internacionales relacionan que los países en desarrollo cuentan con una cama por 1000 habitantes, mientras que en los países desarrollados contabilizan 4 camas por 1000 habitantes. Esto es una referencia de escases de camas públicas hospitalarias observadas en promedio.

En los estándares internacionales calculan que por cada 1000 personas, 266 son sujetos de intervenciones quirúrgicas. En el Valle del Cauca la actividad quirúrgica histórica sólo llega a 26 habitantes de cada 1000, es probable que el número de quirófanos y la oferta afecten negativamente este indicador.

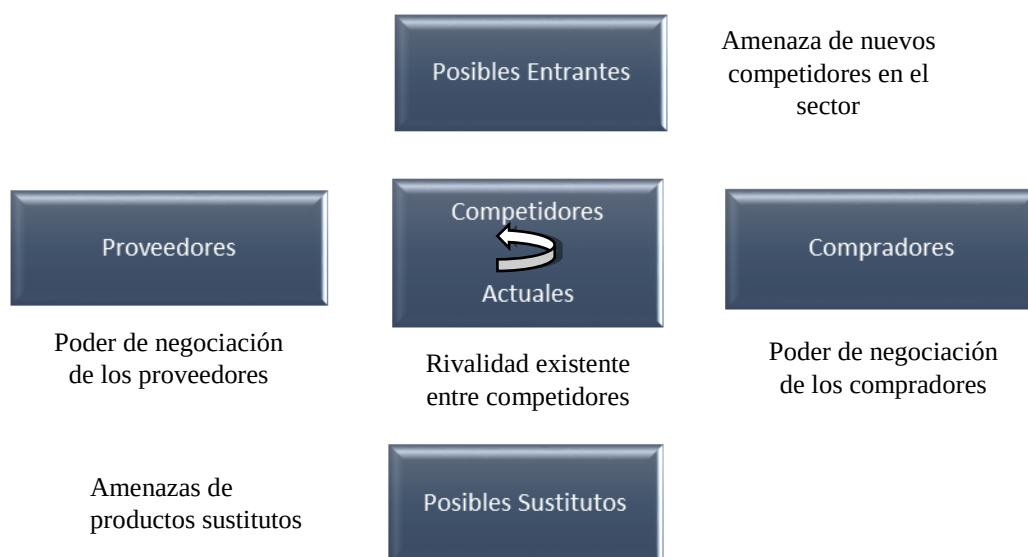
Cuando se contabiliza las camas por regiones encontramos que es la ciudad de Cali donde se concentra la mayor oferta.

Es muy llamativo que el único recurso de oferta que se incrementa son las unidades odontológicas, 27% y los consultorios 5%, mientras decrecen las camas hospitalarias, mesas de partos y quirófanos. (Secretaría de Salud de Cali, 2013)

8.2. FUERZAS COMPETITIVAS

Según Betancourt (2014) los elementos que determinan la estructura competitiva del sector, desde el punto de vista estratégico, son aquellos que conducen a detectar las oportunidades y amenazas generales. Este análisis se desarrollara según el modelo denominado las cinco fuerzas competitivas, propuesto por Michael Porter (1980).

Figura 15. Modelo de las cinco fuerzas competitivas



Fuente: Análisis Sectorial y Competitividad, Benjamín Betancourt

8.2.1. Intensidad de la Rivalidad

✓ *Número de competidores*

Este elemento que define el grado de rivalidad, se precisa teniendo en cuenta que la competencia la compone todos los prestadores de servicios de salud en el departamento, que según el Ministerio de la Protección Social – Secretaria de Salud del Valle en el año 2014 se presenta así:

Tabla 22. Prestadores de servicios de salud

DEPARTAMENTO	Sin ánimo de lucro	Con ánimo de lucro	Mixtos	Profesionales Independientes	Total
Valle del Cauca	162	1046	2	3762	4972

Fuente: Secretaria de Salud del Valle

✓ *Diversidad de competidores*

En el sector salud concurren numerosas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas, que aunque varían en su nivel de complejidad o portafolio de servicios, constituyen competencia potencial. Para el sector objeto de estudio en el Valle del Cauca toda la Red Departamental Prestadora de Servicios de Salud, Clínicas privadas como Imbanaco y Valle del Lili ubicadas en la ciudad de Cali, laboratorios, centros odontológicos y consultorios particulares, representan competencia. Sin embargo es importante aclarar que para servicios diferentes a urgencias los usuarios de los regímenes subsidiado y contributivo tienen asignada sede según su ciudad de residencia.

✓ *Crecimiento del sector*

El crecimiento del sector salud muestra cifras positivas, ya que según las estadísticas del DANE con relación al primer trimestre de 2012, los servicios sociales, comunales y personales crecieron en 4,5% como resultado de crecimientos y entre ellos, servicios sociales (asistencia social) y de salud que incremento en 5,9%. Sin embargo la situación de la red departamental no

es alentadora, teniendo en cuenta que hospitales de mediana y alta complejidad se encuentran categorizados en riesgo, amenazando con la liquidación de IPS públicas o fusiones con otras empresas de su misma naturaleza, en contraposición se encuentran clínicas privadas, y centros médicos de profesionales independientes que amplían su oferta de servicios a través de contrataciones con diversas EPS y medicina prepagada entre otros, representando para el sector mayor rentabilidad.

✓ ***Costo de almacenaje***

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud los costos de almacenaje se mide por el indicador (total de días estancia de los egresos o total de días camas ocupadas) el cual revela la totalidad de días que pacientes hospitalizados hacen uso del servicio. Estos costos aumentan según la capacidad instalada de la empresa, las horas médico y demás personal asistencial que deben pagar adicional al uso de otros servicios interdependientes como laboratorio del que requieren los usuarios hospitalizados.

✓ ***Incrementos de la capacidad***

Normalmente la demanda de servicios de salud no sobrepasan la oferta de los prestadores en niveles de baja complejidad, a excepción en casos de desastres y accidentes que pueden colapsar el servicio. En IPS de nivel III de complejidad este elemento si representa un factor importante ya que la capacidad instalada y personal disponible no permite una buena oportunidad del servicio, haciendo que los usuarios sean sometidos a largas esperas y remisiones a otras entidades.

✓ ***Capacidad de diferenciación del producto***

Para este factor se encuentra una Intangibilidad del servicio, la forma como un usuario evalúa un servicio casi nunca depende de variables objetivas sino de variables subjetivas como el ambiente externo de la clínica, hospital o consultorio, el equipamiento de alta tecnología, multiplicidad de servicios, el comportamiento del médico e incluso los precios altos sin considerar por un momento la real calidad del profesional y su valor intrínseco que tienden a elevar los costos del sector.

✓ ***Importancia para la empresa***

La rivalidad que en el sector salud aumenta según condiciones de diferenciación como diversidad de servicios, calidad, uso de equipos especializados, atención al cliente e imagen, incidiendo directamente en las instituciones, para las cuales se hace necesario la implementación de procesos de calidad y acreditación ante entidades certificadoras, inversión en nuevos en equipos y sistemas de información con miras a consolidar su prestigio.

✓ ***Rentabilidad del sector***

El sector hospitalario afronta una grave problemática en lo referente a la recuperación de cartera por prestación de servicios, a nivel nacional las EPS deben miles de millones a las IPS lo cual ha agravado la situación traducida en mayor riesgo, la iliquidez de este tipo de empresas ha desmejorado la calidad en prestación de los servicios de salud, obligando a que entidades privadas capten esta demanda.

8.2.1.1. Barreras de Salida

✓ ***Especialización de los activos***

Debido a la actividad del sector salud los activos requeridos son considerados especializados, la infraestructura, vehículos (ambulancias), tecnologías, instrumental y muebles utilizados son exclusivos para la prestación de este tipo de servicios, razón por la cual los costos derivados de la liquidación de estas entidades reduce la posibilidad de salida ya que se incurriría en grandes pérdidas, prorrogando así la actividad incluso en condiciones de insuficiente rentabilidad.

✓ ***Costo de salida***

La liquidación de este tipo de empresas supone enormes costos laborales, resaltando por ejemplo que en IPS públicas labora personal de carrera administrativa, trabajadores oficiales, funcionarios de planta a los cuales se les debe garantizar sus permanencia en las empresas

dificultando el cierre de estas; lo cual no sucede en la contratación directa de personal y a través de asociaciones sindicales que se desarrolla a término definido.

✓ ***Interrelación estratégica***

Para las empresas prestadoras de servicios de salud los encadenamientos con EPS, aseguradoras y contratos de salud pública con el gobierno, implica la asignación de una población a la cual las IPS deben garantizar su servicio, lo cual reduce la posibilidad de salida del sector.

✓ ***Barreras emocionales***

Las ataduras emocionales para ESE y IPS públicas no existen ya que no son propiedad de particulares, y su administración cambia en periodos relativamente cortos, por medio de nombramientos públicos de tipo político. Sin embargo para importante resaltar que en clínicas privadas o centros médicos de profesionales independientes si puede existir este tipo de barrera que obstaculice la liquidación.

✓ ***Restricciones sociales y de gobierno***

El cese de actividades de estas instituciones resulta indiscutiblemente difícil, debido a la preocupación del Gobierno, Ministerio de Salud, Secretarías de Salud Departamentales y Municipales quienes tienen la misión de coordinar, contribuir y garantizar el acceso a los servicios de los habitantes de todas las regiones. Por ello en crisis hospitalarias es común el otorgamiento de apoyos económicos por parte de estas instituciones.

8.2.2. Amenaza de los Nuevos Entrantes

8.2.2.1. *Barreras de Entrada*

✓ *Economías de escala*

Las empresas requieren de grandes inversiones en infraestructura, equipos, el pago de personal de por sí costoso y las utilidades, si se obtienen, dependen de crear verdaderas economías de escala que desvirtúan las ventajas teóricas asociadas con las diferentes formas de contratación ya que las tarifas tratarán de ser más frecuentemente impuestas generando conflictos permanentes entre EPS e IPS.

✓ *Diferenciación del producto*

Como barrera de entrada este aspecto se presenta especialmente en clínicas, laboratorios, centros médicos u odontológicos del orden privado, ya que existe diferenciación de marca y lealtad de los usuarios, traducándose en un freno para el ingreso de nuevos competidores, ya que sería necesario formalizar fuertes gastos de publicidad para contrarrestar dicha identificación.

✓ *Costos de cambio para el comprador*

Al ser empresas prestadoras de servicios de salud, sus mayores costos dependen del personal que labora en la institución, sin embargo existen costos por compras de insumos, medicamentos y material médico quirúrgico, generalmente las IPS adquieren estos materiales según el proveedor que ofrezca la cotización más baja. Los precios de los proveedores son estándar hacia sus compradores.

✓ *Acceso a canales de distribución*

Para incursionar como prestador de servicios en la Red departamental de servicios de salud del Valle si resulta complejo ya que la población ya se encuentra asignada a las diversas instituciones que se hallan en cada municipio, la forma de acceder a los canales de distribución

es a través de clínicas y centros médicos privados donde por medio de contrataciones con las aseguradoras se puede irrumpir en el sector.

✓ ***Necesidades de capital***

Existe una tendencia natural a que el mercado sea monopólico, La inversión en el sector salud y sus costos son altos a nivel mundial. Todo aquel que quiera participar del mercado requiere de grandes capitales para estar en él. Los médicos pagan matrículas costosas durante largo tiempo, hacen postgrados frecuentemente de más de 3 años de duración y realizan muchas actividades fuera del tiempo normal (turnos, cirugías, etc.) que los hace una mano de obra costosa. Las empresas requieren de grandes inversiones en infraestructura, equipos, el pago de personal de por sí costoso y las utilidades.

Estos factores hacen que sea costoso dar servicios de salud y que sean pocas las empresas con capacidad organizativa y económica que puedan trabajar a pérdida durante algunos años para luego recuperar una inversión dependiendo del manejo que se le dé a los empleados, equipo médico, proveedores y servicio a los usuarios; lo que crea verdaderos monopolios u oligopolios en la prestación de servicios con menos control derivado de la competencia.

✓ ***Acceso a tecnologías de punta***

El acceso a tecnologías constituye para los prestadores de servicios de salud una barrera de entrada importante, teniendo en cuenta la dotación de equipos biomédicos y sistemas de información requeridos para cada nivel de complejidad según los servicios ofertados, esto significa que los competidores actuales pueden tener ventajas en los costos derivados de tecnologías de difícil acceso según su inversión inicial.

✓ ***Acceso a materias primas***

Para las empresas objeto de estudio no se requieren materias primas teniendo en cuenta que no son empresas de transformación de productos, sino de prestación de servicios, sin embargo se puede hablar de materiales e insumos, que son de fácil acceso mediante órdenes de

compra o contratos con proveedores disponibles, las ventajas competitivas en este elemento se da por la proporción de compras que pueden representar descuentos.

✓ ***Protección gubernamental***

Las limitaciones o impedimentos para entrar como competidor a este sector en la prestación de servicios de salud, depende de restricciones por parte de las instituciones como Ministerio de la protección social y Secretaria de salud, los cuales exigen garantizar condiciones de recursos humanos, tecnología, dotación, servicios e infraestructura para su entrada y permanencia en el sector, de no cumplir con las condiciones requeridas los prestadores no pueden ser habilitados.

✓ ***Efecto de la curva de experiencia***

Como en todas las empresas en general este tipo de instituciones demandan de la experiencia acumulada para la reducción de costos, siendo importante la experticia en el desarrollo de cada uno de los procesos asistenciales, administrativos o logísticos, como de atención a los usuarios, evitando operaciones complejas y procedimientos que retrasen los servicios, desencadenando pérdidas de tiempo y rentabilidad financiera.

✓ ***Reacción esperada***

Como prestadores de servicios, el sector salud es un sector donde operan empresas muy diversas, la entrada como nuevo competidor está condicionada a las empresas de carácter privado, ya que como instituciones públicas, la Red ya se encuentra conformada, actualmente vemos la incursión de variados centros médicos, odontológicos, laboratorios y consultorios de profesionales independientes traducida en un alto grado de reacción a la entrada de posibles competidores.

8.2.3. Poder de Negociación de los Proveedores

✓ ***Número de proveedores importantes***

Las empresas que proveen de medicamentos y material médico quirúrgico a las Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS o Empresas sociales del estado ESE son generalmente Cooperativas de hospitales sin ánimo de lucro que tienen como objeto social la prestación de servicios a sus asociados, aunque gran porcentaje de compras son realizadas a proveedores de naturaleza privada que distribuyen este tipo de insumos.

✓ ***Importancia del sector para los proveedores***

Para las empresas que distribuyen medicamentos e insumos médicos y quirúrgicos, las empresas o instituciones prestadoras de servicios de salud corresponden a un sector influyente para los proveedores, a pesar que proveen a otras empresas como farmacias. La ESE deben publicar sus requerimientos de medicamentos e insumos, de acuerdo a esto los proveedores ofertan sus productos, donde sin sacrificar la calidad las ESE escogen la cotización más baja.

Para este factor es importante especificar que para las ESE por medio del plan de gestión gerencial el Ministerio de Salud y Protección Social exige que gran proporción de sus compras relacionadas sean adquiridas en Cooperativas de Hospitales, restringiendo la compra hacia empresas distribuidoras privadas.

✓ ***Costo de cambio de los productos del proveedor***

El poder de negociación de los proveedores aumenta, si las instituciones requieren diferenciación en marcas para insumos médicos quirúrgicos, ropa quirúrgica o materiales de mantenimiento y aseo, que no se hallen disponibles con otros proveedores, para los productos suministrados no existen productos sustitutivos en cuanto a medicamentos ya que todos se encuentran registrados en el Plan Obligatorio de Salud- POS.

✓ ***Posibilidad de integración hacia delante del proveedor***

Esta eventualidad resulta ser un obstáculo para empresas proveedoras ya que requieren de grandes inversiones en infraestructura, dotación, tecnología, recursos humanos además cumplir con todas las exigencias del Ministerio de salud y secretaria de salud, resaltando la curva de

experiencia que requieren este tipo de organizaciones en sus procesos asistenciales y administrativos.

✓ ***Rentabilidad del Proveedor***

Debido a la gran oferta de proveedores para el sector se disminuye la presión en los precios, sin embargo como se explicó anteriormente las Cooperativas de hospitales poseen ventajas como proveedores de las Empresas Sociales del Estado, aumentando sus beneficios de negociación y rentabilidad.

8.2.4. Poder de Negociación de los Compradores

✓ ***Número de compradores importantes***

Las IPS y ESE tienen como principal comprador las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, las relaciones comerciales entre las partes se dan sobre las bases y formas de contratación en la legislación, el poder de negociación en la prestación de servicios de salud en Colombia se da en dos modalidades de contratación por evento y por capitación.

En la contratación por evento el marco de referencia está dado por los manuales tarifarios entre ellos el manual ISS (muy poco utilizado por pérdida de vigencia) y el más utilizado el manual SOAT. En la contratación por capitación el valor de referencia para las negociaciones es la UPC (Unidad de pago por capitación), fijada por el gobierno a través del Ministerio de Salud cada año, de forma tal que las IPS de acuerdo a su portafolio de servicio ofertan por un porcentaje de la UPC.

✓ ***Posibilidad de integración hacia atrás del comprador***

Frente al tema de integración hacia atrás las EPS por norma en la actualidad prestan servicios en los diferentes niveles de complejidad a sus asegurados debido a la legislación vigente de la figura denominada integración vertical. Un ejemplo es SALUDCOOP EPS del

régimen contributivo, la cual asegura a sus usuarios y presta servicios ofertados a través de clínicas del mismo grupo SALUDCOOP.

✓ ***Rentabilidad del comprador***

Actualmente en nuestro país experimentamos el deseo de las aseguradoras por obtener el proveedor de servicios más barato, pero no el más calificado, con costos razonables para el sistema. La evolución natural de estos sistemas demostrará que la calidad en la atención es mejor variable para el éxito que el costo de los proveedores.

8.2.5. Productos Sustitutos

✓ ***Disponibilidad de productos sustitutos actuales y en un futuro próximo***

Desde tiempos remotos la existencia de servicios sustitutos que puedan reemplazar la labor médica o asistencial ha existido a través de yerbateros, brujos, curanderos, homeópatas y la frecuente automedicación ha instaurado competencia para las instituciones prestadoras de servicios de salud. En la actualidad los métodos de medicina alternativa y complementaria han alcanzado gran participación en el mercado, dentro de los más comunes encontramos: productos naturales, respiración profunda, meditación, quiropraxia y osteopatía, masajes, yoga, terapias basadas en la dieta, relajación progresiva, ensoñación dirigida y tratamientos homeopáticos

✓ ***Rentabilidad y agresividad del productor del producto sustitutivo***

La medicina alternativa y complementaria conforma un sistema médico y de terapias reconocido en todo el país por los usuarios del sector, puesto que se implantan como una opción para sus necesidades tanto en la prevención como en el tratamiento y recuperación de la salud, su auge es evidente desplazando en una importante medida los servicios ofertados por las IPS, aunque existe gran proporción de usuarios escépticos a estos procedimientos y medicinas.

9. BENCHMARKING O REFERENCIACIÓN

Según Betancourt (2013) el benchmarking es tanto método como proceso de gestión estratégica. Es un método para mejorar las prácticas y operaciones empresariales. La naturaleza del método consiste en analizar otras empresas u organizaciones y aprender de ellas por medio de una comparación o referenciación. El análisis por comparación es un proceso que permite comparar una organización en su desempeño, referenciándola con otras de su misma actividad.

9.1. ORGANIZACIONES A COMPARAR

Teniendo en cuenta las IPS Instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel de atención del sector público, que adicionalmente poseen un desempeño sobresaliente en cuanto a estándares o condiciones del sector salud, fueron seleccionadas las empresas sociales del estado a comparar que a continuación se presentan según sus características, factores de éxito, reconocimientos y asuntos más relevantes de cada empresa.

- ✓ **Organización 1: Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle:** La descripción de esta empresa social del estado se presenta en detalle en el Capítulo 6 del presente estudio, teniendo en cuenta que es la organización para la cual se desarrolla la planeación estratégica.
- ✓ **Organización 2: Hospital Santander ESE de Caicedonia Valle:** La misión del Hospital Santander es “Mejorar las condiciones de salud a través de la prestación de un servicio oportuno, humanizado, seguro, con calidad a la población de Caicedonia y otros; con énfasis en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación encaminado hacia un desarrollo social, integral y sostenible”.

Ilustración 5. Hospital Santander de Caicedonia Valle



Fuente: Hospital Santander ESE

Con relación a la ESE inicio desde la vigencia 2013 con el cumplimiento de los estándares mínimos que exige el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, y continuo con el diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad basado en procesos, logrando en el presente la articulación de estos dos procesos a través de la definición de su propio sistema, que como todos los sistemas de calidad implementados en el mundo parten de las expectativas de los usuarios y buscan satisfacción en ellos.

El Hospital Santander empresa social del estado, con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad cuenta con procesos y subprocesos así como los procedimientos que dirigen las acciones desarrolladas. En la actualidad ofrece servicios de nivel I de atención además de tener habilitados algunos del nivel II, estos son:

- ✓ Promoción y prevención
- ✓ Consulta externa
- ✓ Consulta Especializada
- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ Urgencias
- ✓ Odontología

- ✓ Esterilización
- ✓ Hospitalización
- ✓ Farmacia y dispensación de medicamentos
- ✓ Imágenes diagnósticas
- ✓ Cirugía
- ✓ Tratamientos y rehabilitación

Contando además con la certificación de ocho de estos procesos bajo la norma ISO 9001 de 2008. Dentro de los procesos de mejoramiento continuo que ha sostenido el Hospital Santander logro la adquisición y remodelación de equipos y herramientas tecnológicas adecuadas a las necesidades de los usuarios y facilitando el trabajo del personal operativo.

Con respecto al proceso de gestión del talento humano el Hospital Santander implementa el Plan Institucional de Capacitación de acuerdo la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), con base en el Plan Nacional de Formación y Capacitación, el cual plantea el desarrollo de las capacitaciones por medio de aprendizaje en equipo. También del Plan de Capacitación se elaboró el modelo propio de inducción y reinducción por cargo, niveles y proceso, atendiendo a las necesidades de la institución y siguiendo los parámetros del DAFP y el decreto 1567 de 1998.

De otra parte el porcentaje de satisfacción del usuario es de un 96,1%, demostrando la consolidación del Servicio de información y atención al Usuario SIAU de la institución.

✓ **Organización 3: Hospital Rubén Cruz Vélez ESE de Tuluá Valle**

El Hospital Municipal Rubén Cruz Vélez está ubicado al occidente de Tuluá, en el barrio que responde a su mismo nombre, en la calle 20 número 14-45. Posee facilidades de acceso por su cercanía a la calle 25 que atraviesa la ciudad en su totalidad de oriente a occidente, además de encontrarse a una cuadra de la transversal 12, que comunica al municipio desde el suroccidente hasta la entrada norte.

Ilustración 6. Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá Valle



Fuente: Hospital Rubén Cruz Vélez ESE

La misión del Hospital Rubén Cruz Vélez es “Somos una entidad del orden municipal que presta servicios de salud con responsabilidad y buen trato, enfocados en Atención Primaria en Salud, garantizando la seguridad del usuario y brindando una atención con personal ético y calificado”.

De acuerdo a ello las condiciones socioeconómicas de la población atendida y el radio de acción del hospital, esta se clasifica entre los estrato 0, I, II Y III. En cuanto población se refiere la empresa ha tenido un gran avance no sólo en la ampliación de las coberturas para la atención de la población no asegurada y/o en situación de desplazamiento forzoso, sino también en el fortalecimiento del recurso humano calificado en todas las áreas de atención. Actualmente el personal del hospital tanto a nivel central como puestos de salud y personal de A.P.S. asciende a un total de 167 funcionarios.

El Hospital cuenta con un amplio portafolio de nivel I y ha habilitado algunos servicios del nivel II de atención, logrando consolidar un amplio y completo portafolio para la atención de salud de la comunidad tuluëña y centrovallecaucana. Su portafolio de servicios se presenta a continuación:

- ✓ Consulta Externa

- ✓ Consulta Médica Especializada por Ginecobstetricia
- ✓ Psicología
- ✓ Promoción y Prevención
- ✓ Odontología
- ✓ Urgencias
- ✓ Traslado Básico Asistencial (TAB)
- ✓ Hospitalización
- ✓ Partos
- ✓ Laboratorio/Imagenología
 - Rayos X
 - Ecografías

El Hospital Rubén Cruz Vélez posee un sistema de atención al usuario vía página Web, consolidando las PQRS por este medio y garantizando además la participación ciudadana de sus usuarios.

✓ **Organización 4: Hospital San Vicente ESE de Montenegro Quindío**

El hospital San Vicente es una institución de primer nivel de atención que presenta principalmente servicios de salud de baja complejidad y algunos de mediana y cuenta con una sede principal y además con un centro de salud ubicado en el corregimiento de Puerto Tapao.

Ilustración 7. Hospital San Vicente de Montenegro Quindío



Fuente: Hospital San Vicente ESE

Es una institución que tiene todos sus procesos de atención certificados por ICONTEC bajo la norma ISO 9001 – 2008. Garantizando la pertinencia, la accesibilidad, la oportunidad y la atención centrada en el paciente y en sus familia, con un talento humano competente y comprometido con la preservación del medio ambiente, el respeto, el buen trato, la humanización del servicio y el mejoramiento continuo, para lo cual se encuentra adelantando el ciclo de la Acreditación en salud.

La misión del Hospital San Vicente “es una institución que presta servicios de salud de primer nivel de atención con cálida humana, científica y tecnológica, garantizando el acceso oportuno a todos sus servicios, la participación en proyectos de investigación y el compromiso frente al mejoramiento continuo”. Poseen como Visión “Ser en el años 2017 la institución prestadora de servicios de salud líder en la región, por su alto nivel de gestión y prestación de servicios de salud con calidad, que garanticen cobertura y satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios, ajustadas al primer nivel de complejidad, con énfasis en procesos de investigación y orientación al cumplimiento de los estándares de acreditación en salud”.

Los servicios actualmente habilitados en el hospital San Vicente son:

- ✓ Urgencias
- ✓ Traslado asistencias básico
- ✓ Consulta médica general
- ✓ Atención odontológica
- ✓ Promoción y prevención
- ✓ Laboratorio clinico
- ✓ Imagenologia: Rayos X, Ecografias, Monitoreo fetal
- ✓ Servicio farmaceutico
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Terapia respiratoria
- ✓ Hospitalización
- ✓ Atencion del parto de bajo riesgo
- ✓ Cirugia ambulatoria

Posee programas especiales que proponen fomentar el desarrollo de una cultura en estilo de vida más saludable y disminuir riesgos en determinados grupos de usuarios, estos programas son: ritmo positivo, creciendo juntos, viviendo sin límites, y no más cuentos.

Adicionalmente el Hospital San Vicente cuenta con un centro de investigaciones debidamente certificado en buenas practicas clinicas mediante acta del 08 de de julio del 2011 expedida por el INVIMA, lo cual le permite el desarrollo de estudios clinicos de investigacion, siendo uno de los pocos hospitales de la region que dispone de esta unidad de servicios.

9.2. FACTORES CLAVES DE ÉXITO

Para la determinación de los factores claves (o críticos) de éxito, se realizó una selección de lluvia de ideas según los contextos internos que establecen o refieren que una institución del sector investigado posee resultados satisfactorios y se hallan dentro de una estabilidad financiera, de producción y de acuerdo a los estándares de calidad y atención exigidos por las reglamentaciones vigentes.

La lluvia de ideas fue realizada en dos secciones por parte de los autores, contando con la participación del Gerente de la ESE el Dr. Arlex Napoleón Idrobo, en la primera sección se seleccionaron un total de veinte (20) factores, durante la segunda sección se realizó la depuración de estos factores por parte los participantes, priorizando aquellos que dinamizan el sistema de salud y determinar la posición competitiva del Hospital Kennedy ESE con respecto a las empresas seleccionadas.

A continuación se detallan brevemente los factores claves (o críticos) de éxito elegidos con la finalidad de describir la importancia que poseen para el desarrollo y funcionamiento de las empresas públicas del sector de la salud.

1. **Portafolio de servicios:** Para el sector salud este factor representa la oferta de servicios de los prestadores habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, para responder a las necesidades de prevención y

recuperación de la salud de sus usuarios, teniendo en cuenta el nivel de atención de la institución prestadora. Estos servicios deben cumplir con las condiciones y procedimientos requeridos en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud.

2. **Certificación de servicios:** El propósito de la certificación de servicios de salud es ayudar a mejorar los estándares de eficacia en la prestación de los servicios, a proteger la imagen institucional y añadir valor a través de su red de prestación de servicios. Adicionalmente este proceso aproxima las empresas a la acreditación en calidad ya que incentiva el manejo de las buenas prácticas, afianza la competitividad de las organizaciones de salud y proporciona información clara a los usuarios.
3. **Situación financiera:** Este factor proporciona la disponibilidad económica de los recursos necesarios para el funcionamiento de los procesos administrativos y misionales de la empresa, representando la adecuada o ineficaz planeación fijada por la alta dirección de la institución.
4. **Proceso de Planeación de la organización:** En general este proceso supone definir los objetivos organizacionales y los medios para lograrlos, la gerencia es la encargada de planear fundamentalmente por tres razones: fijar un rumbo general con la mira puesta en el futuro de la empresa, identificar y asignar los recursos que necesita la organización para alcanzar sus metas y decidir las actividades necesarias para cumplirlas.
5. **Sistema de costos:** Se define como el conjunto de procedimientos, técnicas, registros e informes estructurados sobre la base de la teoría de la partida doble y otros principios técnicos, que tienen por objeto la determinación de los costos en la prestación de servicios y el control de las operaciones de la empresa.
6. **Infraestructura física:** Para la ESE representa el conjunto de elementos o servicios que hacen parte de la planta física, como es el inmobiliario, que considerado necesario para que la organización desarrolle sus labores administrativas y preste los servicios de salud efectivamente.

- 7. Dotación y uso de tecnologías:** Las TIC en salud se vincula a diferentes ámbitos de aplicación como: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria, gestión de los servicios y comercio electrónico en el sector; beneficiando tanto a los pacientes, como a los profesionales de salud.
- 8. Satisfacción del cliente:** Constituye un requisito indispensable para ganarse un lugar en la mente de los usuarios y por ende en el mercado, por esta razón esta variable es de vital importancia representando los niveles de satisfacción, el rendimiento percibido y las expectativas de los clientes frente a los servicios de salud, convirtiéndose en uno de los principales objetivos de la organización.
- 9. Desarrollo de competencias laborales:** Esta variable se refiere a tres diferentes términos de gran importancia para el desarrollo de los funcionarios y colaboradores de la empresa, son:
- ✓ Inducción: Actividad que permite dar a conocer al nuevo empleado la filosofía de la institución, su organización y estructura.
 - ✓ Entrenamiento: Es el adiestramiento y preparación que se realiza para aprender o perfeccionar las tareas o funciones propias del cargo asignado. Esta actividad es realizada por el jefe inmediato o delegado.
 - ✓ Capacitación: Actualización o mejoramiento de los conocimientos que se obtienen mediante cursos teóricos o prácticos relacionados con un área específica.
- 10. Producción de los servicios de salud:** Se refiere al volumen de servicios prestados por las instituciones o empresas, teniendo en cuenta la capacidad instalada que determina la oferta y la demanda de los usuarios. La producción de servicios de salud se encuentra estrechamente ligada a las condiciones de salud de la población y a las estrategias de promoción y prevención implementadas por la organización.

9.3. MATRIZ DEL PERFIL COMPETITIVO

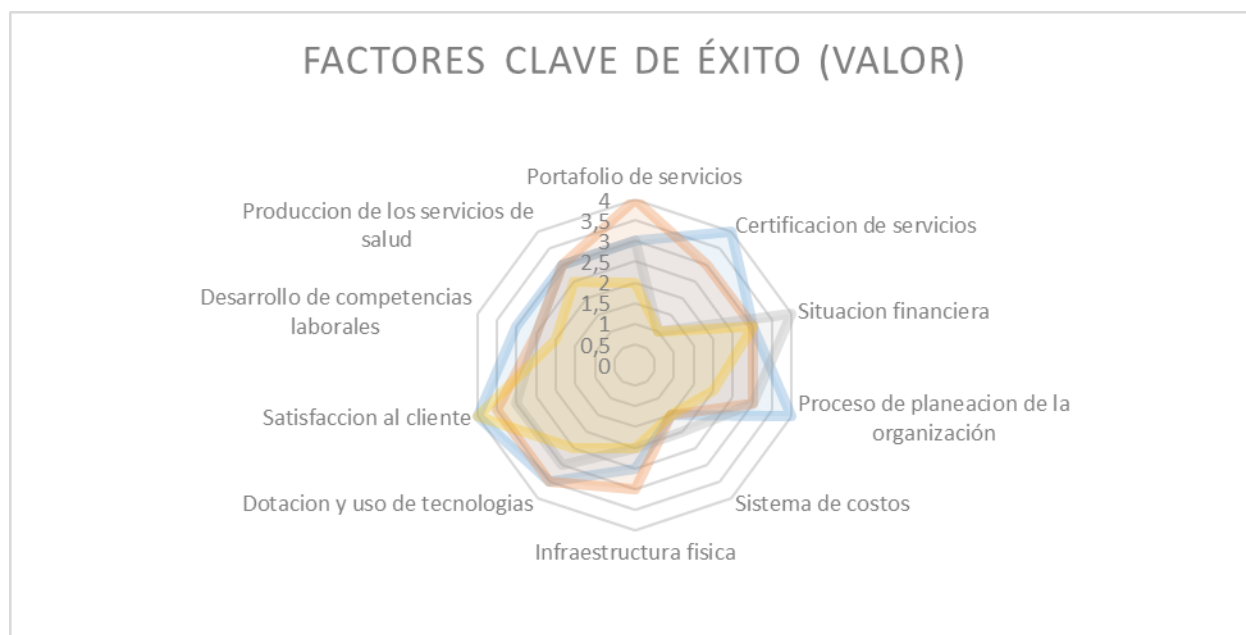
Tabla 23. Matriz del perfil competitivo

ÍTEM	FACTORES CLAVES DE ÉXITO	PESO		HOSPITAL KENNEDY ESE DE RIOFRÍO		HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA		HOSPITAL RUBÉN CRUZ DE TULUÁ		HOSPITAL SAN VICENTE DE MONTENEGRO QUINDÍO	
				VALOR	VALOR SOPESADO	VALOR	VALOR SOPESADO	VALOR	VALOR SOPESADO	VALOR	VALOR SOPESADO
1	Portafolio de servicios	12%	0,15	2	0,30	4	0,60	3	0,45	3	0,45
2	Certificación de servicios	9%	0,15	1	0,15	3	0,45	1	0,15	4	0,60
3	Situación financiera	14%	0,09	3	0,27	3	0,27	4	0,36	3	0,27
4	Proceso de planeación de la organización	10%	0,10	2	0,20	3	0,30	3	0,30	4	0,40
5	Sistema de costos	7%	0,07	1,5	0,11	1,5	0,11	2	0,14	1,5	0,11
6	Infraestructura física	9%	0,06	2	0,12	3	0,18	2	0,12	2,5	0,15
7	Dotación y uso de tecnologías	11%	0,10	2,5	0,25	3,5	0,35	3	0,30	3,5	0,35
8	Satisfacción al cliente	9%	0,10	4	0,40	3,5	0,35	3	0,30	4	0,40
9	Desarrollo de competencias laborales	10%	0,08	2	0,16	2,5	0,20	2,5	0,20	3	0,24
10	Producción de los servicios de salud	9%	0,10	2,5	0,25	3	0,30	3	0,30	3	0,30
TOTAL		100 %	1,00	2,21		3,11		2,62		3,27	

Fuente: Elaboración propia

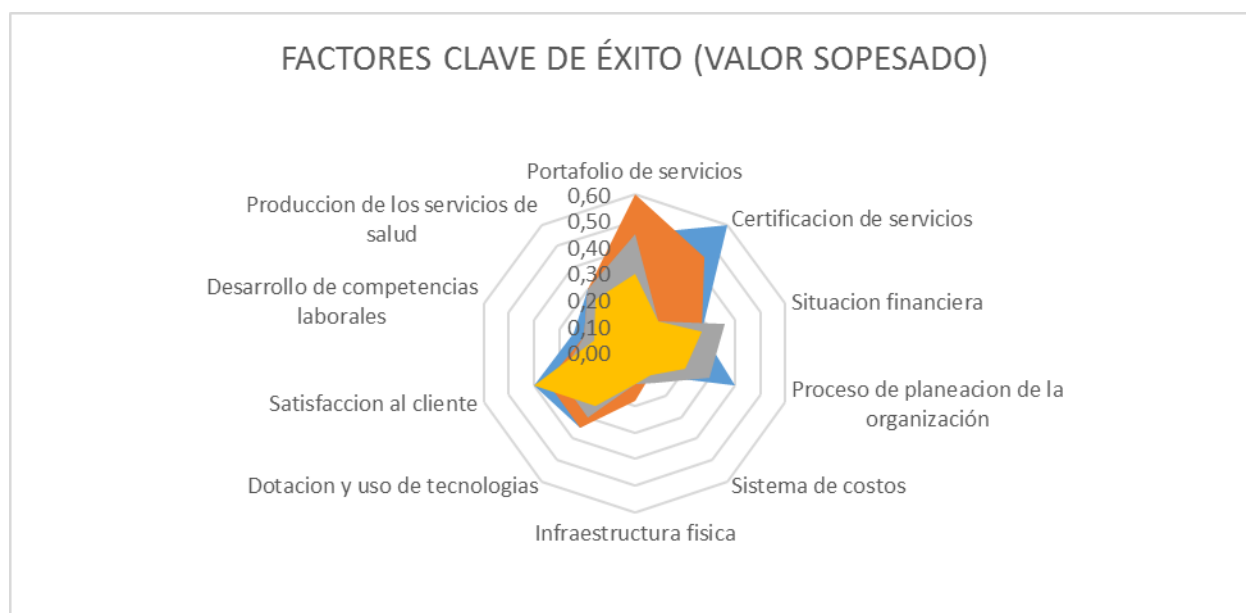
9.4. RADARES DE COMPARACIÓN

Figura 16. Radar de Comparación Valor



Fuente: Los Autores

Figura 17. Radar de Comparación Valor Sopesado



Fuente: Los Autores

9.5. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta la matriz de perfil competitivo donde se muestran los valores sopesados totales de las organizaciones seccionadas y la figura de comparación es posible analizar que la empresa con mejor desempeño es el Hospital San Vicente ESE de Montenegro Quindío con un total de **3,27** según los factores claves de éxito evaluados, seguidamente se encuentran el Hospital Santander de Caicedonia y Rubén Cruz Vélez de Tuluá Valle, con un total de **3,11** y **2,62** respectivamente, dejando al Hospital Kennedy ESE como la empresa de menor desempeño dentro del grupo evaluado.

9.6. RECOMENDACIONES AL HOSPITAL

De acuerdo con los resultados obtenidos, se recomienda a la administración del Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle, mantener factores de desempeño indispensables para la permanencia en el sector de la salud, como su adecuado manejo financiero del cual depende el funcionamiento de otras variables necesarias para su posicionamiento, de igual manera debe mantener los porcentajes de satisfacción al cliente obtenidos, sin desconocer que debe trabajar en la certificación de servicios para garantizar a sus usuarios la calidad en la prestación de los mismos, para ello se sugiere contratar un asesor externo que guie a la empresa en la consolidación de los requisitos requeridos.

Según el análisis de comparación efectuado la empresa objeto de estudio debe considerar la posibilidad de ampliar su portafolio de servicios, como habilitar consulta especializada e imágenes diagnosticas enfatizando que las demás organizaciones de primer nivel comparadas cuentan con servicios de segundo nivel de complejidad que les ha permitido ampliar su competitividad e incrementar sus ingresos.

Con respecto al proceso de planeación en la organización se halla que la empresa Hospital Kennedy ESE, no posee adherencia de manera idónea a los siguientes planes y programas diseñados, como:

- ✓ Plan de desarrollo
- ✓ Plan de Gestión

- ✓ Planes operativos
- ✓ Planes de mejoramiento
- ✓ Plan anual de adquisiciones
- ✓ Plan de mantenimiento
- ✓ Programa de capacitación
- ✓ Programa de inducción y reinducción
- ✓ Programa de auditorías internas

Por lo tanto, se recomienda que la empresa desarrolle el seguimiento y la ejecución requerida de estos planes y programas lo cual se reflejara en el mejoramiento de factores claves como:

- ✓ Control de la producción de los servicios de salud
- ✓ Implementación del sistema de costos
- ✓ Cumplimiento de estándares de habilitación en cuanto a infraestructura física y dotación.

Finalmente, se sugiere verificar las exigencias de la normatividad actual en cuanto al talento humano que presta sus servicios en la entidad, además de realizar una encuesta de requerimientos en capacitación del personal administrativo y asistencial de la institución para replantear el plan vigente, con ello se fortalecerá el desarrollo de competencias laborales lo cual trascenderá en la evolución de la ESE.

10. ANÁLISIS INTERNO

10.1. DIAGNÓSTICO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

10.1.1. Planeación

El hospital Kennedy de Rio frio tiene definida la misión, la visión y los objetivos institucionales de la entidad, donde se plantea no solo la razón de ser de la ESE, sino además donde quiere verse en un horizonte de tiempo. Se cuenta con un programa de inducción y re inducción y lo que se hace es que cuando llega un personal nuevo se le da a conocer toda la plataforma estratégica que abarca la misión la visión y los objetivos.

Los procesos más desarrollados en la empresa son:

- ✓ El Proceso del SIAU: inclusión y participación de la comunidad, el cual tiene reconocimiento a nivel departamental y ha sido invitado como ponencia en la presentación de experiencias exitosas de la región.
- ✓ Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: vacunación, planificación, control y desarrollo, atención al adulto, atención al joven, control penetal y salud oral.
- ✓ Urgencias: el cual se garantiza las 24 horas con un equipo médico y asistencial que brinda un servicio básico.
- ✓ Laboratorio clínico: que se presta 24 horas con el apoyo de un laboratorio clínico en la ciudad de Tuluá.
- ✓ Talento humano: se cuenta personal capacitado y con competencias laborales.
- ✓ Financiero: no se tiene déficit.

El hospital posee un plan de desarrollo el cual abarca el periodo de administración de cada gerencia que es de 4 años en este caso para el periodo 2011-2015, además se cuenta con Planes operativos que se le realiza seguimiento de forma trimestral, están son solicitados por la oficina de control interno lo que se hace allí es que cada área plantea su plan operativo y trimestralmente se evalúa su cumplimiento.

Los planes son elaborados por cada área con el acompañamiento de la oficina de control interno y de acuerdo a sus funciones y actividades proyectan su operatividad anual, con meta, estrategia e indicadores. Existe un primer un anillo quien toma las decisiones para la formulación de planes conformado por: gerente, subgerente, control interno, coordinador asistencial, financiero y de calidad. Los planes operativos se realizan por los directores de las operacionales con el apoyo del área de control interno.

10.1.2. Organización

Existe un organigrama que define claramente la estructura organizativa del hospital Kennedy ESE, estas son:

- ✓ Gerencia
- ✓ Subgerencia
- ✓ Control interno
- ✓ Oficina de calidad
- ✓ Oficina jurídica
- ✓ Oficina auditoria medica
- ✓ Atención al usuario
- ✓ Coordinación asistencial
- ✓ Servicios generales
- ✓ Enfermería
- ✓ Odontología
- ✓ Medicina general
- ✓ Almacén
- ✓ Laboratorio clínico
- ✓ Facturación
- ✓ Área financiera
- ✓ Cartera y presupuesto

El último plan de cargos aprobado para la vigencia fiscal del 2013 con cuya base se inició la vigencia en enero 17 de 2013 (con la definición del incremento salarial) presenta la aprobación de cuarenta y dos (42) cargos todos de tiempo completo.

Las relaciones que existen entre cada uno de los cargos son inevitablemente de contribución ya que esto es un sistema, todos los procesos tienen que tener apoyos a los demás es decir la oficina financiera no puede funcionar sin un sistema de información que se lo da la oficina de sistemas, la oficina de calidad quien es que monitorea la calidad de la información y obviamente toda la información dependería tanto de los servicios asistenciales y de facturación, la relación es íntimamente comprometida entre todos ellos, es un sistema conformado por procesos.

Teniendo en cuenta los principios de la organización se puede decir que se fundamenta sobre todo en la responsabilidad y en un buen desempeño, en si todos los procesos que están determinados dentro de la plataforma estratégica de la institución.

Esta concepción toma en cuenta los objetivos, las estrategias y las prioridades de la empresa sobre todo en cuanto a (Claridad, Economía, Visión de conjunto, Facilidad en las comunicaciones, Definición de los procesos decisorios, Estabilidad y adaptabilidad)

Todas las unidades de la empresa han sido definidas en función de la actividades para finalmente brindar los servicios a la comunidad de Rio frio.

La contribución de cada unidad es amplia puesto que cada área contribuye de una manera u otra al producto final que es la prestación del servicio, no podemos funcionar sin un área de facturación, financiera, áreas asistenciales, por ejemplo el servicio de urgencias depende del servicio de laboratorio, todos están inter relacionados depende también de un área de servicios generales para mantener adecuadamente el ambiente de la institución, se requiere de un servicio de vigilancia. Todas las áreas van enfocadas a la finalidad y al propósito de la razón de ser de la empresa aportando cada una de ellas

Claramente la estructura orgánica está diseñada a la prestación de servicios de primer nivel de complejidad, adicionalmente se ha hecho un estudio técnico el año pasado donde se analizaron las cargas y sobre cargas que pueda tener cada puesto de trabajo con la finalidad de hacer de que esta evaluación sea mucho más efectiva y se analice la probabilidad sobre algún personal dentro de un cargo específico o que por el contrario se requiera más personal dentro de un área.

Existen relaciones de información entre las unidades por que todas las áreas dependen de la información relevante que le puedan brindar todas las demás áreas.

De acuerdo a normatividad las exigencias correspondientes están dadas sobre todo en el planteamiento de indicadores de calidad, oportunidad y desempeño para cada una de las áreas, en las áreas asistenciales existen los indicadores de oportunidad que son dadas de acuerdo a la actividad que pueda tener la prestación del servicio en cuanto a tiempo y calidad.

La estructura de autoridad dentro del hospital se encuentra clara y definida dentro del organigrama, empieza por el ordenador del gasto o el representante legal que es el gerente de allí se desprende la coordinación asistencial que es quien tomaría el mando en la parte asistencial, la subgerencia administrativa que es quien da las ordenes a todo el personal de la institución

En la actualidad la descripción de cargos es conocida por el personal de planta, se encuentra claramente definida dentro del manual de funciones y ellos cumplen con una evaluación de desempeño que anualmente se realiza por parte de la subgerencia administrativa, sin embargo para el personal contratado directamente o por medio de la asociación sindical se encuentra deficiencia en cuanto a esa descripción de cargos, aunque si se encuentran unas actividades dentro de cada contrato con las cuales ellos deben cumplir

En la organización existen asesores externos como son, la asesoría administrativa, asesoría jurídica y la asesoría de calidad que es en la que actualmente mide el desempeño, esas asesorías están dadas de acuerdo a una contratación directa por el hospital y se hace de acuerdo a la solicitud de los jefes inmediatos como son la gerencia y la subgerencia apoyando sobre todo

en toda las problemáticas que puedan aquejar al hospital o con la finalidad de hacer un mejoramiento.

Además existen 22 comités diferentes dentro de la institución los cuales son:

- ✓ Comité de Coordinación de Control Interno
- ✓ Comité de Calidad
- ✓ Comité de Archivo
- ✓ Comité Evaluador de Glosas
- ✓ Comité de Bienestar Social
- ✓ Comité COVE
- ✓ Comité de ética
- ✓ Comité de Infecciones
- ✓ Comité de compras
- ✓ Comité paritario
- ✓ Comité GAGAS
- ✓ Comité de farmacia
- ✓ Comité técnico científico
- ✓ Comité de referencia y contrarreferencia
- ✓ Comité de conciliación
- ✓ Comité de asociación de usuarios
- ✓ Comité de Archivo Historias Clínicas
- ✓ Comité de Vigilancia Epidemiológica

Aunque se tiene un plan de comunicaciones, dentro de la institución no se encuentra claramente establecido el flujo de información y comunicación, sin embargo si contamos con una página web institucional que facilita el flujo de información sobre todo externamente. Internamente contamos con acceso de compartidos donde se comparte información de todas las áreas de la institución, un chat institucional y sobre todo los correos institucionales, además se cuenta con un sistema de altavoz donde en el momento oportuno se pueda dar una información o un llamado a cualquier usuario o cualquier persona que haga parte de nuestra institución.

La información mínima entre los diferentes cargos y unidades se encuentra claramente definida, por ejemplo la información mínima que necesita el área de facturación pues es el número de consultas el copago que debe garantizar cada usuario.

El proceso de decisiones se encuentra claramente definido, las decisiones son responsabilidad de la gerencia como representante legal y como el ordenador del gasto y para el si se encuentra las consecuencias que se pueden tener a un corto, mediano y largo plazo porque el gerente de una ESE responde de una forma fiscal ante los entes externos. La junta directiva juega un papel importante en decisiones como modificación del presupuesto, es decir las decisiones en la organización están en cabeza del gerente y algunas deben autorizadas por la junta directiva mediante aprobación de acuerdo.

10.1.3. Dirección

El estilo de dirección en la empresa es un estilo burocrático ya que se desarrolla de acuerdo a la estructura organizacional de la empresa, en cabeza de la gerencia que es el representante. De ella se desprende dos parte de la administración que son muy importantes sobre las cuales el delega, que son la subgerencia administrativa y la subdirección científica la cual en el momento no existe pero sería la encargada de realizar toda la parte de la dirección asistencial, así como la subdirección administrativa es la encargada de administrar todo el personal administrativo de la empresa.

La gerencia delega porque existe un manual de funciones de acuerdo al tema o de acuerdo a la problemática la gerencia delega sobre cada una de las áreas, para ello se tiene la estructura organizacional y el manual de funciones con cada una de las actividades que debe realizar cada área.

La gerencia propicia un buen clima de trabajo y se puede evidenciar que en general el ambiente laboral en la organización es bueno a pesar de ser una empresa social del estado de carácter público, posee 89 empleados entre empleados de planta de la asociación sindical Emplesalud y contratistas directos, se cuenta en general con un clima muy bueno, una evidencia

de estos son las encuestas de clima organizacional que se han realizado externamente en la empresa y cuyos resultados así lo evidencian.

En este momento contamos con una gerencia que motiva al personal sobre todo a través de los comités y reuniones que se realizan constantemente, aunque no tenemos un proceso de reconocimientos incentivos que motivarían aún más al personal para realizar mejor su trabajo.

Podríamos calificar como una gerencia participativa teniendo en cuenta que dentro de los comités la gerencia tiene una participación efectiva dentro de cada uno, tenemos un comité técnico el que siempre es realizado por la gerencia. La gerencia además participa en los comités de atención al usuario, participa en los comités de méti y calidad, comités de control interno, realiza la rendición de cuentas a la comunidad, de acuerdo se puede calificar como participativo.

En este momento poseemos un gerente que toma decisiones no programadas de una manera acertada teniendo en cuenta que no se toma decisiones radicales, aunque el siempre comenta esto con sus empleados más allegados, con las asesorías administrativas, de calidad, su subgerente administrativo y participa de ello al control interno del hospital

Podríamos decir que La dirección es eficaz si tenemos en cuenta la calificación anterior de la gerencia por parte de la junta directiva, tuvimos una calificación de 4.17 lo cual quiere decir que la dirección en este caso la gerencia es eficaz.

Las decisiones importantes de la empresa son tomadas por el representante legal, es decir el gerente. El en algunas decisiones debe pedir autorización para con la junta directiva, sin embargo el participa de las decisiones importantes a la subgerencia administrativa, a la coordinación asistencial y a sus asesores.

10.1.4. Evaluación y Control

Si tenemos un sistema de gestión bastante amplio, existe internamente un control de gestión en cabeza de la oficina de control interno, y las auditorías internas de la organización que también las hace la oficina de calidad. Externamente tenemos también control por todos los entes gubernamentales, como la secretaria departamental de salud, el Ministerio de la protección social, la contraloría y la procuraduría, los cuales debemos rendirles informes periódicamente

Por ser una empresa social del estado que es de carácter público, los principios son sobre todo la transparencia. La transparencia como entidad pública debe tener sus informes publicados en su página web y es una información que se le debe dar a cualquier ente o a cualquier persona que llegue a la organización.

Si existen controles sobre las áreas, los cuales están específicamente definidos. Todos ellos radican en los indicadores que posee cada área y que también deben de rendirse a todos los entes gubernamentales

Si allí existen demasiados indicadores, para poder medir los resultados de la gestión, tenemos una cantidad de indicadores ante los entes externos ellos son de carácter financiero, de producción, de oportunidad, de prestación de servicios y de calidad, e internamente también tenemos indicadores por cada uno de los procesos.

La información que se tiene en la medición se utilizan sobre todo para realizar planes de mejora que deben ser formulados y que deben realizarse en cada una de las áreas a las cuales va dirigido y además tiene un seguimiento y dentro de los planes de mejoramiento existe una parte en donde se analizan las causas y se analizan los resultados para planear las acciones de mejoramiento respectivas. Todos estos indicadores y hallazgos son tomadas para realizar planes de mejora, estos planes son medidos y sirven como insumos para los planes futuros.

Entre los tipos de informes que alimentan el sistema de control Tenemos el tipo de informe 2193 que se rinde a la secretaria de salud departamental del valle, allí e toman indicadores financieros, producción, calidad, oportunidad, capacidad instalada, entre otros. Tenemos el informe de circular única que se presenta al Ministerio de salud y protección social, tenemos el CGR que es de la parte financiera se rinde este a la contraloría el RCL igualmente, en fin se tiene demasiados informes por parte de cada área e incluso de la parte gerencial cada año.

10.2. ANÁLISIS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

La empresa tiene sus principios bien definidos, los cuales se aplican al interior de la organización de manera más espontanea que por un trabajo encaminado a que estos sean de prioridad del trabajo diario o de conocimiento y apropiación por parte de los trabajadores.

- ✓ **Calidad:** Buscando mejorar permanentemente nuestros patrones predefinidos para caracterizar la gestión y los servicio.
- ✓ **Responsabilidad:** Buscando el cumplimiento de los compromisos adquiridos con nuestra empresa, nuestros compañeros, nuestros clientes, La comunidad y la nación.
- ✓ **Eficiencia:** Buscando la mejor aplicación del talento humano y de los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles, con criterios de rentabilidad social y económica.
- ✓ **Respeto a la dignidad humana:** Garantizando, hasta donde esté al alcance de la Empresa, los derechos universales e inalienables de la persona y la comunidad.
- ✓ **Cooperación:** Entendido como el trabajo en equipo requerido para desarrollar la sinergia que permita la optimización de los recursos.
- ✓ **Compromiso social:** Entendido como integrantes del tejido social en uno de sus factores más importantes: La salud.
- ✓ **Lealtad:** Con nosotros mismos, con nuestra familia, con nuestros compañeros de trabajo, con nuestro País.
- ✓ **Pertenencia:** Es el amor, el compromiso y la lealtad con nuestro trabajo y con nuestra empresa.

- ✓ **Equidad:** Atendiendo las personas y grupos de población expuestos a mayores riesgos para su salud, con el fin de brindarles aquella protección especial que esté a nuestro alcance.
- ✓ **Disciplina:** En cuanto tiene que ver con el acatamiento de las Normas, Leyes, Decretos, Ordenanzas, Acuerdos, Resoluciones y Reglamentos diseñados para el buen funcionamiento de la Institución.

Otros valores que son considerados en el desarrollo del Hospital Kennedy ESE. Riofrío: Humanismo. Voluntad. Tolerancia. Solidaridad. Eficiencia. Universalidad. Integralidad. Desarrollo. Compatibilidad. Generosidad.

Los trabajadores de planta del hospital tienen un gran sentido de pertenencia por la organización, ven a la empresa como la que les ha permitido generar un plan de vida en el municipio y mejorar sus condiciones, mientras que el contratista lo ve de una forma diferente como trabajo de paso dado la inestabilidad laboral por el condicionamiento político que se presenta para este tipo de vinculación.

✓ ***Expectativas e intereses del gerente***

En hospitales públicos por empresas sociales del estado podríamos hablar de los intereses y expectativas del gerente que en su mayoría es terminar con éxito un periodo de 4 años que son vistos en ocasiones como una oportunidad económica importante que está ligada a la conveniencia política de turno, esto además teniendo en cuenta que el gerente no es oriundo del municipio, ni siquiera del departamento, lo que hace que evidente que llega a la organización de manera accidental y fruto de las relaciones políticas con el alcalde de turno, si bien los concursos para gerencial este tipo de empresas son avalados por universidades los cuestionamientos están a flor de piel, la revista semana en varias ediciones de 2013 denunció la manipulación de estos eventos a intereses o necesidades de alcaldes y gobernadores en toda Colombia.

✓ ***Clima de trabajo***

- ✓ Podemos describir varios factores que inciden en el clima laboral de la empresa.

- ✓ Fuerte influencia del sector político territorial sobre la Institución, lo que genera inestabilidad en su direccionamiento, funcionamiento y proyección, especialmente por la no continuidad de sus colaboradores, tanto directivos como de base.
- ✓ Carencia de un modelo administrativo institucional claramente definido, lo que afecta directamente su productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad.
- ✓ Ausencia de mecanismos sólidos de auditoría para la verificación del cumplimiento en la efectividad de la prestación de servicios de salud.
- ✓ El hospital no cuenta con un programa de incentivos y reconocimientos, en otras instituciones cuentan con este tipo de iniciativas que lleva a reconocer el buen trabajo de los funcionarios.
- ✓ Cambio permanente de normatividad estatal para la creación y funcionamiento de las entidades adscritas al sistema general de seguridad social en salud, especialmente en lo relacionado con flexibilización laboral.

En general y pese a algunos factores descritos anteriormente, el clima de trabajo en la organización es bueno a pesar de ser una empresa social del estado de carácter público, es una empresa pequeña que posee 89 empleados entre empleados de planta de la asociación sindical Empleasalud y contratistas directos, se cuenta en general con un clima en condiciones aceptables, una evidencia de estos son las encuestas de clima organizacional que se han realizado externamente en la empresa y de las cuales ahí se evidencia, pese a que algunos empleados especialmente los contratistas no se sienten en una empresa que les permita generar un proyecto de vida de una u otra manera aportar lo mejor en el momento a esta organización.

10.3. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE LAS FUNCIONES DE LA EMPRESA

10.3.1. Gestión y Situación Contable y Financiera

El área financiera es para cualquier organización un pilar fundamental para su desarrollo y crecimiento; en este sentido de su funcionamiento dependen muchas de las decisiones, planes y lineamientos que se puedan implementar por parte de las directivas; su función principal es la de

administrar, controlar e invertir los recursos económicos de la institución, buscando así proteger los activos y el capital invertido.

En la siguiente tabla, se encuentran los resultados obtenidos de la operación del hospital en los periodos 2013 y 2014:

Tabla 24. Balance General comparativo

<u>HOSPITAL KENNEDY EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</u>									
<u>BALANCE GENERAL CLASIFICADO</u>									
<u>COMPARATIVO POR LOS AÑOS TERMINADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 Y 2013</u>									
<u>(Cifras expresadas en miles de pesos)</u>									
<u>ACTIVO</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>	<u>VARIACION</u>	<u>VARIACION</u>	<u>PASIVOS Y PATRIMONIO</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>	<u>VARIACION</u>	<u>VARIACION</u>
			<u>ABSOLUTA</u>	<u>RELATIVA</u>				<u>ABSOLUTA</u>	<u>RELATIVA</u>
	\$	\$	\$	%		\$	\$	\$	%
ACTIVO CORRIENTE:					PASIVO CORRIENTE				
Efectivo	151,125	121,778	29,347	24.10%	Cuentas por pagar	107,407	79,973	27,434	34.30%
Inversiones	13,237	71,227	- 57,990	-81.42%	Acreedores	42,615	42,446	169	0.40%
Deudores	1,273,182	797,051	476,131	59.74%	recaudos a favor de terceros	36,974	36,046	928	2.57%
Inventarios	142,774	114,838	27,936	24.33%					
Total activo corriente	1,580,318	1,104,894	475,424	43.03%	Total pasivo corriente	186,996	158,465	- 28,531	-18.00%
PROPIEDAD PLANTA Y E	1,302,067	1,052,927	249,140	23.66%	Total pasivos	186,996	158,465	- 28,531	-18.00%
OTROS ACTIVOS	85,680	84,426	1,254	1.49%	PATRIMONIO				
					Patrimonio Institucional	2,083,783	1,773,679	310,104	17.48%
Total activo no corriente	1,387,747	1,137,353	38,268	3.36%	Utilidad del periodo	697,286	310,103	387,183	124.86%
Total activos	2,968,065	2,242,247	725,818	32.37%	Total patrimonio	2,781,069	2,083,782	697,287	33.46%
					Total pasivos y patrimonio	2,968,065	2,242,247	725,818	32.37%

Fuente: Oficina de contabilidad – Hospital Kennedy ESE

Con base en el informe de gestión del área financiera de la ESE para la vigencia 2014, se resalta la inversión que se realizó durante el último periodo en equipos médicos y de apoyo administrativo así como también la adquisición de una ambulancia y dos vehículos para uso administrativo y de transporte de personal que entre otros permitió el incremento del valor del activo, como también la adecuación y mantenimiento que se ha realizado tanto al Hospital como a sus diferentes puestos de salud lo que ejerce un peso importante en este resultado; debido principalmente al constante flujo de ingresos resultado por una parte de los giros directos y por otra el ingresos de recursos extraordinarios producto de la conciliación de aportes patronales hasta la vigencia 2011.

También se debe destacar el incremento de la cartera en un alto porcentaje con respecto a la vigencia anterior en un 59.74% debido a factores como: inconvenientes administrativos para radicar la facturación lo que incremento la rotación de cartera del último trimestre de aproximadamente \$200 millones, cartera mayor a 360 días de \$400 millones.

Tabla 25. Estado de Resultados

HOSPITAL KENNEDY EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					
ESTADO DE RESULTADOS					
COMPARATIVO POR LOS AÑOS TERMINADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 Y 2013					
(Cifras expresadas en miles de pesos)					
	<u>2014</u>		<u>2013</u>	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
INGRESOS OPERACIONALES	\$		\$		
Venta de Servicios	2,982,897		2,972,119	10,778	0.36%
Total ingresos operacionales	2,982,897	100.00%	2,972,119	10,778	0.36%
COSTOS DE VENTAS					
Costos de Ventas y Bienes de Servicios	1,288,185	33.50%	1,201,930	86,255	7.18%
Excedente/Deficit bruto en ventas	1,694,712	66.50%	1,770,189	- 75,477	-4.26%
GASTOS OPERACIONALES (3)	1,867,430	66.46%	1,826,303	41,127	2.25%
De administración	939,811	29.74%	883,585	56,226	6.36%
De operación	868,938	30.19%	889,690	- 20,752	-2.33%
Provisiones, agotamiento, amortización	58,681	6.53%	53,028	5,653	10.66%
Excedente en la operación	- 172,718	0.04%	- 56,114	- 116,604	207.80%
OTROS INGRESOS	884,360	15.83%	479,217	405,143	84.54%
OTROS GASTOS	14,356	2.98%	113,000	- 98,644	-87.30%
EXCEDENTE/DEFICIT DEL EJERCICIO	697,286	12.89%	310,103	387,183	125%

Fuente: Oficina de contabilidad – Hospital Kennedy ESE

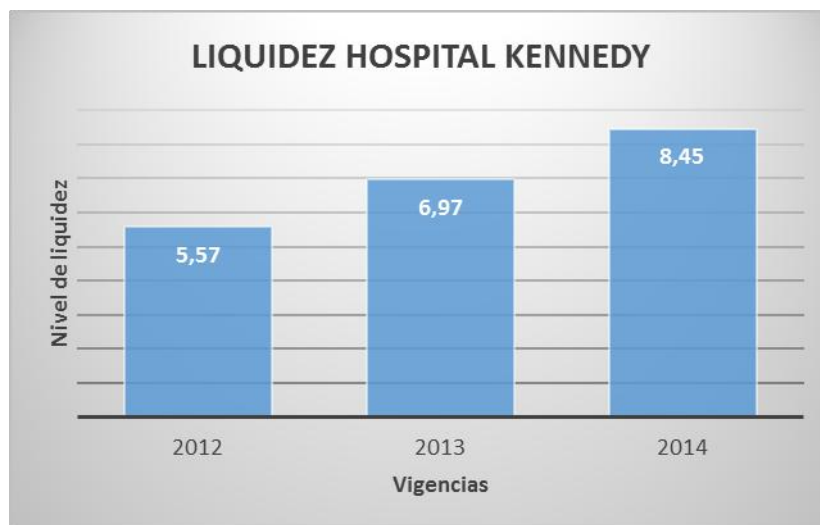
El ejercicio financiero para la ESE en la vigencia 2014 refleja tan solo un incremento en los ingresos por venta de servicios de \$10.778 equivalente al 0.36%, por su parte el costo operacional tuvo un incremento de \$86.255 equivalente al 7.18% frente a la vigencia anterior. Es de resaltar el comportamiento especial de otros ingresos y otros gastos durante vigencia del 2014 y su impacto sobre el resultado económico, dado especialmente por la recuperación de excedentes de las conciliaciones de aportes patronales hasta la vigencia 2011.

Tabla 26. Estado de la Actividad Financiera, Económica y Social

HOSPITAL KENNEDY ESE				
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL				
COMPARATIVO POR LOS AÑOS TERMINADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 Y 2013				
CIFRAS EXPRESADAS EN MILES				
CONCEPTO	DIC-31-2014	DIC-31-2013	VARIACION EN \$	% VARIACION
INGRESOS				
VENTA DE SERVICIOS	2,982,897	2,972,119	10,778	0.36%
COSTO OPERACIONAL	1,288,185	1,201,930	86,255	7.18%
GASTOS OPERACIONES	1,867,430	1,826,303	41,127	2.25%
OTROS INGRESOS	884,360	479,217	405,143	84.54%
OTROS GASTOS	14,356	113,000	- 98,644	-87.30%
UTILIDAD DEL EJERCICIO	697,286	310,103	387,183	124.86%

Fuente: Informe de Gestión área financiera

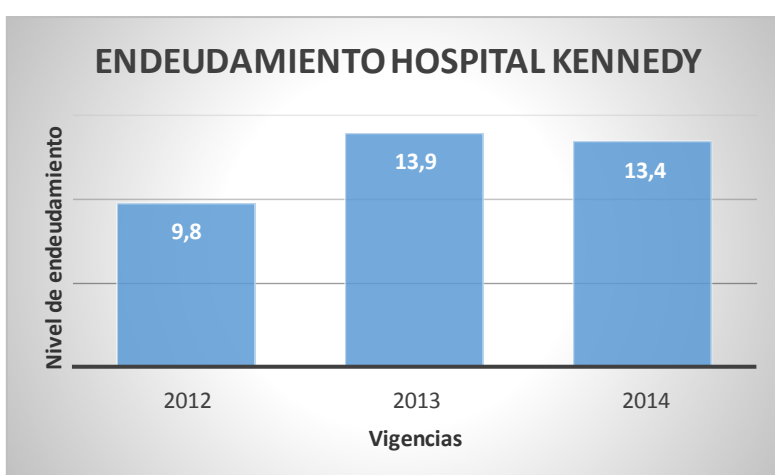
Según el balance general del Hospital Kennedy al corte de diciembre de 2014; el estado de la liquidez obtenida es muy alto, puesto que sus activos corrientes superan en 8,45 veces a sus pasivos corrientes; este comportamiento mejoró con respecto al mismo periodo de 2013 Y 2012, el cual en su momento alcanzó un 6,97 y 5,57 respectivamente, lo cual indica que la dirección del hospital ha logrado consolidar un sano crecimiento en sus ingresos, alejados de endeudamiento que pueda afectar la liquidez de sus finanzas. El resumen de este comportamiento se puede notar claramente en la siguiente figura:

Figura 18. Liquidez periodo 2012 - 2014

Fuente: Los Autores

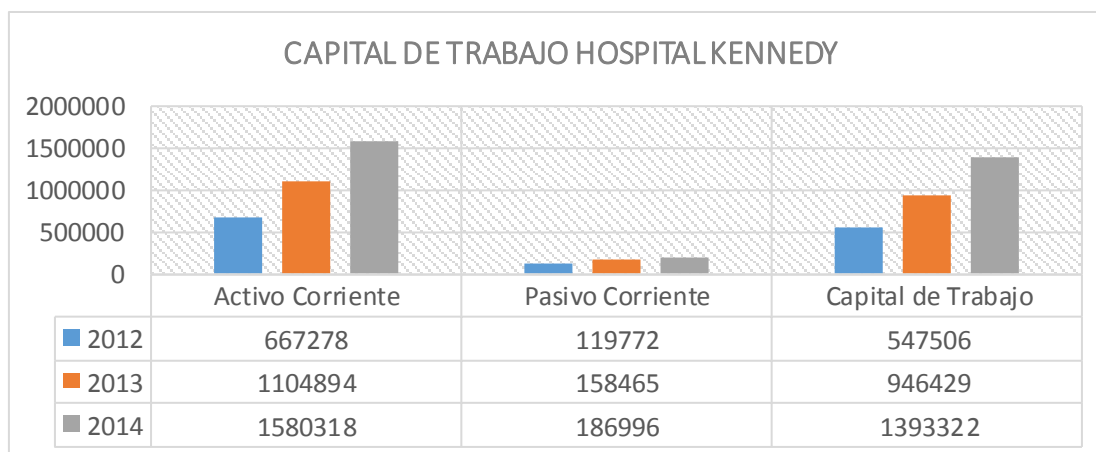
En cuanto al nivel del endeudamiento del hospital en los periodos 2012, 2013 y 2014, se nota un crecimiento de 4 puntos porcentuales para el año 2013, pasando del 9,8% al 13,9%, sin embargo para el cierre de la vigencia 2014 el nivel de endeudamiento se mantuvo con respecto al año inmediatamente anterior alcanzando un 13,4%, lo cual demuestra que la empresa posee los recursos suficientes para su óptimo funcionamiento, sin evidenciar nivel de riesgo financiero.

Figura 19. Endeudamiento años 2012 – 2014



Fuente: Los Autores

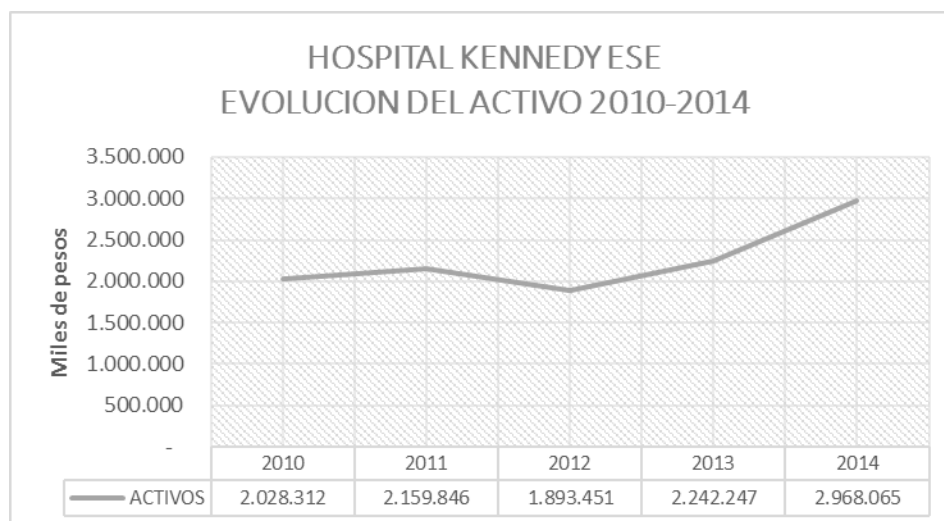
En cuanto a la capacidad que tiene el Hospital para continuar con el normal desarrollo de sus actividades o su capital de trabajo, es posible notar el aumento de maniobrabilidad entre los años 2012, 2013 y 2014 con un crecimiento del 72,8% para el 2013, pasando de \$547.506 millones a \$946.429 millones, y del 47% para el 2014, con un capital de trabajo de \$1.393.322 según lo muestra la siguiente figura:

Figura 20. Capital de trabajo años 2012 – 2014

Fuente: Los Autores

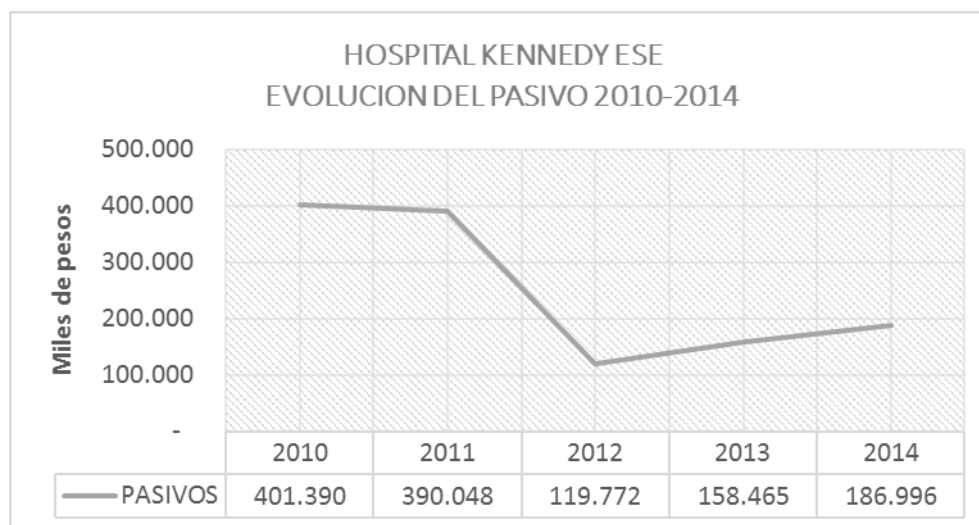
Este comportamiento genera un clima de confianza y tranquilidad tanto para las directivas como para los empleados del Hospital, garantizando su normal funcionamiento para la próxima vigencia.

En los siguientes gráficos se muestra el comportamiento de los activos, pasivos y del patrimonio del Hospital desde el 2010 hasta el 2014; permitiendo tener una mejor panorámica de lo que ha sido la evolución de estos indicadores para la organización:

Figura 21. Comportamiento de los Activos

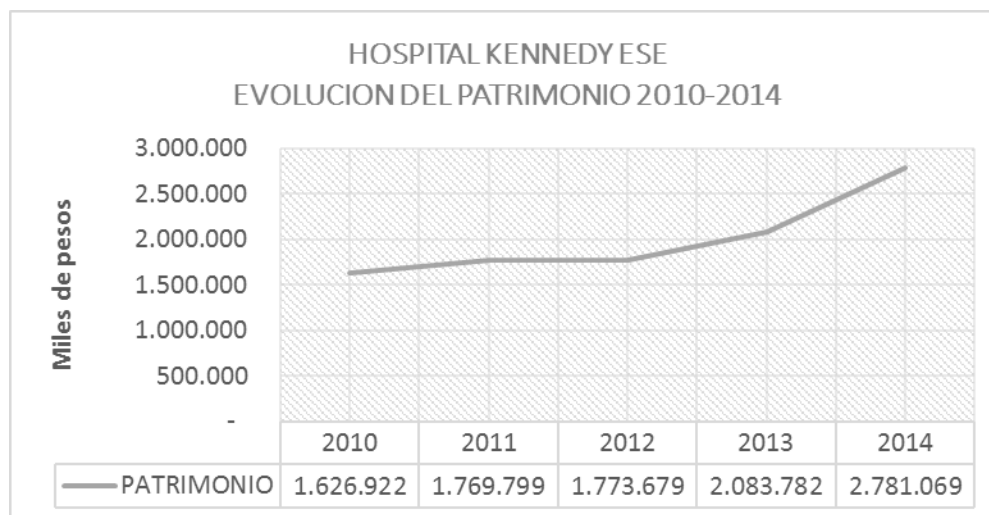
Fuente: Los Autores

Figura 22. Comportamiento de los pasivos



Fuente: Los Autores

Figura 23. Comportamiento del patrimonio



Fuente: Los Autores

El crecimiento constante de los activos, así como del patrimonio del Hospital son claras muestras del adecuado manejo financiero con el que cuenta la institución, basada en políticas de mejoramiento continuo en la disminución del gasto, buscando mantener un equilibrio financiero constante que permite el pago oportuno de nóminas y el cumplimiento de obligaciones

adquiridas. Algunas de las estrategias adelantadas durante la vigencia 2014 que permitieron estos resultados fueron:

- ✓ Se adelantaron gestiones de contratación con los diferentes aseguradores del sistema de salud, inclinándose la balanza hacia el régimen subsidiado que representa el 80% del total de las ventas. Siendo competitivos y racionales con el costo de la atención manteniendo así la sostenibilidad financiera para la empresa.
- ✓ Continuidad de la estrategia definida en la vigencia anterior de orientar la operación de la prestación de los servicios con calidad y oportunidad y mayor cobertura a nivel rural lo cual llevó a obtener un excelente resultado financiero, pues se superaron las ventas de la vigencia 2013 por un estrecho margen de \$11 millones.
- ✓ Como estrategias para mantener el equilibrio financiero se sensibiliza al personal de la institución, en el uso racional, adecuado y efectivo de los recursos humanos, físicos y tecnológicos con el propósito de controlar la totalidad de los gastos y a su vez estén acordes a los lineamientos de restricción del gasto orientado y dirigido por la gerencia.
- ✓ Distribución efectiva los recursos existentes, garantizando el cubrimiento de las necesidades de todas las áreas pero en especial las relacionadas con el desarrollo del objeto misional.
- ✓ Radicación oportuna de las cuentas de prestación de servicios.
- ✓ Conciliaciones y depuración constante de la cartera de la entidad.
- ✓ Definición de los lineamientos para optimizar los recursos, sin aumentar costos y gastos y a su vez sin afectar la calidad del servicio.
- ✓ Control permanente del comportamiento de los componentes más relevantes en los costos del Hospital.
- ✓ Recaudo y consignación diaria de los valores recibidos por venta de servicios (cuotas moderadoras y copagos).

Es importante señalar que paralelamente se evidencian algunas debilidades durante la gestión como lo es la ruptura de procedimientos e incumplimiento de lineamientos técnicos en el área financiera, lo cual ha generado desgaste y reprocesos permanentes, además de encontrar que debido a la alta rotación del personal en áreas estratégicas como lo es la facturación, se vieron afectados los procesos de radicación de facturas por venta de servicios conllevando esto disminución en la cartera de la entidad y afectando la liquidez de la empresa.

Con respecto al comportamiento de la cartera morosa del Hospital Kennedy es en términos generales sana, debido a que muchos de los valores adeudados corresponden a conciliaciones pendientes de cobrar a entidades a las cuales se les presta el servicio; por otra parte, existen algunas entidades a las cuales se les debe brindar el servicio pero que son de difícil recaudo, como lo son la Nueva EPS y la Secretaría de Salud Departamental, lo cual repercutió directamente en el crecimiento de la cartera morosa durante las últimas vigencias.

10.3.2. Gestión y Situación de la Producción

El Hospital Kennedy E.S.E. como prestador de servicios médicos públicos de primer nivel, presenta dentro de su sistema de producción, indicadores trimestrales de los servicios ofrecidos y requeridos por los usuarios a los cuales está dirigida su función social; estos resultados permiten verificar el comportamiento de cada uno de las actividades brindadas; con ello las directivas pueden orientar sus esfuerzos en la planeación enfocada a temas los cuales se espera mejorar, ya sea en cobertura de atención o en la prevención de enfermedades que estén afectando a la comunidad.

En este campo la dirección puede optar por implementar planes de mejoramiento en la cantidad de indicadores que existen en la actualidad, abarcando temas que impacten el bienestar de la comunidad, no solo enfocado en el factor interno del Hospital, sino trascendiendo los límites físicos de la entidad.

La siguiente figura permite ver que la mayor productividad en el Hospital Kennedy en los últimos tres años fue en el periodo 2013; donde se cubrieron más de ciento veintiséis mil atenciones los trescientos sesenta y cinco días del año; arrojando un promedio de 346 atenciones diarias. En el 2014 este promedio disminuyó hasta llegar a las 316 atenciones diarias en los diferentes indicadores existentes.

Figura 24. Comportamiento de los servicios ofrecidos



Fuente: Los Autores

Analizando los mismos resultados por semestre, es posible notar que la tendencia en el primer periodo de cada año acumula un leve aumento en la cantidad de servicios prestados a la comunidad, con un promedio de 60.740 atenciones, mientras que en el segundo periodo se llega a 60.324 atenciones.

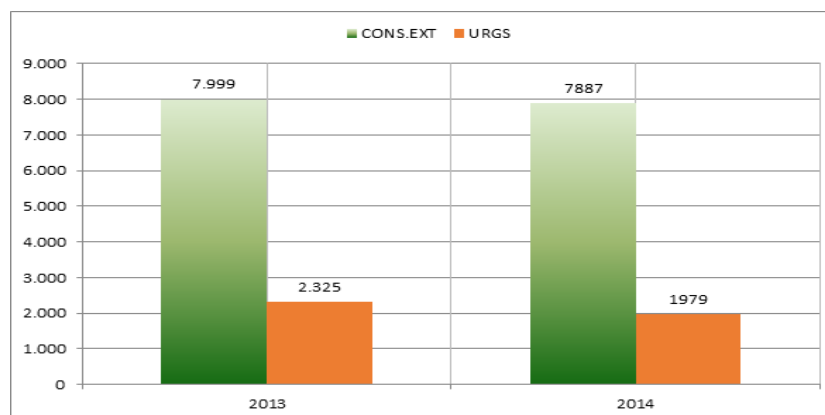
Figura 25. Comportamiento de los servicios ofrecidos por semestre



Fuente: Los Autores

Desglosando algunos de los servicios del Hospital, se encuentra un promedio similar en los periodos 2013-2014 en la atención de consultas externas y una leve disminución en el servicio de urgencias, tal como lo permite observar la siguiente figura:

Figura 26. Comportamiento de los servicios de consulta externa y urgencias



Fuente: Los Autores

✓ **Mantenimiento de equipos**

El Hospital cuenta con un plan de mantenimiento tanto para los equipos que son utilizados en su operación diaria, como para la infraestructura física de sus instalaciones; este plan busca garantizar que los servicios ofrecidos a sus usuarios tengan una óptima calidad, conservando en el mejor estado posible, la infraestructura y los equipos de dotación con la cual se ejercen las operaciones cotidianas. El objetivo principal es identificar los daños que se puedan presentar y que menoscaben las condiciones en las cuales se prestan los servicios, de esta forma se garantiza la seguridad a los usuarios y se disminuyen de forma preventiva costos por posibles fallas en los equipos.

El Hospital tiene un presupuesto destinado para este fin el cual debe cumplir por ley; el área de presupuesto monitorea el gasto para el mantenimiento hospitalario de forma semestral y reporta a la Secretaria de Salud Departamental del Valle, la asignación y ejecución de recursos correspondientes a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y dotación de equipos.

Al cierre del 2014, el cumplimiento presupuestal del Hospital llegó al 4,34% sobre el 5% asignado; logrando un 86,8% del rubro calculado para el mantenimiento de la infraestructura y la dotación de equipos.

10.3.3. Gestión de Suministros

En este sentido, el Hospital Kennedy es regido bajo la resolución 247 de septiembre 4 de 2014, la cual establece los procedimientos administrativos para el manejo de la contratación que lleve a cabo el Hospital. En esta resolución están definidos de forma explícita los principios que deben ser tenidos en cuenta en las actuaciones contractuales y que atañen tanto al Hospital, como a las entidades que van a tener las funciones de contratistas; estos principios son:

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| ✓ El debido proceso | ✓ La publicidad |
| ✓ La igualdad | ✓ La coordinación |
| ✓ La imparcialidad | ✓ La eficacia |
| ✓ La buena fe | ✓ La economía |
| ✓ La moralidad | ✓ La celeridad |
| ✓ La participación | ✓ La planeación |
| ✓ La responsabilidad | ✓ La publicación de los contratos |
| ✓ La transparencia | |

Las contrataciones realizadas por el Hospital, están divididas por cuantías, las cuales empiezan con contratos de mínima cuantía, que son las contrataciones hasta 28 SMMLV, luego están las contrataciones de menor cuantía y van desde los 28 SMMLV hasta los 280 SMMLV y finalmente las contrataciones de mayor cuantía, los cuales superan los 280 SMMLV.

En la resolución están establecidas las inhabilidades e incompatibilidades para realizar contrataciones con terceros, lo cual muestra la clara política estatal con la cual se rige la institución hospitalaria. De igual manera se encuentra estipulada la forma y el contenido que deben tener los contratos postulantes, así como la descripción técnica, detallada y completa del bien o servicio objeto del contrato. Los contratos deben pasar por revisiones jurídicas, técnicas, financieras y económicas antes de poder ser tenidos en cuenta para ejecutar el contrato.

Para la compra de bienes o servicios, la resolución muestra que el proceso de contratación debe cumplir con cuatro etapas, las cuales son:

1. Planeación (se busca establecer las necesidades y requerimientos de cada dependencia).
2. Selección (se determina la oferta más favorable, según las normas aplicables).
3. Contratación
4. Liquidación y obligaciones posteriores

En lo referente al manejo de las existencias e inventarios, el Hospital cuenta con controles que permiten determinar con anterioridad si algún implemento o dotación está próxima a agotar existencias para proceder con la orden de compra para alimentar las reservas del mismo.

En el hospital existen los siguientes inventarios:

- ✓ Inventario de equipos biomédicos
- ✓ Inventario de equipos industriales
- ✓ Inventario de muebles de uso asistencial y administrativo
- ✓ Inventario de equipos de comunicación

Los inventarios de suministros médicos y farmacéuticos, son administrados por el área del almacén, la cual está encargada de realizar las solicitudes, cotizaciones y las órdenes de compra; también se encarga del control de los inventarios de papelería, material de oficina e insumos de aseo para el óptimo funcionamiento del Hospital. Este control incluye el manejo de existencias mínimas de cada uno de los suministros necesarios y aunque el deber ser es que se realicen los pedidos cuando estos niveles están próximos a agotarse, la realidad es que normalmente se realizan cuando no hay existencias, lo cual crea traumatismos en la atención de los usuarios y esta es una obvia oportunidad de mejora para el Hospital; crear mecanismos de control sistematizados que alerten sobre la inminencia del agotamiento de los insumos y que permitan un reabastecimiento oportuno de los mismos para evitar estas situaciones.

En cuanto al manejo de proveedores para estos suministros, el Hospital Kennedy de Riofrío por normatividad debe realizar mínimo el 50% de sus compras a cooperativas hospitalarias para poder obtener buena calificación en los indicadores establecidos para este fin; en el momento no existe en el Valle del Cauca suficiente oferta por parte de las cooperativas del sector, motivo por el cual el Hospital se encuentra realizando las compras a cooperativas del departamento del Cauca e intentar así cumplir con las metas establecidas en esta medición.

El control sobre la facturación que se paga a los proveedores se realiza de forma mensual y el área encargada de revisar el cumplimiento del presupuesto es contabilidad; quien lleva registro del comportamiento del gasto versus lo presupuestado en el contrato con cada proveedor; los gastos que superen los montos aprobados, deben ser aprobados por la junta directiva del Hospital.

10.3.4. Gestión de Mercadeo

Aunque en el hospital no existe una dependencia como tal dedicada al área de mercadeo es importante destacar algunas actividades o recursos con que se cuenta o actividades que se realizan desde diferentes dependencias y que están ligadas directamente al marketing.

✓ *La Página Web*

Este medio le facilita a los grupos de interés, asociaciones de usuarios, Juntas de Acción Comunal, EPS-S, Secretaria de Salud Municipal, Instituciones Educativas, Entes de Control, Veedurías Ciudadanas, Servidores Públicos, Junta directiva y Comunidad en general; información acerca de los procesos, proyectos, programas y actividades que se adelanten tanto en el Hospital como en los Puestos de Salud. Quienes ingresan a la página Web pueden consultar información sobre las actividades de promoción y Prevención, que se realizan diariamente.

✓ *Brigadas intramurales y extramurales*

Se realizan periódicamente buscando hacer más fácil a los usuarios y a la comunidad en general el acceso a los servicios en salud contemplados en P y P que se brindan oportunamente como parte del compromiso social y vocación de servicio. A la vez es un espacio que permite abordar tareas y sugerencias planteadas por los líderes de los sectores urbanos y rurales, en estas brigadas son un espacio claro de promoción de los diferentes servicios que brinda la institución.

✓ *Mensajes publicitarios en los medios de comunicación*

Son herramientas que se han abordado en momentos oportunos para dar a conocer actividades, eventos y programas que desarrollamos o cuando se trata de ubicar un usuario de

manera urgente, o en caso de emprender una campaña para fortalecer un programa cuando las metas están muy bajas.

✓ ***Plegables, folletos, afiches y Volantes***

El hospital en campañas especiales las promociona a través de esta vía, generando un contacto visual apropiado para socializar ante los usuarios y la comunidad en general los servicios en salud y todo lo que se requiera informar de una forma más personalizada a los grupos de interés.

✓ ***Participación en eventos Municipales***

El Hospital Kennedy E.S.E, participa en los eventos culturales y sociales que realiza la Administración Municipal de Riofrío, promocionando los programas de P y P, con el objeto de seguir posicionando los servicios en todo municipio buscando generar mayor sentido de pertenencia hacia la comunidad usuaria.

10.3.5. Gestión de los Sistemas de Información

En los últimos años, las organizaciones están destinando importantes recursos humanos, económicos y técnicos en aras de modernizar sus sistemas de información para aprovechar los continuos cambios en su forma de acceso y procesamiento, originados en las nuevas y diversas herramientas tecnológicas.

Esto acontece ya que toda actividad institucional gravita alrededor de la información; ésta se genera, procesa, analiza y transfiere; con base en ella se fundamentan procesos de planeación, verificación, control y toma de decisiones; así, entonces, se constituye un sistema de información.

En el hospital Kennedy existe un plan de comunicaciones, aunque este fue elaborado hace varios años no se encuentra actualizado y este no se ve reflejado en la práctica.

En los diferentes comités se hacen reuniones y se discuten diferentes temas los cuales quedan plasmados en un acta, de estos espacios se realizan circulares internas para los

empleados, que se reparten entre los trabajadores para que se enteren de un evento en particular. La circular puede dirigirse a un segmento exclusivo, a un proceso o a todo el personal. Se trata de un documento breve que encierra en pocas palabras todo un mensaje, también se realizan oficios remisorios que se podrían circular externamente que van dirigidas a otras entidades.

También mediante altavoz se brinda información para el llamado a citas médicas, por este medio también se hacen llamados y se brinda información para los empleados en general, se presentan convocatorias y otras información de importancia.

Se conocen los otros cargos mediante una estructura organizacional definida, esto ayuda a que se tengan buenos canales de comunicación además por el número de empleados que no superan las 100 personas permite que las personas puedan comunicarse y conocerse entre sí.

Página web institucional presenta información general de la organización, en donde se presenta para las empresas públicas mostrar información de índole financiero además de planes y programas entre otros.

Se presentan fallas por el número de correos institucionales asignados, no todos los funcionarios cuentan con ellos, lo cual va en contra de la política 0 papel y no hace de este medio un canal eficiente en materia de comunicación.

En los diferentes equipos de cómputo del hospital se encuentra instalado el chat interno el cual permite comunicación de forma inmediata entre las diferentes áreas de la organización.

Hay sistemas de información a través de un sistema CNT, software que comprueba el hospital para el sistema de información, para cada proceso o área maneja la información este ha sido una solución confiable, escalable, flexible, compuesta por 23 módulos que administra e integra eficazmente la totalidad de la información asistencial, administrativa y financiera de tu institución.

Tiene como eje una Historia única, dinámica, digital, completamente integrada y adaptable a todas las especialidades médicas y ámbitos de atención, desde la consulta externa hasta el cuidado intensivo.

Aunque hay avances en este aspecto tecnológico en la ventanilla única donde son radicados todos los oficios que circular internamente y externamente no se ha adquirido un software que

permita la sistematización de esta dependencia lo cual se convierte en un cuello de botella para la empresa.

10.3.6. Gestión de los Recursos Humanos

Es conocido que el recurso más importante de toda organización es su componente humano, pues son las personas quienes se encargan de crear ideas, hallar planes de mejoramiento en los procesos que ejecutan diariamente, colocar en funcionamiento la estructura física, tecnológica; administrar los recursos físicos y financieros de las empresas y de todas las demás áreas, para lograr los objetivos planteados por las directivas; sin personas capacitadas, motivadas y enfocadas en la misión y en la visión de la organización, simplemente es imposible lograr las metas establecidas; el Hospital Kennedy de Riofrío, no escapa a esta constante organizacional y por tal motivo cuenta con personal altamente calificado para atender a los usuarios que requieren sus servicios.

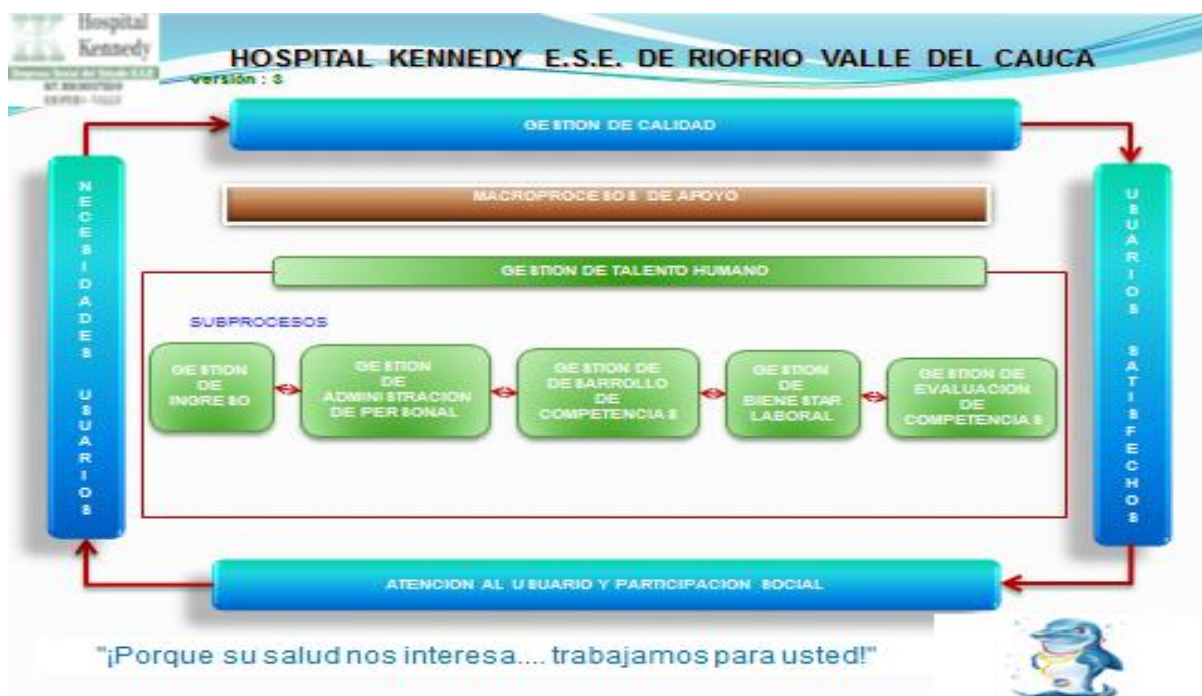
Algunas de las falencias presentadas en esta área del Hospital vienen de la mano de la selección y la contratación del personal, ya que no existe un mecanismo estructurado que brinde confiabilidad en la selección de la persona idónea para cada cargo. El informe ejecutivo presenta una nueva dinámica a ejecutar en cuanto a la gestión del recurso humano, la cual inicia en las necesidades de los usuarios y atraviesa un proceso que busca mejorar sus competencias, incluyendo un excelente ambiente laboral que le permita crecer como colaborador del Hospital, para poder culminar este proceso con la satisfacción de los usuarios, que finalmente son la razón de ser de la institución. Los siguientes cuadros muestran de forma gráfica los mecanismos a utilizar para alcanzar los objetivos propuestos; los cuales deben ser llevados a cabo por el área de gestión administrativa y financiera, ocupándose del desarrollo de competencias laborales, promoción de la calidad de vida laboral, de su seguridad de higiene y salud ocupacional, evaluando el desempeño laboral de cada colaborador y realizando el acompañamiento al momento de existir un desvinculación; buscando disminuir el impacto causado por este acontecimiento.

Figura 27. Gestión de ingreso



Fuente: Oficina de calidad – Hospital Kennedy ESE

Figura 28. Gestión de talento humano



Fuente: Oficina de calidad – Hospital Kennedy ESE

Figura 29. Gestión de administración de personal



Fuente: Oficina de calidad – Hospital Kennedy ESE

En el siguiente grafico se observa el proceso de inducción existente en el Hospital, para los empleados que inician sus labores en la institución:

Figura 30. Gestión de desarrollo de competencias



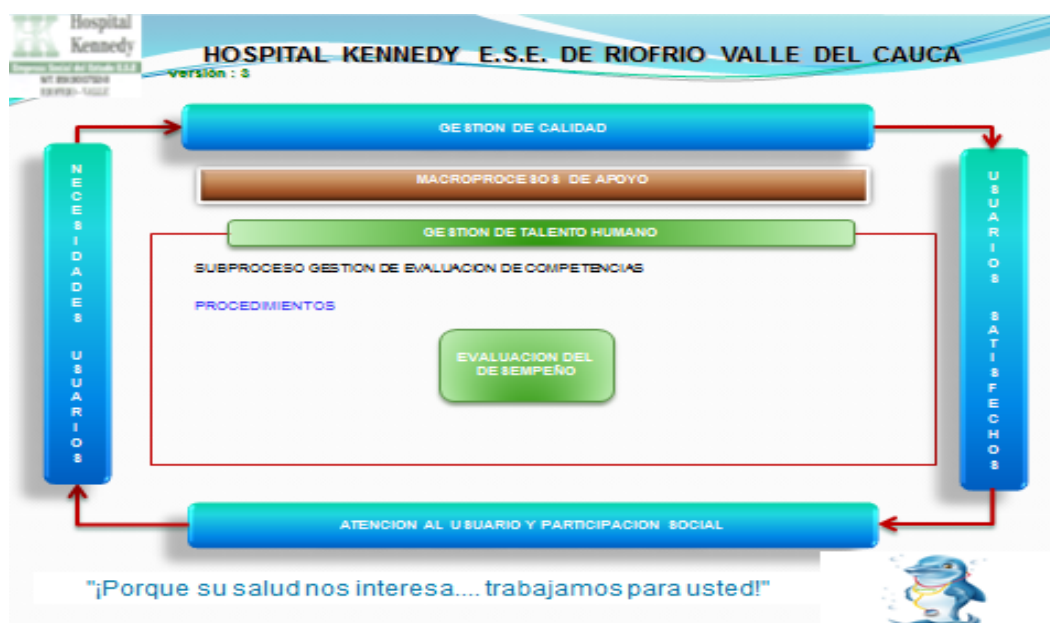
Fuente: Oficina de calidad – Hospital Kennedy ESE

En la siguiente figura es posible notar la estructura creada para que los colaboradores del Hospital tengan un óptimo bienestar tanto en el desempeño de sus funciones, como al momento de un retiro laboral.

Figura 31. Gestión de bienestar social



Figura 32. Gestión de evaluación de competencias



Fuente: Oficina de calidad – Hospital Kennedy ESE

Para tener una visión panorámica de la estructura del Hospital Kennedy, es necesario conocer el organigrama general, el cual consta de una junta directiva y una gerencia general como regentes de la institución.

En la actualidad el Hospital cuenta con un total de 48 empleados, los cuales están distribuidos de la siguiente manera, según su nivel, siendo el más representativo, el nivel asistencial, con un 69% de participación en el total de empleados, como es posible apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 27. Número de empleados por nivel

NUMERO DE EMPLEOS OCUPADOS POR CADA NIVEL					
DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TECNICO	ASISTENCIAL	TOTAL
2	1	9	3	33	48

Fuente: Estudio técnico

Existe una propuesta encaminada a mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios, la cual aumentaría en un 19% la cantidad de empleados del Hospital, pasando de 48 a 57 empleados en total, distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 28. Número de empleados propuestos por nivel

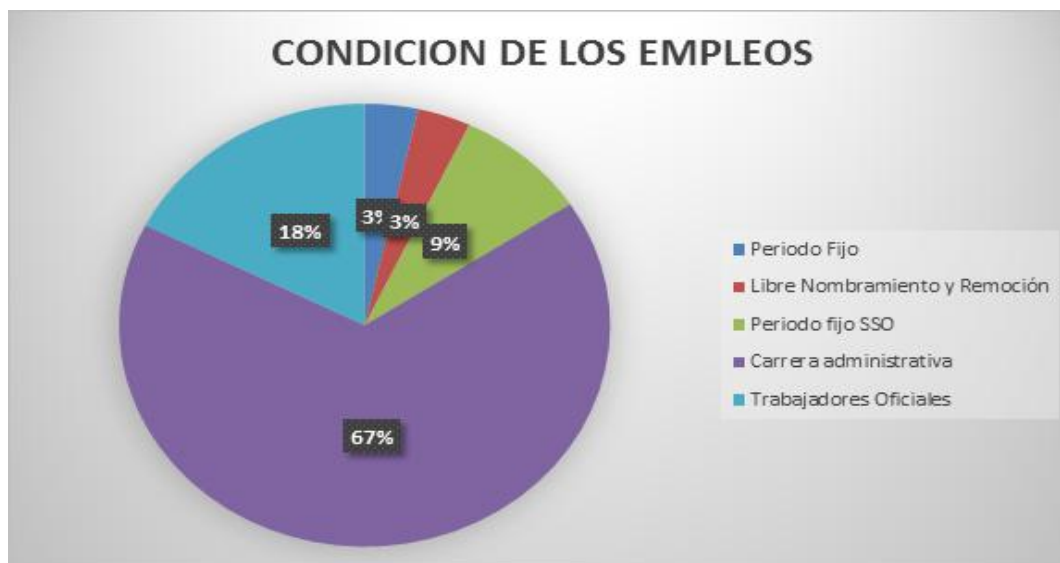
NUMERO DE EMPLEOS PROPUESTOS POR CADA NIVEL					
DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TECNICO	ASISTENCIAL	TOTAL
3	1	10	6	37	57

Fuente: Estudio técnico

Esta propuesta permite notar la existencia de un déficit en la cantidad de personal contratado en el Hospital, así como el conocimiento por parte de las directivas en su necesidad de suplir esta falencia en cuanto a la cantidad de los recursos humanos necesarios para la operación.

Los 57 empleos presentan las siguientes condiciones, según su naturaleza, siendo la carrera administrativa la más representativa de las categorías:

Figura 33. Condición de empleos



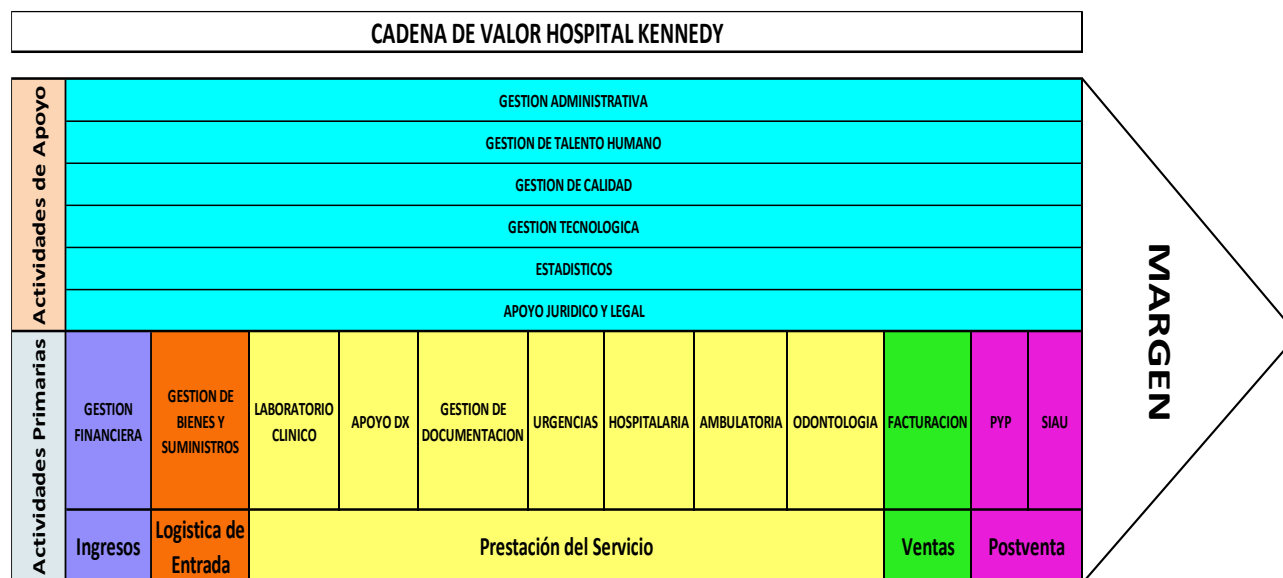
Fuente: Los Autores

Con estos planes y lineamientos por parte de las directivas del Hospital Kennedy, se espera aumentar los niveles de calidad en el recurso humano y que estas mejoras, repercutan directamente en un mejor nivel de satisfacción de los usuarios finales del servicio.

Gracias a las estructuras establecidas en el área de gestión humana, es claro que el talento humano es aquí también un recurso altamente valorado por las directivas; puesto que se existen lineamientos enfocados a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores; a su crecimiento tanto personal como laboral.

11. CADENA DE VALOR

Figura 34. Cadena de valor Hospital Kennedy ESE



Fuente: Elaboración propia

11.1. ACTIVIDADES PRIMARIAS

11.1.1. Ingresos

En esta se dispuso la gestión financiera del hospital, encargada de gerenciar el desarrollo del recurso financiero de forma que se garantice hacia el futuro la viabilidad económica del hospital, tal que permita la realización de los diferentes procesos y actividades requeridos en el cumplimiento de su función social, atendiendo los principios de transparencia, racionalidad técnica, confiabilidad y eficiencia en el ejercicio y aplicación de las técnicas contables y financieras aplicables a este tipo de empresas y en el manejo austero y racional de los recursos ingresados.

11.1.2. Logística de Entrada

En esta actividad se incluyó la gestión de bienes y suministros, encargada de garantizar la adquisición oportuna de los elementos necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades del Hospital, su almacenamiento adecuado y su distribución racional y control.

11.1.3. Prestación del Servicio

En este se incluyó las actividades propias de la prestación del servicio en el hospital como son:

- ✓ **Laboratorio Clínico:** Encargado de apoyar mediante el procesamiento de muestras de laboratorio clínico y otro tipo de exámenes, el diagnóstico médico y con tratamientos terapéuticos formulados por el medico la recuperación del usuario.
- ✓ **Apoyo DX:** Encargado de apoyar mediante el procesamiento de muestras de laboratorio clínico y otro tipo de exámenes, el diagnóstico médico y con tratamientos terapéuticos formulados por el medico la recuperación del usuario.
- ✓ **Gestión de la documentación:** Lograr que la documentación que se recepciona y produce la Institución cumpla con la normatividad vigente de archivo, y de esta forma tener control eficiente de los mismos, que permita una ubicación óptima de los documentos.
- ✓ **Urgencias:** Brindar atención oportuna, con calidad a los usuarios que solicitan el servicio de urgencias.
- ✓ **Hospitalaria:** Realizar atención médica y seguimiento continuo dentro de la Institución para lograr recuperar el estado de salud de los usuarios que utilizan este servicio, mediante la aplicación de los protocolos de acuerdo al estado patológico que presenten.
- ✓ **Ambulatoria:** Prestar servicios de atención médica y odontológica general a los usuarios que lo solicitan, y a través de dicha atención identificar causas y origen de la enfermedad para iniciar tratamiento, aplicando protocolos definidos y normas de calidad.
- ✓ **Odontología:** Prestar servicios de atención médica y odontológica general a los usuarios que lo solicitan, y a través de dicha atención identificar causas y origen de la enfermedad para iniciar tratamiento, aplicando protocolos definidos y normas de calidad.

11.1.4. Ventas

Se incluyó la actividad de facturación encargada de realizar en forma ágil, oportuna, completa, clara y correcta la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asistan al

Hospital con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados y de esta forma garantizar los ingresos que le permita la supervivencia, crecimiento y desarrollo a la Institución.

11.1.5. Postventa

Se incluyó las siguientes actividades:

- ✓ **P y P:** Ejecutar acciones de promoción y prevención en salud en todo el Municipio de acuerdo al medio socio-cultural y el perfil epidemiológico que permita la construcción de estilo de vida saludable y de convivencia pacífica y así prevenir los riesgos más comunes en la región de adquirir enfermedades y como última consecuencia morir.
- ✓ **SIAU:** Promover la participación ciudadana en la gestión del Hospital a través de los comités y otros estamentos representativos informándoles oportunamente sobre diferentes situaciones importantes para la comunidad y recibir sus opiniones, peticiones, demandas, quejas, sugerencias para fortalecer la calidad de los servicios y fomentar la transparencia en la administración.

11.2. ACTIVIDADES SECUNDARIAS

Se incluyeron las siguientes:

11.2.1. Gestión administrativa

Garantizar el apoyo logístico necesario para la ejecución de los procesos administrativos, misionales, estratégicos y de evaluación a nivel de suministros, estructura física, equipamiento y asistencia legal o jurídica.

11.2.2. Gestión del talento humano

Gerencia el desarrollo del talento humano de forma que se garantice la vinculación de personal idóneo para la ejecución de los diferentes procesos y actividades requeridos en el Hospital en cumplimiento de su función social, atendiendo mientras esté vinculado su entrenamiento y capacitación, su bienestar laboral, las gestiones administrativas derivadas de la

relación laboral tales como: remuneración, prestaciones etc., y la evaluación periódica de su desempeño con el fin de mejorar sus competencias.

11.2.3. Gestión de calidad

Establecer los pasos necesarios para el cumplimiento del SOGC en el Hospital Kennedy de Riofrío.

11.2.4. Gestión tecnológica

Gerencia el desarrollo del recurso de información y tecnología, de manera que se garantice el flujo expedito de la información tanto al nivel interno y externo de la empresa, de la misma manera que la comunicación confiable, veraz y oportuna a los diferentes grupos de interés, utilizando los medios más adecuados y la tecnología apropiada dentro del marco legal vigente.

11.2.5. Estadística

Procesar datos para tener informes requeridos por los diferentes entes de control y a nivel Institucional establecer acciones preventivas, correctivas y de mejora que garantice el cumplimiento de la misión.

11.2.6. Apoyo jurídico y legal

Brindar asesoría y acompañamiento en los procesos de contratación y representar a la Entidad en los procesos jurídicos que inicien contra ella.

12. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DOFA

Utilizando la metodología de análisis estratégico DOFA, se reúnen los aspectos externos e internos más relevantes que influyen en el hospital, según los análisis del entorno, sector y diagnóstico de las funciones de la empresa, con el fin de consolidar su evaluación.

12.1. EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS

Mediante la tabla N° 29 se muestra la Matriz de Evaluación de Factores Externos EFE que reúne las oportunidades y amenazas de mayor impacto, seleccionadas posterior al análisis de la información del entorno externo de la organización.

Tabla 29. Matriz EFE

FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
OPORTUNIDADES			
1. Resolución 412 de 2000 y la 3384 de 2000, que hacen obligatorios los programas de P y P.	0,04	3	0,12
2. Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	0,07	4	0,28
3. Plan de salud pública resolución 4288 de noviembre de obligatorio cumplimiento.	0,07	4	0,28
4. Aprobación de proyectos por parte de entes gubernamentales (plan bienal de inversión)	0,08	4	0,32
5. Aumento de la población adulta en etapa productiva (15-65 años).	0,02	3	0,06
6. Posibilidad de ampliar el portafolio de servicios de la ESE y realizar contratos con otras EPS.	0,08	4	0,32
7. Disponibilidad de instituciones educativas en poblaciones cercanas que proveen personal calificado.	0,03	3	0,09
8. Baja intensidad de la rivalidad del sector en la población, posibilidad de venta de servicios a municipios cercanos.	0,06	4	0,24
9. Aseguramiento universal y Ley estatutaria de salud que elimina las trabas siempre y cuando se establezca el mecanismo de pago.	0,05	4	0,20
10. Establecimiento de la Resolución 5522 de 2013 del Ministerio de la Proyección Social, la cual reconoce al municipio una prima adicional para zona especial de dispersión geográfica.	0,02	3	0,06

AMENAZAS			
1. Dificil acceso de la población rural a los servicios de la ESE	0,05	1	0,05
2. Inseguridad del municipio	0,03	1	0,03
3. Aumento del consumo de sustancias psicoactivas.	0,02	2	0,04
4. Decrecimiento de la población en los últimos años según el DANE	0,05	2	0,10
5. Impacto de la Ley 550 Departamento del Valle del Cauca en las finanzas de la salud	0,03	2	0,06
6. Influencia de la corrupción y el clientelismo en las instituciones publicas	0,08	1	0,08
7. Incidencia de la Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014)	0,04	1	0,04
8. Deficiencia del giro de dineros del SGP y los del FOSYGA, directamente a las EPS e IPS	0,08	1	0,08
9. Aumento de enfermedades crónicas en la población. (de acuerdo al perfil epidemiológico del hospital)	0,04	2	0,08
10. Exigencias de estándares de habilitación según Resolución 2003 de 2014	0,06	2	0,12
TOTAL	1,00		2,65

Fuente: Los autores

CALIFICACIÓN	
Oportunidad mayor	4
Oportunidad menor	3
Amenaza menor	2
Amenaza mayor	1

Interpretando el resultado de la Matriz EFE se halla que el peso ponderado total es de 2,65 lo cual representa que la empresa se encuentra inmersa en un entorno y sector que brinda tanto oportunidades como amenazas. Teniendo en cuenta lo anterior, el Hospital Kennedy ESE debe aprovechar las oportunidades priorizadas para establecer estrategias que optimicen los resultados de sus fortalezas como para minimizar las debilidades que poseen sus procesos o áreas funcionales, además de disminuir las repercusiones de las amenazas externas identificadas mediante este análisis.

12.2. EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS

Mediante la tabla N° 30 se muestra la Matriz de Evaluación de Factores Internos EFI la cual contiene las fortalezas y debilidades más importantes seleccionadas según el diagnóstico del proceso administrativo y áreas funcionales de la empresa.

Tabla 30. Matriz EFI

FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
FORTALEZAS			
1. La estructura organizativa se encuentra claramente definida.	0,06	4	0,24
2. Sostenibilidad financiera (Categorizado sin Riesgo).	0,07	4	0,28
3. Adecuado manejo financiero de la administración de la ESE.	0,08	4	0,32
4. El Clima organizacional en general en la organización es bueno de acuerdo a la evaluación de los estudios que se han realizado.	0,03	3	0,09
5. Posee un Sistema de Atención al Usuario SIAU con reconocimiento a nivel departamental.	0,04	4	0,16
6. La satisfacción del cliente supera índices superiores al 90%.	0,05	3	0,15
7. Posee personal comprometido con el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud.	0,04	3	0,12
8. Buena imagen institucional.	0,05	3	0,15
9. La empresa mantiene buena relación con sus proveedores.	0,04	3	0,12
10. Existen convenios docente asistenciales.	0,03	3	0,09
DEBILIDADES			
1. Falta de un adecuado proceso de selección de personal.	0,08	1	0,08
2. No se encuentra claramente definido un programa de inducción, reinducción y capacitación del personal.	0,06	2	0,12
3. Ausencia de un plan de mercadeo.	0,05	1	0,05
4. Ineficiencia en control de la producción de los servicios de salud.	0,04	2	0,08
5. No hay una eficaz ejecución de acuerdo a los planes programados (desarrollo, gestión, operativos y mejoramiento).	0,06	1	0,06
6. No existen servicios certificados.	0,04	2	0,08

7. En el manejo de suministros, no existen controles eficientes y oportunos del manejo de los inventarios y stocks de medicamentos e insumos médicos.	0,03	2	0,06
8. Altos niveles de rotación del personal.	0,04	1	0,04
9. La infraestructura física de la empresa no cumple efectivamente con los estándares de habilitación.	0,05	1	0,05
10. Inadecuado modelo de vinculación del personal.	0,06	1	0,06
TOTAL	1,00		2,40

Fuente: Los autores

CALIFICACIÓN	
Fortaleza mayor	4
Fortaleza menor	3
Debilidad menor	2
Debilidad mayor	1

Según la Matriz EFI evaluada el resultado del peso ponderado total es de 2,40, exponiendo que a pesar que la empresa utiliza sus fortalezas significativas para garantizar la sostenibilidad y posicionamiento de la ESE, el hospital posee notables debilidades en sus procesos internos que requieren el establecimiento y ejecución de estrategias que mitiguen su impacto negativo en la organización.

12.3. ANÁLISIS DOFA

Una vez evaluados los factores externos e internos más trascendentales de la organización se presenta el análisis DOFA (Tabla N° 31 Matriz DOFA) con la propósito de presentar el desarrollo de cuatro tipos de estrategias para la empresa objeto de estudio.

- ✓ **Estrategias FO:** Usan las fortalezas internas de la organización para aprovechar las ventajas que brindan las oportunidades externas.
- ✓ **Estrategias FA:** Aprovechan las fortalezas de la empresa para evitar o disminuir las repercusiones e impactos de las amenazas externas.
- ✓ **Estrategias DO:** Buscan superar las debilidades internas aprovechando las oportunidades externas.

- ✓ **Estrategias DA:** Son tácticas defensivas que pretenden disminuir las debilidades internas y evitar las amenazas del entorno.

Tabla 31. Matriz DOFA

ESTRATEGIAS F.O	ESTRATEGIAS F.A
Existen convenios docente asistenciales que permiten aprovechar la disponibilidad de instituciones educativas en poblaciones cercanas que proveen personal calificado.	La sostenibilidad financiera (Categorizado sin Riesgo) que presenta la institución actualmente permite minimizar el Impacto de la Ley 550 Departamento del Valle del Cauca en las finanzas de la salud
La satisfacción del cliente supera índices superiores al 90%, lo cual es un indicador que nos da la posibilidad de ampliar el portafolio de servicios de la ESE y realizar contratos con otras EPS.	Poseer personal comprometido con el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud siendo vital para superar el difícil acceso de la población rural a los servicios de la ESE
Sostenibilidad financiera (Categorizado sin Riesgo) lo cual permite la posibilidad de Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	La estructura organizativa se encuentra claramente definida. Influencia de la corrupción y el clientelismo en las instituciones publicas
Posee personal comprometido con el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud brinda la posibilidad de ampliar el portafolio de servicios de la ESE y realizar contratos con otras EPS.	
Buena imagen institucional se convierte en un elemento clave para aprobación de proyectos por parte de entes gubernamentales (plan bienal de inversión)	
La estructura organizativa se encuentra claramente definida permitiendo estar en mejor preparación para adoptar normas como la resolución 412 de 2000 y la 3384 de 2000, que hacen obligatorios los programas de P y P.	

Fuente: Los autores

ESTRATEGIAS D.O	ESTRATEGIAS D.A
La falta de un adecuado proceso de selección de personal se puede fortalecer con el aprovechamiento de la disponibilidad de instituciones educativas en poblaciones cercanas que proveen personal calificado.	Se debe crear un adecuado proceso de selección de personal para contrarrestar la Influencia de la corrupción y el clientelismo en el hospital.
Aunque no se encuentra claramente definido un programa de inducción, reinducción y capacitación del personal, la disponibilidad de instituciones educativas en poblaciones cercanas que proveen personal calificado, esto evidencia una oportunidad para superar la debilidad mencionada. .	Disminuir los altos niveles de rotación del personal es una forma de minimizar la Influencia de la corrupción y el clientelismo en las instituciones publicas
La implementación de un plan de mercadeo abre la Posibilidad de ampliar el portafolio de servicios de la ESE y realizar contratos con otras EPS.	Se debe mejorar la infraestructura física de la empresa dado que en la actualidad no cumple efectivamente con los estándares de habilitación esto nos permitirá contrarrestar la amenaza de exigencias de estándares de habilitación según Resolución 2003 de 2014
La incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) permite superar la ineficiencia en control de la producción de los servicios de salud, de igual forma una eficaz ejecución de acuerdo a los planes programados (desarrollo, gestión, operativos y mejoramiento).	
Iniciar el proceso para tener servicios certificados brinda la posibilidad de ampliar el portafolio de servicios de la ESE y realizar contratos con otras EPS.	
En el manejo de suministros, no existen controles eficientes y oportunos del manejo de los inventarios y stocks de medicamentos e insumos médicos por lo que la incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se presenta como una interesante alternativa para contrarrestar esta debilidad.	
La infraestructura física de la empresa no cumple efectivamente con los estándares de habilitación por lo que es un punto a trabajar en la aprobación de proyectos por parte de entes gubernamentales (plan	

bienal de inversión)

13. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Según Betancourt (2013) la dirección estratégica se refiere a la toma de decisiones en una organización estas actividades están relacionadas unas con otras dentro de un sistema total, de tal forma que existen fuertes ramificaciones y conexiones entre los distintos elementos y cualquier cambio que se produzca en un objetivo o en una estrategia, afecta al conjunto de la organización. Los grandes elementos que le dan dirección a la organización son:

- ✓ La Visión de futuro
- ✓ La Misión
- ✓ Los Objetivos Estratégicos
- ✓ Las Estrategias
- ✓ Objetivos Vs Estrategias
- ✓ La Estructura

13.1. VISIÓN

Teniendo en cuenta que la visión es el enfoque conjugado de finalidades, principios y valores para establecer el marco referencial de lo que una empresa espera alcanzar. Se ha resuelto el siguiente sondeo con el fin de determinar si se debe mantener la declaración actual o si es pertinente ajustar la visión del Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle.

- ✓ **Elementos previos (Visión actual de la empresa):** El Hospital Kennedy será en el año 2020, una institución posicionada y reconocida a nivel departamental, con rentabilidad económica y social. Caracterizada por la atención e innovación de sus servicios, la eficiente atención al usuario y la gestión administrativa.

1. Situación presente de la entidad: Actualmente el Hospital Kennedy ESE es una institución con sostenibilidad financiera, siendo categorizada sin riesgo. Cuenta con un portafolio de servicios de primer nivel de atención y un equipo humano comprometido con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de su población adscrita.

2. Elementos del pasado (Fallas y errores de la organización): Como IPS el hospital debe establecer y ejecutar estrategias de demanda inducida encaminadas a aumentar la cobertura de los servicios de PyP que ofrece, sin embargo estas metas no son cumplidas en su totalidad, haciendo necesario la implementación de plan de acción que satisfaga estos requerimientos.

En términos de contratación la empresa no posee un plan de mercadeo guiado a aumentar su portafolio de servicios y ampliar sus clientes.

3. Futuro (Cómo será el mundo del futuro al cual se enfrentara la empresa): El futuro de la ESE presenta diversos escenarios, tanto pesimista, optimista y tendencial, ya que depende de una normatividad cambiante que rige el sector salud, como de su entorno en general, sin desconocer las políticas que aplique la administración y las cuales influyen en los procesos internos de la organización.

4. Imaginar la empresa a largo plazo (Que quiere llegar a ser): Se visualiza a la empresa como una ESE posicionada y reconocida a nivel del Valle del Cauca por la calidad de sus servicios, su gestión administrativa y financiera, caracterizada por la innovación y aplicación de tecnologías.

5. Elaborar la estrategia (Cómo llegar a ese futuro deseado): Para la entidad alcanzar su propósito institucional a futuro debe implementar diferentes estrategias de posicionamiento, crecimiento, calidad y desarrollo de personal entre otras.

6. Prever los obstáculos (Cómo superar las dificultades): Hace necesario una serie de actividades y estrategias que mitiguen el efecto de las amenazas y debilidades de la organización como: mejorar las condiciones de sus empleados y colaboradores, establecer controles que disminuyan la corrupción y politiquería propia de las entidades públicas, trabajar en la gestión hacia el mejoramiento e incorporación de TIC.

7. Concebir la arquitectura del cambio (Cómo rediseño la organización para enfrentar el futuro): Mediante la ejecución de un plan de acción que recoja todas las necesidades y requerimientos de la empresa, además de recoger las estrategias necesarias que impliquen el logro de los objetivos estratégicos necesarios para la consecución de la visión institucional.

- ✓ **Replanteamiento de la Visión Institucional:** Consecuentes con la visión actual de la empresa se plantea la siguiente:

“El Hospital Kennedy será en el año 2020 una institución prestadora de servicios de salud con un amplio portafolio de servicios, posicionada y reconocida a nivel departamental, por su rentabilidad económica y social. Caracterizada por la cobertura de las necesidades de los usuarios, la calidad e innovación de sus servicios y la gestión hacia el mejoramiento”.

13.2. MISIÓN

De acuerdo al concepto de misión de la empresa, la cual indica que constituye su razón de ser, la reflexión del porque y para que existe y cuál es su propósito fundamental.

- ✓ **Elementos previos (Misión actual de la empresa):** Somos una empresa social del estado que brinda servicios de baja complejidad, enfatizados en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la calidad en la atención.

1. Filosofía, principios y valores: El Hospital Kennedy ESE ha declarado como principios institucionales los siguientes: calidad, responsabilidad, eficiencia, respeto a la dignidad humana, cooperación, compromiso social, lealtad, pertenencia, equidad, disciplina.

De igual manera considera como valores: humanismo, voluntad, tolerancia, solidaridad, eficiencia, universalidad, integralidad, desarrollo, compatibilidad y generosidad.

2. Productos y servicios: Los servicios que presta la ESE se agrupan de la siguiente manera: promoción y prevención, ambulatorios, hospitalización y urgencias.

3. Usuarios y clientes: Corresponde a afiliados de las diferentes EPS subsidiadas y contributivas, además de población pobre no asegurada PPNA y vulnerable, del municipio de Riofrío Valle.

4. Mercado meta: Puede definirse como usuarios de la población del municipio de Riofrío Valle, de cualquier edad y extracto socioeconómico.

5. Conocimiento y tecnología: Como institución prestadora de servicios de salud IPS, el hospital requiere de conocimientos médicos en salud, además de tecnología que potencialice la gestión del conocimiento como dotación de equipos biomédicos y software que permitan la sistematización de sus procesos asistenciales y administrativos.

6. Grupos de interés de la organización: Pueden citarse los clientes, proveedores y entes de control entre los que se encuentran: Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria de Salud Departamental y Municipal, Contraloría y Procuraduría.

7. Responsabilidad social: El hospital como IPS pública debe mejorar el acceso a los servicios de salud de manera racional a la población pobre más vulnerable, además de poseer una política de humanización.

8. Imagen pública: La institución prestadora de servicios de salud tiene como lema “Porque su salud nos interesa...Trabajamos para usted”.

✓ **Replanteamiento de la Misión Institucional:** Teniendo en cuenta la misión general del Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle se plantea la siguiente:

“Somos una empresa social del estado que presta servicios de primer nivel de atención a la población del municipio de Riofrío Valle, enfatizados en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la calidad en la atención, garantizando a sus usuarios el acceso oportuno y la humanización del servicio”.

13.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Con respecto a los objetivos estos tratan de proponer el logro de los resultados de la actividad de la empresa en un horizonte determinado de tiempo. Según Pérez (1990) se debe responder a la siguiente pregunta: ¿Qué beneficios, logros, resultados se propone alcanzar la empresa en el plazo fijado previamente?

De acuerdo al planteamiento de la misión y la visión de la empresa y teniendo en cuenta el análisis DOFA realizado se formulan los siguientes objetivos para el Hospital Kennedy ESE:

Objetivo de desarrollo y crecimiento

- ✓ Aumentar la cobertura de la prestación de servicios de salud en un 20% para el año 2019, mediante la demanda inducida de los programas de promoción y prevención de la salud, para satisfacer las necesidades de la población.

Objetivo de calidad

- ✓ Propender por el mejoramiento de la Calidad en la prestación de servicios de salud, fortaleciendo los procesos de mejoramiento continuo y avanzando en la certificación de los servicios que presta la ESE en el año 2018, para mejorar la atención a los usuarios.

Objetivo de productividad

- ✓ Ampliar el portafolio de servicios de la institución, en un término de 3 años de acuerdo a las necesidades crecientes de la población lo cual permite una mayor generación de ingresos y mayor satisfacción de la población beneficiaria.

Objetivo de innovación

- ✓ Incorporar las TICS en el año 2020, para el avance de aspectos tan importantes como la telemedicina permitiendo la ampliación de la cobertura en la zona rural a través de la aplicación eficiente de las nuevas tecnologías.

Objetivo financiero o presupuestal

- ✓ Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución, mediante el desarrollo de procesos eficientes y la optimización de recursos, que permita a la Entidad permanecer sin riesgo para el año 2020.

Objetivo de desarrollo de personal

- ✓ Fortalecer la gestión del talento humano en función de las necesidades de la empresa y permitiendo al trabajador tener una estabilidad y vislumbrar un plan de vida dentro de la organización.

Objetivo de responsabilidad social

- ✓ Garantizar el acceso a los servicios de salud ofrecidos al 100% de la población pobre vulnerable, permitiendo el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio de Riofrío.

13.4. ESTRATEGIAS

13.4.1. Lineamientos Estratégicos

En este contexto las estrategias determinan los pasos a seguir, los lineamientos que indican la forma de lograr la visión que se ha planteado la empresa, así como alcanzar los objetivos propuestos. Según esta afirmación se esbozan las siguientes estrategias:

Estrategia de desarrollo y crecimiento

- ✓ Mediante la demanda inducida de los programas de promoción y prevención de la salud, se buscara satisfacer las necesidades de la población, se incrementara la cobertura de la prestación de servicios de salud en un 20% para el año 2019.

Estrategia de calidad

- ✓ Fortaleciendo los procesos de mejoramiento continuo y avanzando en la certificación de los servicios que presta la ESE en el año 2018, se podrá mejorar la atención a los usuarios y propender por el mejoramiento de la Calidad en la prestación de servicios de salud.

Estrategia de productividad

- ✓ La ampliación del portafolio de servicios en un periodo de 3 años permitirá dar solución a las necesidades crecientes de la población lo cual permite una mayor generación de ingresos y mayor satisfacción de la población beneficiaria.

Estrategia de innovación

- ✓ El avance de la telemedicina ayudara a fortalecer la ampliación de la cobertura en la zona rural a través de la aplicación eficiente de las nuevas tecnologías y la incorporación de las TICS.

Estrategia financiera o presupuestal

- ✓ Mediante el desarrollo de procesos eficientes y la optimización de recursos la entidad permanecerá sin riesgo y se garantizara la sostenibilidad financiera de la institución.

Estrategia de desarrollo de personal

- ✓ El mejoramiento de la gestión del talento humano en función de las necesidades de la empresa, permitirá al trabajador tener una estabilidad y vislumbrar un plan de vida dentro de la organización es decisiva para el Fortalecimiento para el año 2018.

Estrategia de responsabilidad social

- ✓ El avance en la ampliación de la cobertura debe llevar a garantizar el acceso a los servicios de salud ofrecidos al 100% de la población pobre vulnerable, permitiendo el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio de Riofrío al año 2020

13.4.2. Matriz ANSOFF

Tabla 32. Matriz de Ansoff

		ACTUALES	NUEVOS
CLIENTES		PENETRACION	DESARROLLO DE PRODUCTOS (Diversificacion)
	ACTUALES	URGENCIAS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN - CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACIÓN - ENFERMERÍA - LABORATORIO CLÍNICO - TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO - SERVICIO FARMACEUTICO - ODONTOLOGÍA GENERAL - PSICOLOGÍA - TERAPIA RESPIRATORIA - FISIOTERAPIA - FONOAUDIOLOGÍA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - CONSULTA ESPECIALIZADA
	NUEVOS	DESARROLLO DE MERCADOS (Segmentacion)	DIVERSIFICACION
		URGENCIAS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN - CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACIÓN - ENFERMERÍA - LABORATORIO CLÍNICO - TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO - SERVICIO FARMACEUTICO - ODONTOLOGÍA GENERAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fuente: Los Autores

Tabla 33. Matriz de Segmentación

MATRIZ DE SEGMENTACIÓN																
EMPRESA		SERVICIOS ORIGINALES TRADICIONALES													PRODUCTOS NUEVOS	
"ABC" SEGMENTACIÓN		URGENCIAS	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	ENFERMERÍA	LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SERVICIO FARMACEUTICO	ODONTOLOGÍA GENERAL	PSICOLOGÍA	TERAPIA RESPIRATORIA	FISIOTERAPIA	FONOAUDIOLOGÍA	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	CONSULTA ESPECIALIZADA
MERCADOS ORIGINALES TRADICIONALES	EMSSANAR SUBSIDIADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	CAFESALUD SUBSIDIADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X
	COOMEVA	X	X	X	X	X	X	X		X					X	X
	NUEVA EPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X	X
	COMFENALCO	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X
	SOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X
	PPNA	X													X	X
	POBLACION VULNERABLE	X	X	X											X	X
	OTRAS EPS	X													X	X
MERCADOS NUEVOS	EMSSANAR CONTRIBUTIVO	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	
	CAFESALUD CONTRIBUTIVO	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	
	SALUD COOP	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	
	OTRAS EPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	

Fuente: Los Autores

La matriz que postuló Igor Ansoff a finales de los años cincuenta, buscaba identificar oportunidades de mejora y de crecimiento a través de las unidades de negocio o prestación de servicios de la organización; las investigaciones realizadas estaban orientadas a encontrar las posibles combinaciones entre los productos o servicios ofrecidos y los mercados a los cuales iban dirigidos. Esta matriz definía las diferentes opciones estratégicas con las cuales contaba una organización para mejorar su crecimiento y productividad.

Con base en esta herramienta de la planeación estratégica, es posible analizar las probabilidades de crecimiento que tiene el Hospital Kenndy de Riofrío, con los servicios actuales y con la factibilidad de brindar algunos nuevos servicios.

En el primer cuadrante se encuentran los servicios que en la actualidad ofrece el Hospital a sus clientes tradicionales, como lo son EMSSANAR subsidiado, CAFESALUD subsidiado, COOMEVA, NUEVA EPS, COMFENALCO, SOS, entre otras EPS; los cuales han permitido el posicionamiento del Hospital en el sector; En el cuadrante inferior izquierdo, se encuentran los mismos servicios que se pueden ofrecer a nuevos clientes o EPS que necesiten cubrir estas necesidades con sus afiliados y de esta forma contribuir al crecimiento rentable de la organización hospitalaria.

En el segundo cuadrante superior, existe la posibilidad de ofrecer nuevos servicios a los clientes tradicionales del Hospital, como es la prestación del servicio de imágenes diagnósticas y consulta especializada; estas innovaciones aumentarán los ingresos actuales para la institución; mientras que la diversificación de clientes, con los nuevos servicios ofrecidos, mejorará el posicionamiento alcanzado por el Hospital.

13.4.3. Estrategia Competitiva

✓ Diferenciación en Base a la Calidad

Acreditar la ESE Hospital Kennedy

Según Porter en la actualidad, con la mejoría generalizada del nivel de vida, cada vez existe una mayor preocupación por la calidad. El concepto de calidad es algo subjetivo, pero podemos definirlo como la idoneidad que tiene un producto para satisfacer aquellas funciones para las que ha sido diseñado.

Se suele asociar el concepto de calidad al diseño del producto, a las características técnicas o a sus prestaciones, sin embargo existen otras formas que no permiten dotar de calidad a un producto. Existen los llamados servicios postventa, entre estos está el periodo de garantía, la disponibilidad de piezas de recambio, la información sobre las formas de uso y el servicio de reparaciones.

El cumplimiento de los plazos de entrega, el servicio técnico y la actividad de asesoramiento nos permiten diferenciar productos estándar como son las materias primas.

Un anhelo mayor de los ciudadanos de Colombia que fácilmente se podría ver representando en el municipio de Riofrío es contar con la posibilidad de asistencia médica oportuna y de calidad cuando la contingencia de la enfermedad se presenta, buscar la acreditación de la ESE hospital Kennedy es un paso hacia el mejoramiento continuo y hacia la calidad integral de los servicios prestados por la institución.

La acreditación es más que la presentación ante un ente externo para la obtención de un título que mejore su imagen externa, ese es solamente el incentivo de prestigio, la acreditación es una estrategia y una metodología para que la organización armonice sus procesos y oriente la utilización de sus recursos de acuerdo a lo aprendido de los mejores y más exitosos modelos de desempeño en salud.

Acreditarse es un proceso facultativo, habitual de autoevaluación interna, revisión externa de los procesos, resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y posibles de alcanzar, previamente conocido por entidad prestadora de servicios de salud. Es una metodología de

evaluación externa, establecida y reconocida desde hace más de medio siglo en los estados Unidos, concretamente diseñada para el sector salud, realizada generalmente por una organización no gubernamental en el caso de nuestro país El Ministerio de salud y Protección Social, mediante la Resolución 0003557 del 19 de noviembre de 2003, designó al ICONTEC como Entidad Acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA) y adjudicó el contrato de concesión 000187 de 2003 para desarrollar, implantar, dirigir, orientar, actualizar y mejorar dicho sistema.

Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad y, por ende, se ajustan cada cuatro años. Las organizaciones de salud que deseen mantener su certificado de acreditación, deberán renovarlo igualmente cada cuatro años.

El objetivo del Sistema Único de Acreditación, además de incentivar el manejo de las buenas prácticas, es afianzar la competitividad de las organizaciones de salud y proporcionar información clara a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas.

✓ Ruta crítica

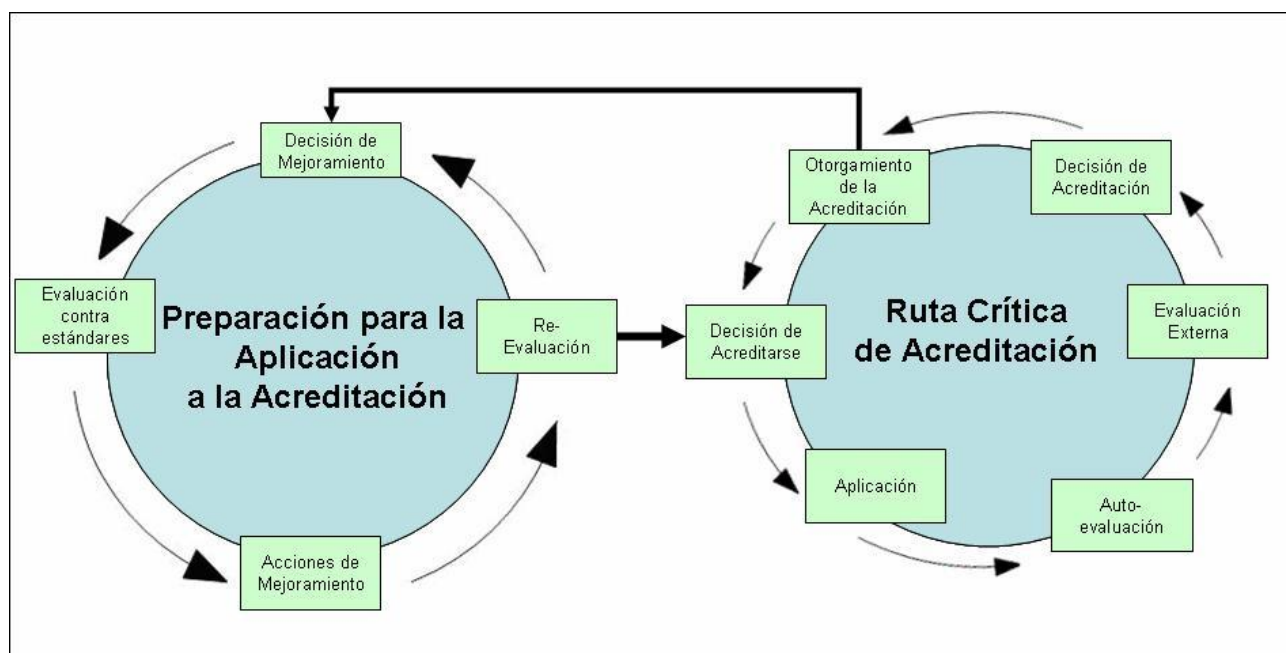
La ESE hospital Kennedy debe recorrer diferentes procesos y etapas que, desde el momento de tomar la decisión de acreditarse y solicitar la evaluación ante ICONTEC, hasta la decisión final de la acreditación y su seguimiento.

A continuación se relaciona el Ciclo de preparación para la Acreditación o ciclo de autoevaluación y mejoramiento, que debe iniciar la institución, previo a solicitar la evaluación de acreditación por parte del ente acreditador (ICONTEC). En este primer ciclo la institución toma la decisión de mejoramiento, se autoevalúa contra los estándares de acreditación, implementa acciones de mejoramiento y verificado el cumplimiento de los requisitos para la presentación, solicita la evaluación externa de acreditación.

La Ruta Crítica de Acreditación se inicia con la solicitud de la evaluación externa de acreditación a ICONTEC, quien realiza la visita de campo y envía el informe de la evaluación

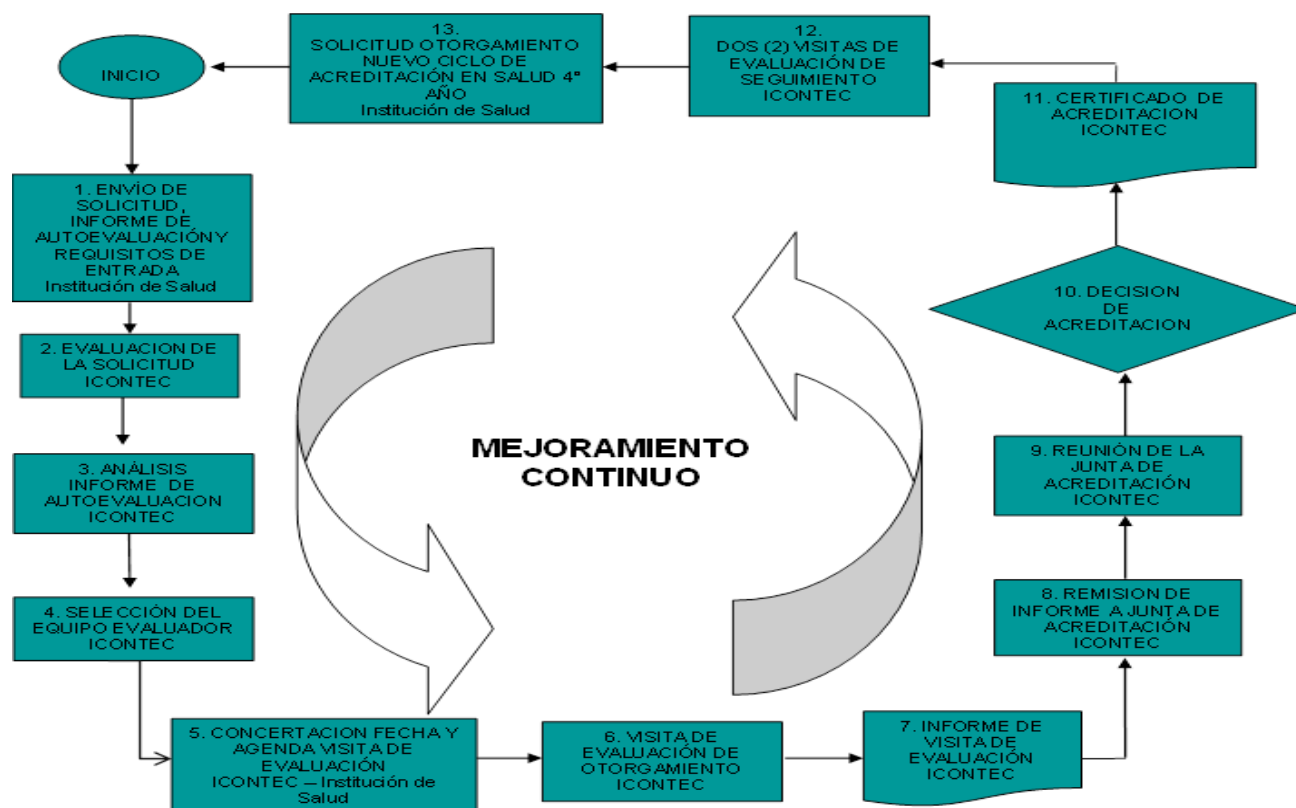
externa a la Junta de Acreditación, para su decisión o no del otorgamiento del certificado de acreditación. En caso de otorgamiento del certificado, la institución será objeto de 2 visitas de evaluación de seguimiento durante el ciclo de 4 años, para verificar los avances, mejoramiento y sostenibilidad del proceso de acreditación. En caso que la institución acreditada desee renovar el certificado de acreditación, voluntariamente realiza la solicitud de otorgamiento del nuevo ciclo de acreditación en salud y reinicia la Ruta Crítica.

Figura 35. Sistema único de acreditación



Fuente: Ministerio de Salud y protección social de Colombia

Figura 36. Pasos para la acreditación



Fuente: ICONTEC

✓ Finalidad de la acreditación

Realizar este proceso en el hospital Kennedy en el corto plazo nos puede dar los siguientes resultados:

- ✓ Mejorar la imagen y credibilidad ante los clientes y la comunidad en general.
- ✓ Trabajar continuamente en el mejoramiento de los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los clientes.
- ✓ Hacer pública su condición de hospital acreditado y se destaquen entre las entidades de salud por haber logrado un reconocimiento de una entidad externa y haber iniciado un proceso de mejoramiento continuo hacia la excelencia.
- ✓ Reducir los costos de la ineficiencia que se pueden presentar en los procesos actuales.
- ✓ Mejorar la capacidad de negociación con las aseguradoras y el Estado

- ✓ Posibilitar que en el Sistema de Seguridad Social en Salud se estudien otros incentivos para la mejor prestación de dichos servicios.
- ✓ Mantener los logros alcanzados con la acreditación y orientarse hacia un proceso de mejoramiento continuo de la calidad.

✓ **Diferenciación en Base a Tecnología**

Compra e implementación de una unidad de rayos X

Esta estrategia pretende dar agilidad a la institución para que sea capaz de brindar respuesta inmediata a los problemas que emergen de un día para otro, y a aquellas situaciones que requieren de más largo aliento a la hora de intervenir, por ejemplo una persona que sufre un fuerte golpe en el municipio de Riofrío es imposible diagnosticar una fractura que no sea palpable a la vista, porque el hospital no cuenta con el servicio de rayos X, esto evitaría que se tenga que desplazar el paciente hasta la ciudad de Tuluá que es el municipio más cercano que cuenta con este servicio.

Esta unidad de rayos X permitirá atender a los usuarios que requieran estudios radiológicos ordenados por médicos generales o especialistas, con el propósito de brindar una ayuda diagnóstica a los profesionales que lo requieran desde las diferentes áreas del hospital e instituciones externas a este, con criterios de calidad, buscando la satisfacción de los usuarios-clientes y el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

14. ESCENARIOS DE FUTURO

El desarrollo de este capítulo de vital importancia se presenta como un ejercicio de prospectiva tomando como unidad de análisis la problemática del Hospital Kennedy ESE, que pretende dar pautas que orienten a la organización hacia un futuro prometedor generando posicionamiento y una dinámica de transición hacia una empresa más consolidada.

Para la construcción de escenarios se tomaron las como herramientas metodológicas:

- ✓ Lluvia de ideas
- ✓ Análisis de priorización y tendencias - Abaco de Regnier,
- ✓ Análisis estructural - MIC – MAC
- ✓ Análisis de “importancia y gobernabilidad” - IGO
- ✓ Análisis de “importancia incertidumbre” - I-I
- ✓ Consulta a los expertos - Delphi Simple
- ✓ Construcción de pre escenarios: pesimista, optimista y tendencial

Para finalmente se definir los lineamientos estratégicos para lograr el escenario apuesta, que pretende, según Benjamín Betancourt plantear una situación futura de gran probabilidad, atractiva para los intereses de la organización, grandes posibilidades de desarrollo a través del plan estratégico que se formule para conquistarlo. El cual implica retos, transformación de lo existente y permite seleccionar múltiples caminos para llegar a él.

14.1. LLUVIA DE IDEAS

Para la construcción del sistema se realizó una selección de lluvias de ideas teniendo en cuenta características especificadas a las que se enfrenta la empresa en un horizonte de tiempo, partiendo de ideas del presente, se identificaron fortalezas y debilidades en los análisis realizados al Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle, tomando como base el trabajo realizado en el seminario de gestión de proyectos en el marco de la maestría en administración que actualmente se cursa en la Universidad del Valle, además de la tipificación de factores internos planteados en el plan de desarrollo institucional de la vigencia 2012-2015. En cuanto a las oportunidades y

amenazas seleccionadas para la lluvia de ideas se seleccionaron previa consulta del trabajo “Análisis y diagnóstico del entorno” realizado a la empresa objeto de estudio.

La lluvia de ideas fue realizada en dos secciones por parte de los alumnos German Andrés Noguera Potes y Olga Lucia Martínez, contando como actor con la participación del Gerente de la ESE el Dr. Arlex Napoleón Idrobo, en la primera sección se seleccionaron un total de 57 variables, durante la segunda sección se realizó una depuración de estas ideas por parte de los participantes, priorizando aquellas problemáticas, fortalezas o determinantes que dinamizan el sistema de salud, obteniendo un total de 21 variables, estas son las siguientes:

1. **Capacitación, inducción y entrenamiento del personal:** Esta variable se refiere a tres diferentes términos de gran importancia para el desarrollo de los funcionarios y colaboradores de la empresa, son:
 - ✓ Inducción: Actividad que permite dar a conocer al nuevo empleado la filosofía de la institución, su organización y estructura.
 - ✓ Entrenamiento: Es el adiestramiento y preparación que se realiza para aprender o perfeccionar las tareas o funciones propias del cargo asignado. Esta actividad es realizada por el jefe inmediato o delegado.
 - ✓ Capacitación: Actualización o mejoramiento de los conocimientos que se obtienen mediante cursos teóricos o prácticos relacionados con un área específica.
2. **Proceso de Planeación de la organización:** En general este proceso supone definir los objetivos organizacionales y los medios para lograrlos, la gerencia es la encargada de planear fundamentalmente por tres razones: fijar un rumbo general con la mira puesta en el futuro de la empresa, identificar y asignar los recursos que necesita la organización para alcanzar sus metas y decidir las actividades necesarias para cumplirlas.
3. **Gestión del Conocimiento:** Tiene el propósito de transferir el conocimiento desde el lugar dónde se genera hasta el lugar en dónde se va a emplear (BA Fuentes, 2010 citado por: Bulmaro, 2010) e implica el desarrollo de las competencias necesarias al interior de las

organizaciones para compartirlo y utilizarlo entre sus miembros, así como para valorarlo y asimilarlo si se encuentra en el exterior de estas.

4. **Infraestructura física:** Para la ESE representa el conjunto de elementos o servicios que hacen parte de la planta física, como es el inmobiliario, que considerado necesario para que la organización desarrolle sus labores administrativas y preste los servicios de salud efectivamente.

5. **Modelo de vinculación y contratación del personal:** Abarca los empleos que provee la planta de personal de la empresa, conformada por empleados públicos de carrera administrativa, empleados de libre nombramiento y remoción, trabajadores oficiales, así como el personal adscrito mediante las diferente modalidades de contratación que son:
 - ✓ Contrato por prestación de servicios.
 - ✓ Contrato a término fijo.
 - ✓ Contrato a término indefinido.
 - ✓ A término de obra o labor contratada.
 - ✓ Cooperativas de trabajo asociado.
 - ✓ Empresas de servicios temporales.
 - ✓ Contratistas independientes.
 - ✓ Contrato ocasional

6. **Actitud de gestión hacia el mejoramiento:** Se refiere a competencias actitudinales del personal de la organización tales como: aceptación de normas y políticas, adaptación al cambio, actitud de servicio, administración del tiempo, atención al cliente, autocontrol, asunción de riesgos, capacidad de gestión, compromiso, sentido de pertenencia y trabajo en equipo.

7. **Presupuesto requerido para el servicio:** Este factor proporciona la disponibilidad económica de los recursos necesarios para el funcionamiento de los procesos administrativos y misionales de la empresa, representando la adecuada o ineficaz planeación fijada por la alta dirección de la institución.

- 8. Satisfacción al cliente:** Constituye un requisito indispensable para ganarse un lugar en la mente de los usuarios y por ende en el mercado, por esta razón esta variable es de vital importancia representando los niveles de satisfacción, el rendimiento percibido y las expectativas de los clientes frente a los servicios de salud, convirtiéndose en uno de los principales objetivos de la organización.
- 9. Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU:** Es una iniciativa diseñada por el Ministerio de Salud, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias PQRS, sobre la prestación de los servicios que formulan a las IPS.
- 10. Imagen corporativa:** Corresponde al cómo se percibe la empresa en términos de aceptación por parte de los usuarios. La creación de una imagen corporativa es un ejercicio en la dirección utilizando principalmente campañas comunicacionales, plataformas web (páginas web, redes sociales) y otras formas de promoción para sugerir un cuadro mental al público. El propósito de diseñar la imagen corporativa es para ser atractiva al mercado, de modo que la institución pueda provocar un interés entre sus usuarios, generando el incremento en la prestación de servicios.
- 11. Ubicación geográfica del municipio:** Se refiere a las distancias que separan el municipio de Riofrío de otras municipalidades, en el sector salud tener acceso al servicio de manera oportuna y en el menor tiempo posible es un valor agregado, en este caso la población al contar con un hospital en su zona de cabecera urbana permite el acceso a la oferta institucional.
- 12. Población desplazada:** Se relaciona con la población desplazada que llega del campo al municipio, lo cual afecta la disponibilidad de los recursos para la atención de la población propia de Riofrío porque se deben asignar los recursos de unos pocos entre muchos.
- 13. Desarrollo ecoturístico del municipio:** Esta variable se relaciona con el sector en la medida que propicia el desplazamiento de habitantes de una localidad a otra, aumentando la

demanda, este factor marca una tendencia a solicitar más y nuevos servicios, causado por el aumento de turistas ocasionales el cual constituye un contexto positivo para el progreso del municipio, ya que representa mayores ingresos.

- 14. Situación económica del país:** Esta variable gira en torno a ciertas situaciones que generan un ambiente de incertidumbre, en las que es de vital importancia una intervención efectiva del gobierno, para definir la situación económica del país es necesario analizar el comportamiento de las variables socioeconómicas y la forma como influyen en el sector en el cual se halla la empresa objeto de estudio, entre otras se encuentran: inflación, empleo y desempleo, tasa de interés, tasa de cambio, crecimiento económico, producto interno bruto PIB y deuda externa.
- 15. Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC):** Las TIC en salud se vincula a diferentes ámbitos de aplicación como: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria, gestión de los servicios y comercio electrónico en el sector; beneficiando tanto a los pacientes, como a los profesionales de salud.
- 16. Seguridad en el municipio:** Se relaciona con los actos delincuenciales por influencia de grupos al margen de la ley y delincuencia común que representa mayor número de heridos y muertes violentas que congestionan la atención en el hospital a través del servicio de urgencias. Adicionalmente estos actos pueden colocar en riesgo la integridad de los funcionarios de la empresa, durante la prestación del servicio.
- 17. Decrecimiento de la población en los últimos años según el DANE:** Se refiere a la disminución de la población del municipio, por factores como: decrecimiento de la tasa de natalidad, aumento de la mortalidad por diversas causas y desplazamiento de sus habitantes, Se afecta la prestación de los servicios por parte del hospital hacia la comunidad a razón de la disminución de los recursos asignados por parte del estado.
- 18. Déficit fiscal de la nación:** El déficit fiscal se define como la diferencia negativa entre los ingresos y los egresos públicos en un cierto plazo determinado. El sector de la salud está

directamente relacionado con la inversión que el estado realice en la materia, es decir que mientras tengamos un déficit fiscal siempre serán limitados los recursos para sectores como la salud y la educación.

19. Ley 550 Departamento del Valle del Cauca: Desde el año 2012 el departamento del Valle del Cauca decidió acogerse a la ley 550 de 1999. Pero el problema no es tanto la deuda sino cómo pagarla sin afectar la inversión que necesita atender el Valle en los diferentes sectores en los que está incluida la salud.

20. Corrupción y clientelismo: Con respecto a la injerencia de la política clientelista ha permeado varias instituciones del sector salud, lo que ha terminado afectando la calidad de los servicios y ha generado un efecto negativo sobre la legitimidad y confianza del SGSSS. En relación el sector salud en Colombia en los últimos años ha sido objeto de todas las miradas anticorrupción, es claro que muchos hospitales y EPS públicas son las cajas menores de los políticos que además cada día adquieren mayor habilidad para burlan los organismos de control y hacer un trabajo sucio de manera limpia.

21. Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014): Describe la transformación de la organización de prestadores de servicios de salud pública del Valle del Cauca, relacionándose directamente con las ESE municipales, Tal como está planteado los decretos 0265 y 0879 su interpretación pondría en riesgo la autonomía y la viabilidad de los hospitales nivel I.

14.2. ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN Y TENDENCIAS - ABACO DE REGNIER

Con base en la Reflexión prospectiva – El Brainstorming o lluvia de ideas, fueron sometidas a votación por parte de 15 actores y participantes del tema objeto de estudio, las variables priorizadas a través de la pregunta: ¿Cómo cree usted que cada una de las ideas que reflejan la situación actual de la problemática del Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle, inciden hoy y como incidirán en los próximos 10 años?

Esta elección se realizó de acuerdo con una escala cuantitativa que va desde el número 1 al 5. En la Tabla N° 34 se relaciona el instrumento utilizado para la recopilación de la votación:

Tabla 34. Recopilación de votación para el Abaco de Regnier

VARIABLE	EXPERTOS	HOY	MAÑANA
1. Capacitación, inducción y entrenamiento del personal			
2. Proceso de Planeación de la organización			
3. Gestión del Conocimiento			
4. Infraestructura física			
5. Modelo de vinculación y contratación del personal			
6. Actitud de gestión hacia el mejoramiento			
7. Presupuesto requerido para el servicio			
8. Satisfacción al cliente			
9. Sistema de Información y Atención al Usuario			
10. Imagen corporativa			
11 Ubicación geográfica del municipio			
12. Población desplazada			
13 Desarrollo ecoturístico del municipio			
14. Situación económica del país			
15. Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)			
16. Seguridad en el municipio			
17. Decrecimiento de la población en los últimos años según el DANE			
18. Déficit fiscal de la nación			
19. Ley 550 Departamento del Valle del Cauca			
20. Corrupción y clientelismo			

21. Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014)

Fuente: Betancourt B. 2013

-  Muy Favorable: V-5
-  Favorable: v-4
-  Entre Favorable y desfavorable: a-3
-  Desfavorable: r-2
-  Muy Desfavorable: R-1

ÁBACO HOY

De acuerdo con la votación realizada, a continuación se presenta los resultados obtenidos para la calificación de las variables. Mediante la tabla N° 35 se detalla la calificación otorgada por cada participante a las diferentes variables priorizadas en la lluvia de ideas para ámbito actual.

Tabla 35. Ábaco Hoy – Calificación por participante o experto

	01 Experto 1	02 Experto 2	03 Experto 3	04 Experto 4	05 Experto 5	06 Experto 6	07 Experto 7	08 Experto 8	09 Experto 9	10 Experto 10	11 Experto 11	12 Experto 12	13 Experto 13	14 Experto 14	15 Experto 15
01 Capacitación, inducción y entrenamiento del personal															
02 Proceso de Planeación de la organización															
03 Gestión del Conocimiento															
04 Infraestructura física															
05 Modelo de vinculación y contratación del personal															
06 Actitud de gestión hacia el mejoramiento															
07 Presupuesto requerido para el servicio															
08 Satisfacción al cliente															
09 Sistema de Información y Atención al Usuario															
10 Imagen corporativa															
11 Ubicación geográfica del municipio															
12 Población desplazada															
13 Desarrollo ecoturístico del municipio															
14 Situación económica del país															
15 Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)															
16 Seguridad en el municipio															
17 Decrecimiento de la población en los últimos años según el DANE															
18 Déficit fiscal de la nación															
19 Ley 550 Departamento del Valle del Cauca															
20 Corrupción y clientelismo															
21 Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014)															

Mediante la tabla N° 36 se muestra el Ábaco Hoy donde se observa la tendencia actual de cada una de las variables según el concepto de cada uno de los participantes.

Tabla 36. Ábaco Hoy – Tendencia de las variables

[illegible]

En cuanto a la opinión de las variables seleccionadas se puede realizar el siguiente análisis de priorización por tendencia para el panorama actual:

El concepto de favorabilidad está representado en las siguientes variables:

- V6. Actitud de gestión hacia el mejoramiento
- V7. Presupuesto requerido para el servicio
- V8. Satisfacción al cliente
- V9. Sistema de Información y Atención al Usuario
- V11. Ubicación geográfica del municipio
- V13. Desarrollo ecoturístico del municipio

En el concepto de desfavorabilidad, sobresalen las siguientes variables:

- V3. Gestión del Conocimiento
- V5. Modelo de vinculación y contratación del personal
- V12. Población desplazada
- V15. Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)

- V16. Seguridad en el municipio
- V18. Déficit fiscal de la nación
- V19. Ley 550 Departamento del Valle del Cauca
- V20. Corrupción y clientelismo

En términos generales se presenta un panorama actual desfavorable, debido a la alta concentración de variables negativas que superan considerablemente los factores positivos, según la opinión de los expertos o participantes consultados, variables internas como la gestión del conocimiento y el modelo de vinculación del personal afectan de manera desfavorable la situación actual del Hospital Kennedy ESE, influyendo activamente en la problemática de la empresa. De igual manera según el análisis realizado a los anteriores gráficos es posible concluir que variables externas como la situación de desplazamiento y seguridad del municipio que afecta a la población inciden de manera negativa en la organización, debido a la inestabilidad en el flujo de usuarios; condiciones económicas, tecnológicas y políticas además agravan el contexto actual de la organización, donde vemos como el déficit fiscal de la nación, la Ley 550 del Departamento del Valle del Cauca, la corrupción y clientelismo inciden de manera directa en las empresas públicas además de la incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), que son percibidas como constantes negativas que impiden el avance y correcto funcionamiento del sector de la salud.

Pese a un contexto actual nada alentador se refleja que variables internas favorables como la actitud de gestión hacia el mejoramiento de los empleados y colaboradores de la organización, el presupuesto con el que se cuenta, la satisfacción del cliente, el sistema de información al usuario SIAU el cual es considerado como uno de los mejores del departamento, como condiciones positivas que contrarrestan el incierto contexto de la ESE, adicional a variables como la ubicación geográfica y el desarrollo ecoturístico del municipio que ha conllevado a tener una perspectiva menos pesimista del entorno.

ÁBACO FUTURO

Mediante la tabla N° 37 se detalla la calificación otorgada por cada participante a las diferentes variables priorizadas en la lluvia de ideas para ámbito futuro.

Tabla 37. Ábaco Futuro – Calificación por participante o experto

	01 Experto 1	02 Experto 2	03 Experto 3	04 Experto 4	05 Experto 5	06 Experto 6	07 Experto 7	08 Experto 8	09 Experto 9	10 Experto 10	11 Experto 11	12 Experto 12	13 Experto 13	14 Experto 14	15 Experto 15
01 Capacitación, inducción y entrenamiento del personal															
02 Proceso de Planeación de la organización															
03 Gestión del Conocimiento															
04 Infraestructura física															
05 Modelo de vinculación y contratación del personal															
06 Actitud de gestión hacia el mejoramiento															
07 Presupuesto requerido para el servicio															
08 Satisfacción al cliente															
09 Sistema de Información y Atención al Usuario															
10 Imagen corporativa															
11 Ubicación geográfica del municipio															
12 Población desplazada															
13 Desarrollo ecoturístico del municipio															
14 Situación económica del país															
15 Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)															
16 Seguridad en el municipio															
17 Decrecimiento de la población en los últimos años según el DANE															
18 Déficit fiscal de la nación															
19 Ley 550 Departamento del Valle del Cauca															
20 Corrupción y clientelismo															
21 Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014)															

Mediante la tabla N° 38 muestra el Abaco Futuro donde se observa la tendencia a expectante de cada una de las variables según el concepto de cada uno de los participantes.

De acuerdo con el ábaco futuro se presenta un entorno considerablemente favorable que difiere de la situación actual, donde cada uno de las variables analizadas obtienen un progreso positivo; sin embargo se mantienen casi constantes las variables de gestión del conocimiento, déficit fiscal de la nación, Ley 550 del Departamento del Valle del Cauca, corrupción y clientelismo como variables desfavorables que inciden negativamente sobre el funcionamiento de las empresa prestadora de servicios de salud en el sector público.

14.3. ANÁLISIS ESTRUCTURAL MIC – MAC

Utilizando un sistema de variables cruzadas y con apoyo del software LIPSOR se realizó el análisis estructural de las variables del caso de estudio; esta votación contó con la participación del Gerente de la empresa como actor que conoce directamente la influencia de las variables seleccionadas sobre el sistema. La pregunta realizada para obtener el análisis fue la siguiente: ¿Cómo cree usted que influye la variable N°__ sobre la variable N°__?

Para ejecutar la elección en el programa fue necesario abreviar los nombres de las variables para ser visualizados en los gráficos de una manera más clara, mediante la Tabla N° 39 se relacionan las convenciones empleadas:

Tabla 39. Convenciones empleadas para las variables

	ABREVIACIÓN	VARIABLE
1	Cap Indu	Capacitación, inducción y entrenamiento del personal
2	P Planeac	Proceso de Planeación de la organización
3	Gestión C	Gestión del Conocimiento
4	Inf Fisica	Infraestructura física
5	Modelo V	Modelo de vinculación y contratación del personal
6	Act Mejora	Actitud de gestión hacia el mejoramiento
7	Presup	Presupuesto requerido para el servicio
8	S Cliente	Satisfacción al cliente
9	SIAU	Sistema de Información y Atención al Usuario
10	Imagen C	Imagen corporativa
11	Ubicac G	Ubicación geográfica del municipio
12	P Desplaz	Población desplazada
13	D Ecotur	Desarrollo ecoturístico del municipio
14	S Econo	Situación económica del país
15	TIC	Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)
16	Seguridad	Seguridad en el municipio
17	Decrec P	Decrecimiento de la población en los últimos años según el DANE
18	Déficit	Déficit fiscal de la nación
19	Ley 550	Ley 550 Departamento del Valle del Cauca
20	Corrupción	Corrupción y clientelismo
21	Red S	Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014)

Técnicamente, en la aplicación de la herramienta, se da una calificación de manera vertical y horizontal (escala de incidencia) de la siguiente manera:

- 0: No influencia
- 1: Influencia débil
- 2: Influencia media
- 3: Influencia fuerte
- P: Potencial influencia

Mediante la Tabla N° 40 se muestra la Matriz de influencias directas MDI, donde se visualiza de manera detallada la calificación otorgada a cada variable con respecto a la escala de incidencia presentada:

Tabla 40. Matriz de influencias directas MDI

	1 : Cap Indu	2 : P Planeac	3 : Gestion C	4 : Inf Fisica	5 : Modelo V	6 : Act Mejora	7 : Presup	8 : S Cliente	9 : SIAU	10 : Imagen C	11 : Ubicac G	12 : P Desplaz	13 : D Ecotur	14 : S Econo	15 : TIC	16 : Seguridad	17 : Decrec P	18 : Deficil	19 : Ley 550	20 : Corrupcion	21 : Red S
1 : Cap Indu	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	0	3	0	2	3	0	1	1	1	3	2
2 : P Planeac	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	1	3	1	1	1	1	3	3
3 : Gestion C	3	3	0	2	2	3	3	3	3	3	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3	3
4 : Inf Fisica	2	3	2	0	1	3	3	3	3	3	0	0	0	0	3	P	0	0	1	3	3
5 : Modelo V	3	3	3	1	0	3	3	3	3	3	0	1	0	1	3	0	0	1	1	3	3
6 : Act Mejora	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	1	0	1	3	0	1	0	2	3	3
7 : Presup	3	3	3	3	3	3	0	2	2	3	0	0	0	1	3	0	1	0	1	3	3
8 : S Cliente	1	2	1	0	1	3	1	0	3	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2
9 : SIAU	1	2	1	0	1	3	1	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	3
10 : Imagen C	0	3	0	1	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
11 : Ubicac G	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	3	0	0	2	1	0	0	0	2
12 : P Desplaz	0	3	0	2	1	0	3	3	3	1	0	0	1	1	3	3	3	0	0	3	2
13 : D Ecotur	0	2	0	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	1	2	2	P	P	1	2	2
14 : S Econo	2	3	2	3	1	2	3	1	1	2	0	2	2	0	3	2	2	3	3	2	3
15 : TIC	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	3
16 : Seguridad	1	2	1	3	0	2	2	2	2	2	0	3	3	0	2	0	3	0	0	1	2
17 : Decrec P	1	3	1	2	1	1	3	0	0	P	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2
18 : Deficil	1	2	1	3	2	1	3	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	3	2	2
19 : Ley 550	2	3	1	3	2	0	3	P	0	1	0	1	2	3	3	1	2	3	0	3	2
20 : Corrupcion	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	3	3	3	2	2	3	3	0	3
21 : Red S	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	0	3	2	2	3	2	2	1	1	3	0

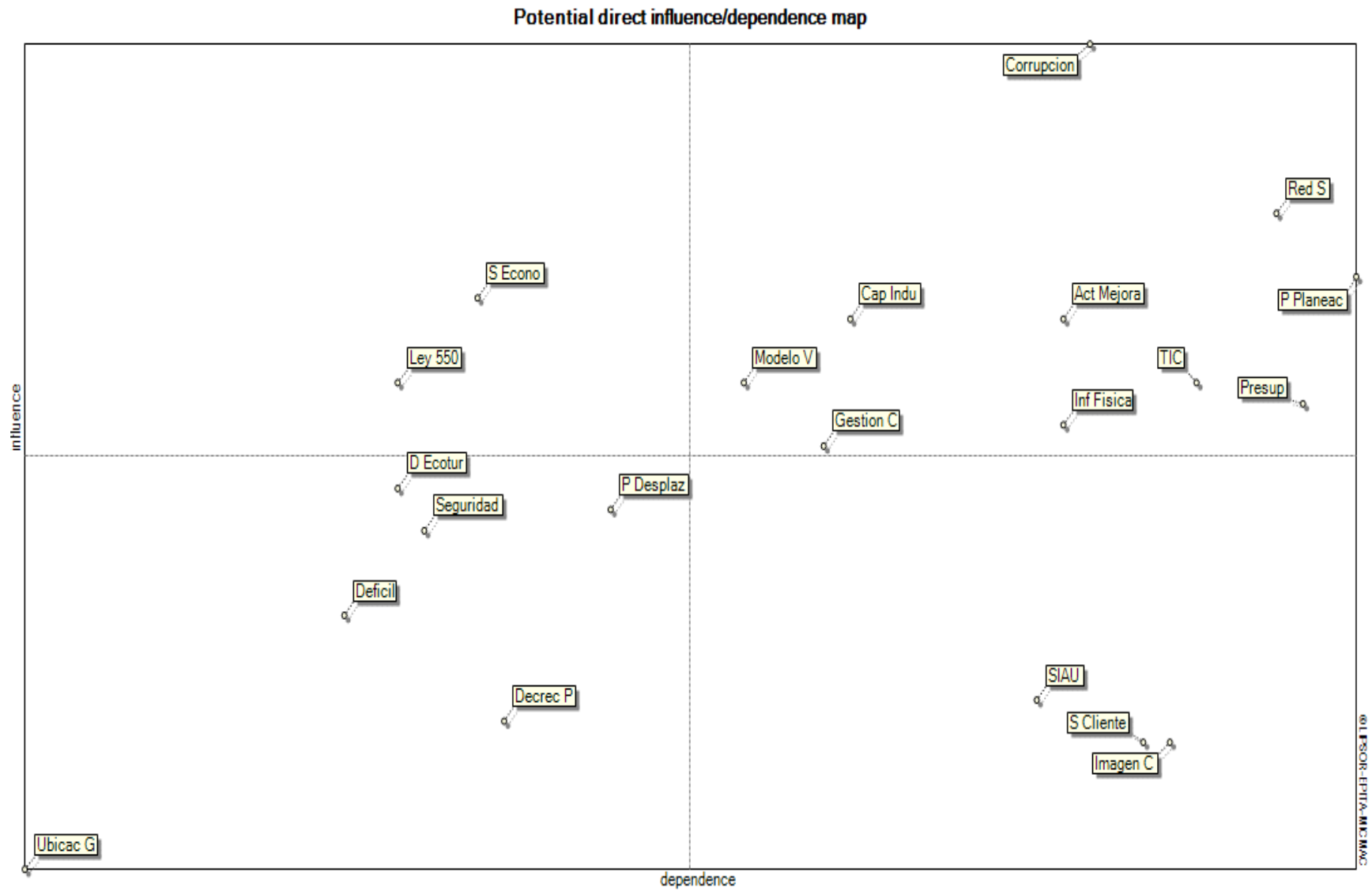
© IPSOR-EPTA-MICMAC

Se logra analizar la gran influencia que ejercen las variables del entorno externo sobre las variables seleccionadas del entorno interno de la organización, obteniendo calificaciones que generalmente sobrepasan una evaluación de dos (2). En contraposición los aspectos internos analizados poco logran influir sobre las variables del sector y de los entornos político, económico, geofísico, social y ambiental elegidas.

De esta manera es posible obtener un acercamiento temprano sobre la motricidad y dependencia que destacan con mayor detalle en los gráficos siguientes.

A través de la figura N° 37 se ubican las variables evaluadas, según la influencia potencial directa:

Figura 37. Influencia potencial directa



Para la interpretación de las gráficas, fue preciso utilizar la matriz cartesiana de motricidad y dependencia, donde:

Motricidad: Es la capacidad que tiene una variable para generar otras.

Dependencia: Es el hecho de ser generada por otra variable.

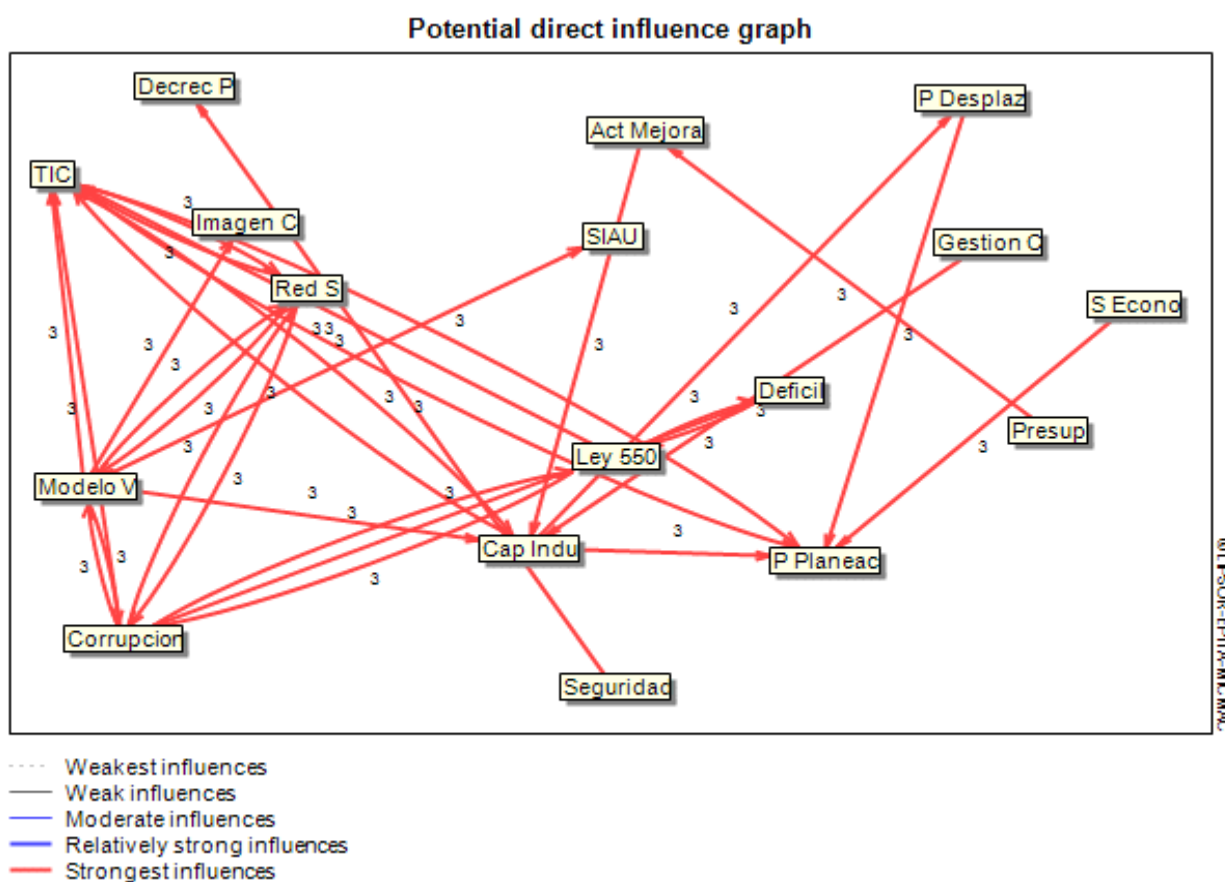
Teniendo en cuenta estos conceptos y según la zona de ubicación de las variables en los anteriores gráficos se concluye que:

- ✓ **Zona de poder:** Las variables situación económica del país y Ley 550 del Departamento del Valle del Cauca, son variables poderosas y altamente motrices que reciben poca influencia de los demás aspectos seleccionados para el análisis, por esta razón poseen una dinámica considerable que determinan que son portadoras de futuro en el sistema de salud y por lo tanto son constantes que se mantendrán en un futuro cercano.
- ✓ **Zona de conflicto:** Dentro de esta zona hallamos condiciones del entorno político como la corrupción y el clientelismo que aquejan el sector de la salud en el departamento y el país, una variable de tipo legal y jurídico como la Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014), un factor como la Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y aspectos internos de la empresa como: capacitación, inducción y entrenamiento del personal, modelo de vinculación del personal, gestión del conocimiento, actitud de gestión hacia el mejoramiento, infraestructura física, presupuesto requerido para el servicio y proceso de planeación de la organización. Lo cual indica que estas variables son generadoras de otras constantes del sistema evaluado, influyendo y siendo influidas de manera considerable, razón por la cual son consideradas de conflicto.
- ✓ **Zona de problemas autónomos:** Según la ubicación de variables en el plano cartesiano estudiado en esta zona se encuentran aspectos que pertenecen al entorno externo como el déficit fiscal de la nación, decrecimiento de la población, el Desarrollo ecoturístico, seguridad y ubicación geográfica del municipio además de la población desplazada. Según esta ubicación estas constantes son poco dependientes y reciben poco o nada de influencia

de las demás variables seleccionadas, sin embargo tienen una gran relación con el sistema y por ello fueron consideradas para el análisis.

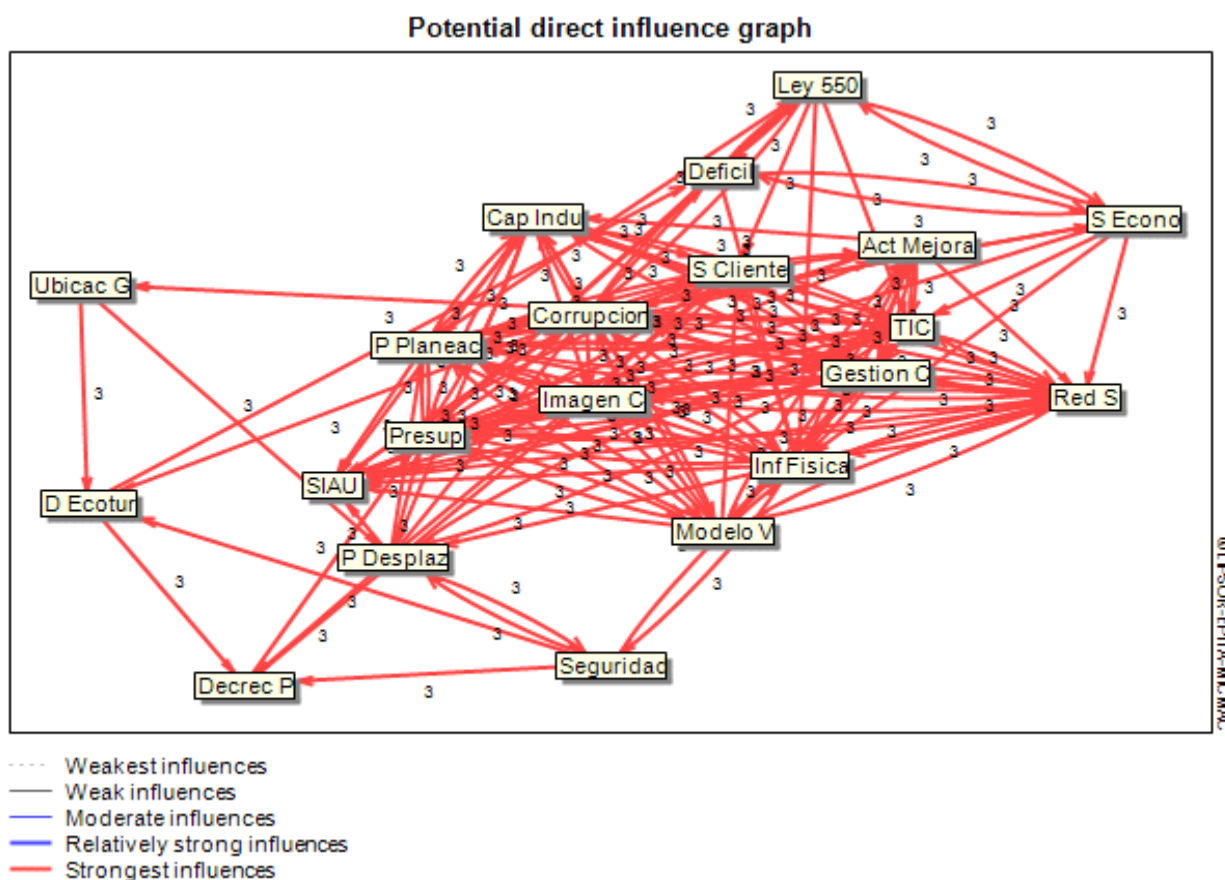
- ✓ **Zona de salida:** Variables como la satisfacción al cliente, sistema de información y atención al usuario e imagen corporativa se hallan contenidas en esta zona, considerando que además de ser condiciones creadas por otras variables analizadas, no poseen la capacidad para ser generadoras de otras, por ello se encuentran contenidas en aspectos ubicados en la zona de conflicto, siendo poco relevantes para el estudio prospectivo.

Figura 38. Influencia potencial directa al 10%



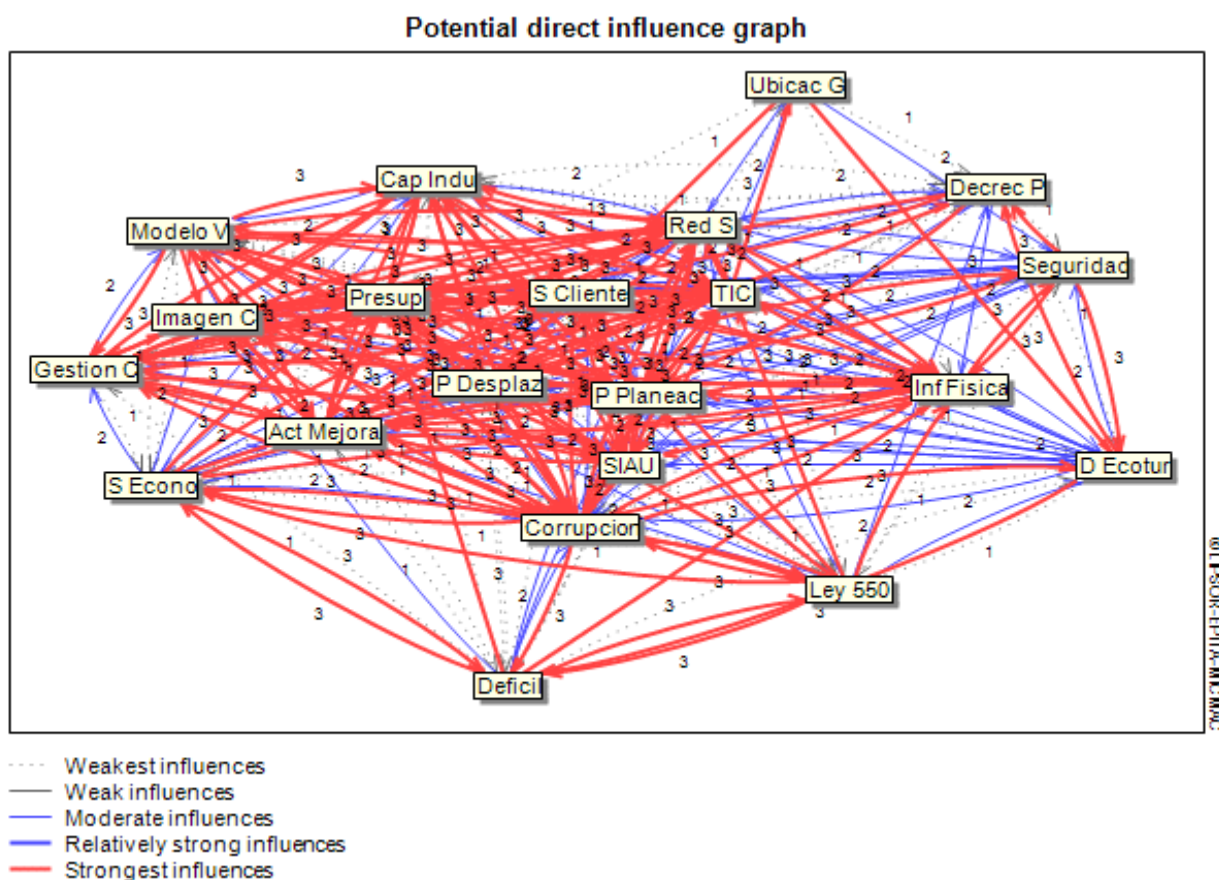
Según la figura N° 38 se visualiza la influencia potencial directa fuerte que ejerce cada una de las variables sobre las demás, según la escala utilizada. Condiciones como las TIC, capacitación, inducción y entrenamiento asimismo el proceso de planeación, muestran ser aspectos considerablemente más influidos que los demás evaluados.

Figura 39. Influencia potencial directa al 50%



Según la figura N° 39 se muestra de manera más detallada las influencias potenciales directas fuertes, que obtuvieron una calificación de tres (3) en la matriz evaluada, donde al interior se pueden observar las variables más influidas que acorde con el análisis son las condiciones internas de la organización. Mientras que las variables del entorno externo se hallan a los extremos del esquema mostrando como son aspectos que influyen de manera directa el funcionamiento de la empresa.

Figura 40. Influencia potencial directa al 100%



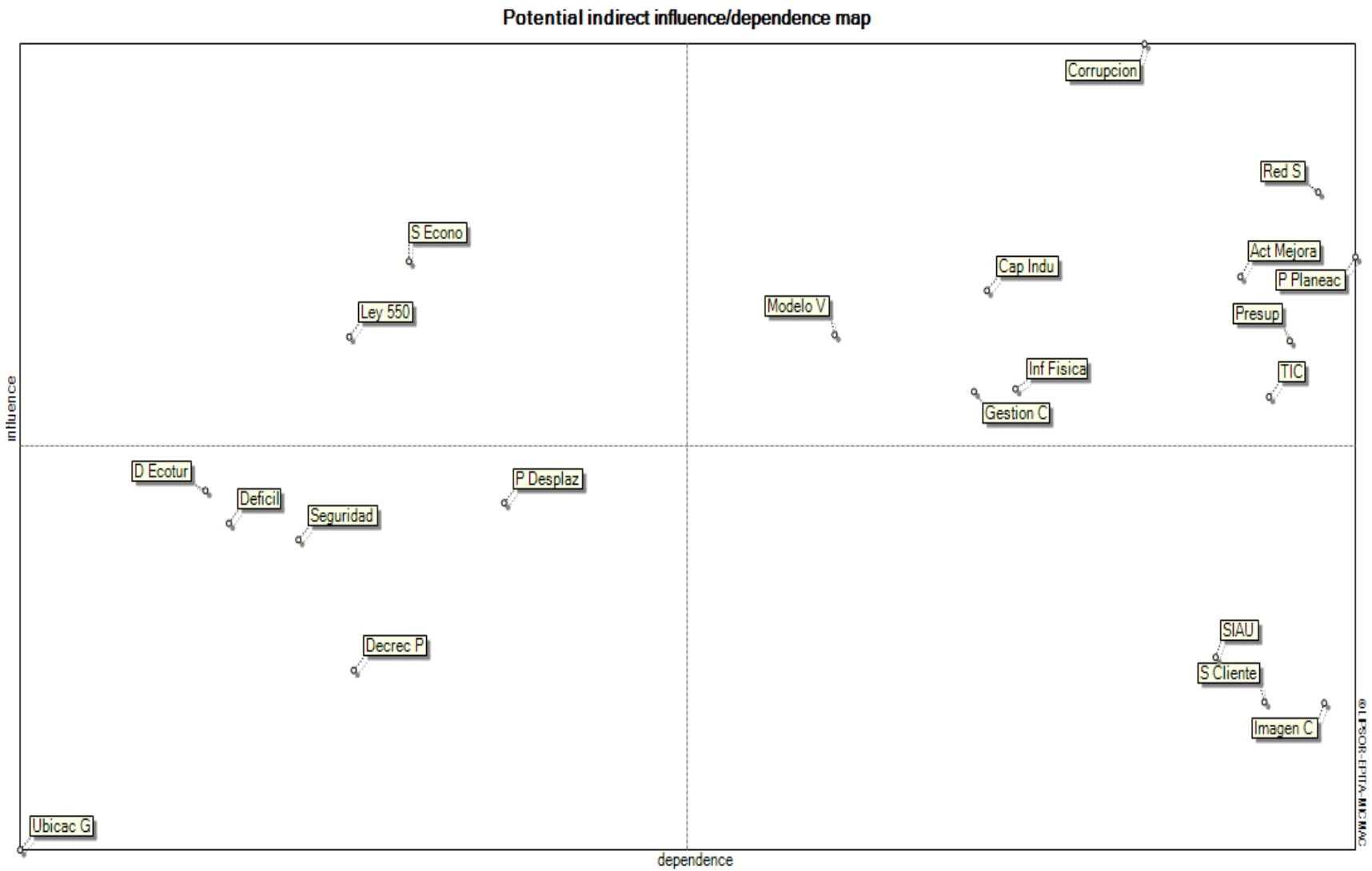
Mediante la figura 40 se muestra cada una de las influencias potenciales directas, tanto débiles, moderadas y fuertes, ilustrando las variables más influidas entre las seleccionadas para el presente estudio, encontrando las siguientes: proceso de planeación, servicio al cliente; presupuesto requerido para la prestación del servicio, capacitación, inducción y entrenamiento e imagen corporativa entre otras.

Tabla 41. Matriz de influencia potencial indirecta MPII

	1 : Cap Indu	2 : P Planeac	3 : Gestion C	4 : Inf Fisica	5 : Modelo V	6 : Act Mejora	7 : Presup	8 : S Cliente	9 : SIAU	10 : Imagen C	11 : Ubicac G	12 : P Desplaz	13 : D Ecotur	14 : S Econo	15 : TIC	16 : Seguridad	17 : Decrec P	18 : Deficil	19 : Ley 550	20 : Corrupcion	21 : Red S
1 : Cap Indu	2837	3726	2831	2889	2453	3486	3558	3508	3387	3687	410	1652	867	1379	3521	1072	1222	932	1223	3207	3630
2 : P Planeac	2939	3847	2906	3014	2565	3593	3705	3667	3547	3808	429	1669	871	1423	3675	1133	1295	971	1268	3353	3783
3 : Gestion C	2508	3334	2447	2544	2168	3052	3187	3153	3028	3239	351	1406	740	1222	3142	939	1065	795	1064	2878	3247
4 : Inf Fisica	2485	3357	2461	2520	2160	3075	3207	3145	3052	3274	351	1399	713	1205	3152	1000	1069	804	1076	2898	3262
5 : Modelo V	2694	3564	2663	2717	2308	3288	3405	3349	3235	3487	380	1520	801	1300	3363	1040	1146	883	1170	3071	3477
6 : Act Mejora	2881	3792	2857	2955	2505	3514	3628	3575	3473	3724	417	1656	864	1392	3576	1071	1242	922	1270	3260	3716
7 : Presup	2662	3535	2632	2730	2327	3274	3344	3331	3214	3452	374	1508	796	1298	3348	998	1159	852	1154	3059	3457
8 : S Cliente	1499	1991	1480	1497	1298	1842	1884	1861	1819	1954	207	834	428	721	1885	571	626	473	634	1735	1932
9 : SIAU	1625	2189	1605	1635	1417	2019	2070	2076	1976	2138	213	900	470	788	2092	638	696	516	695	1913	2147
10 : Imagen C	1488	2005	1469	1491	1247	1851	1930	1900	1834	1930	219	866	438	726	1845	542	606	490	628	1675	1938
11 : Ubicac G	988	1366	979	1058	836	1245	1300	1229	1189	1332	148	579	359	480	1241	431	475	326	436	1111	1332
12 : P Desplaz	2097	2864	2073	2202	1841	2585	2757	2694	2601	2751	293	1233	636	1036	2665	841	953	671	909	2464	2767
13 : D Ecotur	2171	2866	2143	2243	1875	2652	2744	2688	2596	2815	303	1253	679	1058	2720	888	992	755	944	2483	2789
14 : S Econo	2903	3867	2876	2994	2497	3566	3692	3581	3479	3783	402	1664	930	1417	3650	1201	1313	998	1298	3316	3772
15 : TIC	2516	3255	2491	2536	2138	3081	3112	3096	3008	3268	384	1435	763	1178	3082	929	1087	816	1057	2765	3198
16 : Seguridad	2040	2662	2020	2081	1738	2507	2541	2504	2427	2641	296	1164	651	958	2506	763	883	634	866	2257	2621
17 : Decrec P	1597	2128	1576	1621	1383	1944	2024	1992	1913	2088	220	902	486	783	2005	613	687	506	687	1828	2064
18 : Deficil	2040	2746	2018	2170	1765	2512	2661	2549	2440	2648	301	1223	679	1055	2549	808	930	714	927	2330	2664
19 : Ley 550	2651	3557	2598	2786	2310	3191	3414	3337	3154	3413	357	1530	860	1337	3352	1074	1224	900	1175	3070	3448
20 : Corrupcion	3640	4774	3604	3745	3160	4412	4574	4467	4329	4685	526	2066	1148	1792	4499	1453	1606	1212	1612	4081	4657
21 : Red S	3161	4156	3125	3242	2753	3844	3964	3887	3749	4096	453	1798	981	1534	3923	1229	1383	1015	1368	3578	4047

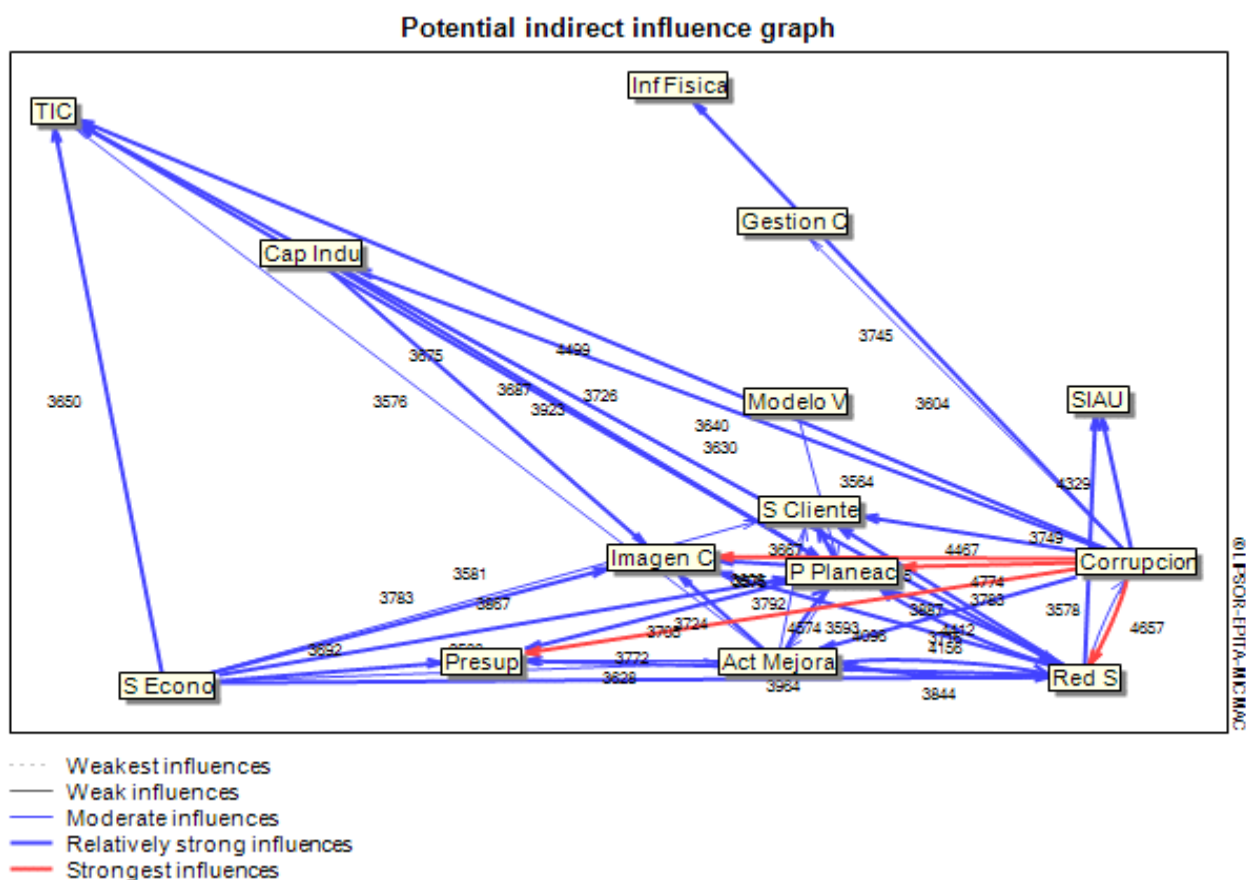
© UPSOR-EPTA-MICMAC

Figura 41. Influencia potencial indirecta



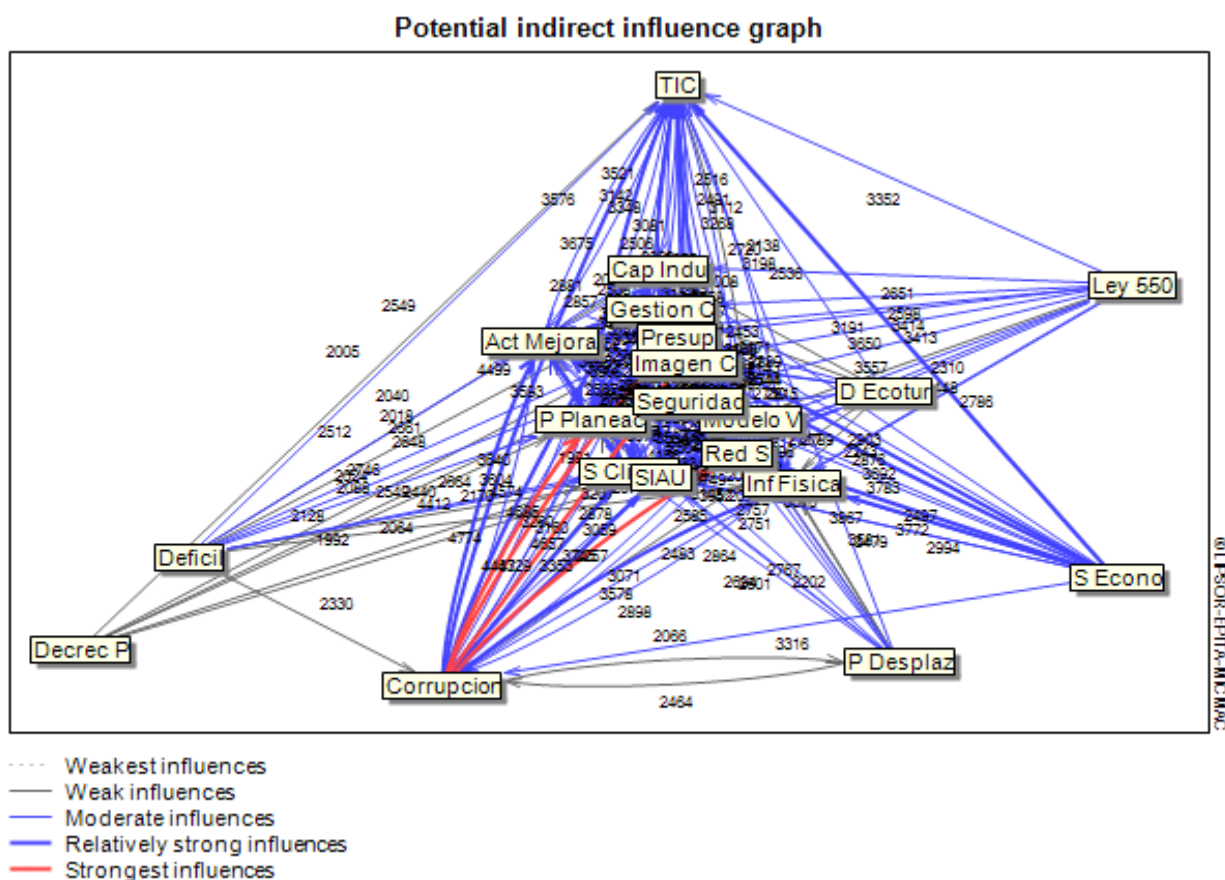
La figura 41 muestra mediante el plano cartesiano las influencias potenciales indirectas que sitúan a cada una de las variables en los cuadrantes para el análisis de motricidad y dependencia de los escenarios evaluados.

Figura 42. Influencia potencial indirecta al 10%



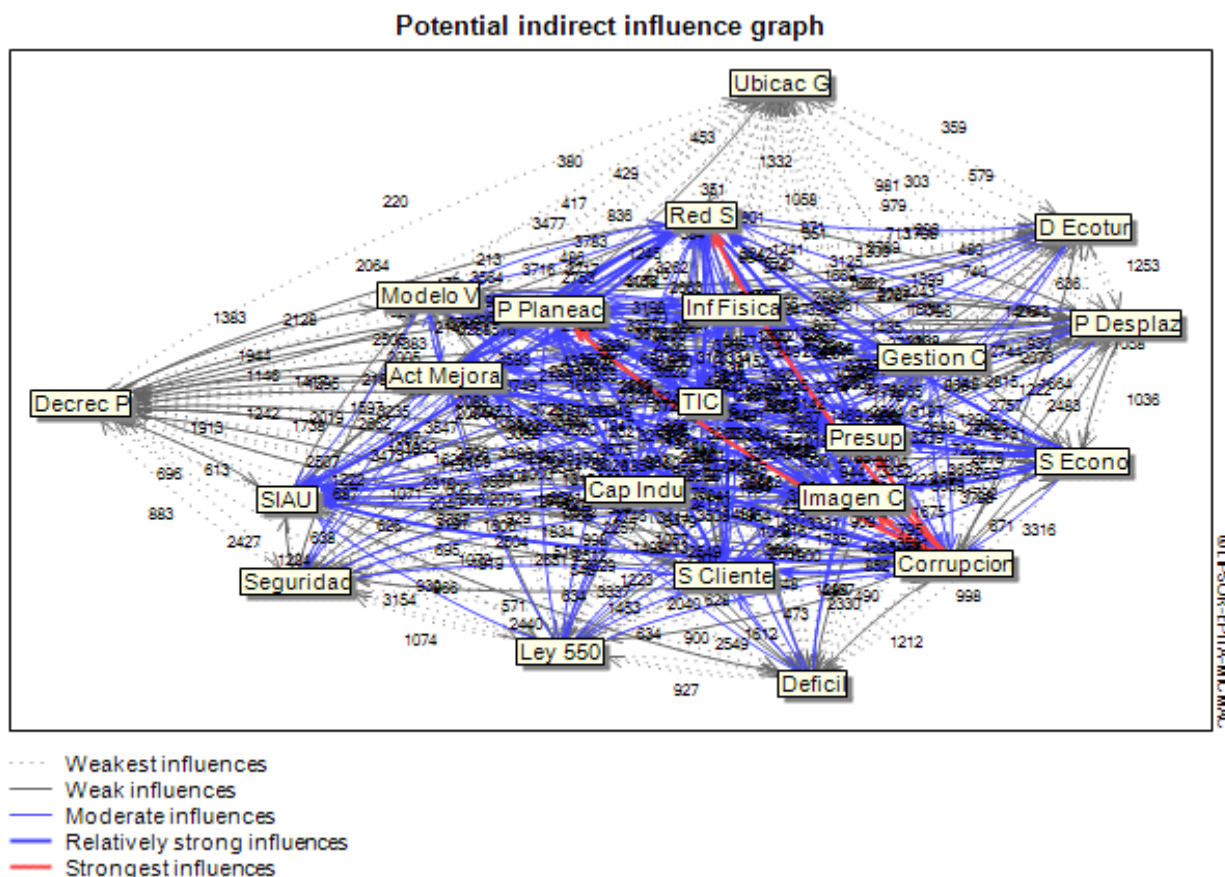
A través de la figura 42 se muestra las influencias potenciales indirectas que ejercen las variables objeto de estudio, donde se observa como la corrupción y el clientelismo es la variable que despliega mayor dominio.

Figura 43. Influencia potencial indirecta al 50%



Acorde con el planteamiento y la clasificación de las variables como internas y externas a la empresa, se observa como las condiciones que representan procesos y estrategias propias de la ESE se hallan inmersas al interior del esquema, representando que son las variables influidas; mientras que factores del entorno económico, político, social y geofísico muestran la influencia indirecta que ejercen sobre estas.

Figura 44. Influencia potencial indirecta al 100%



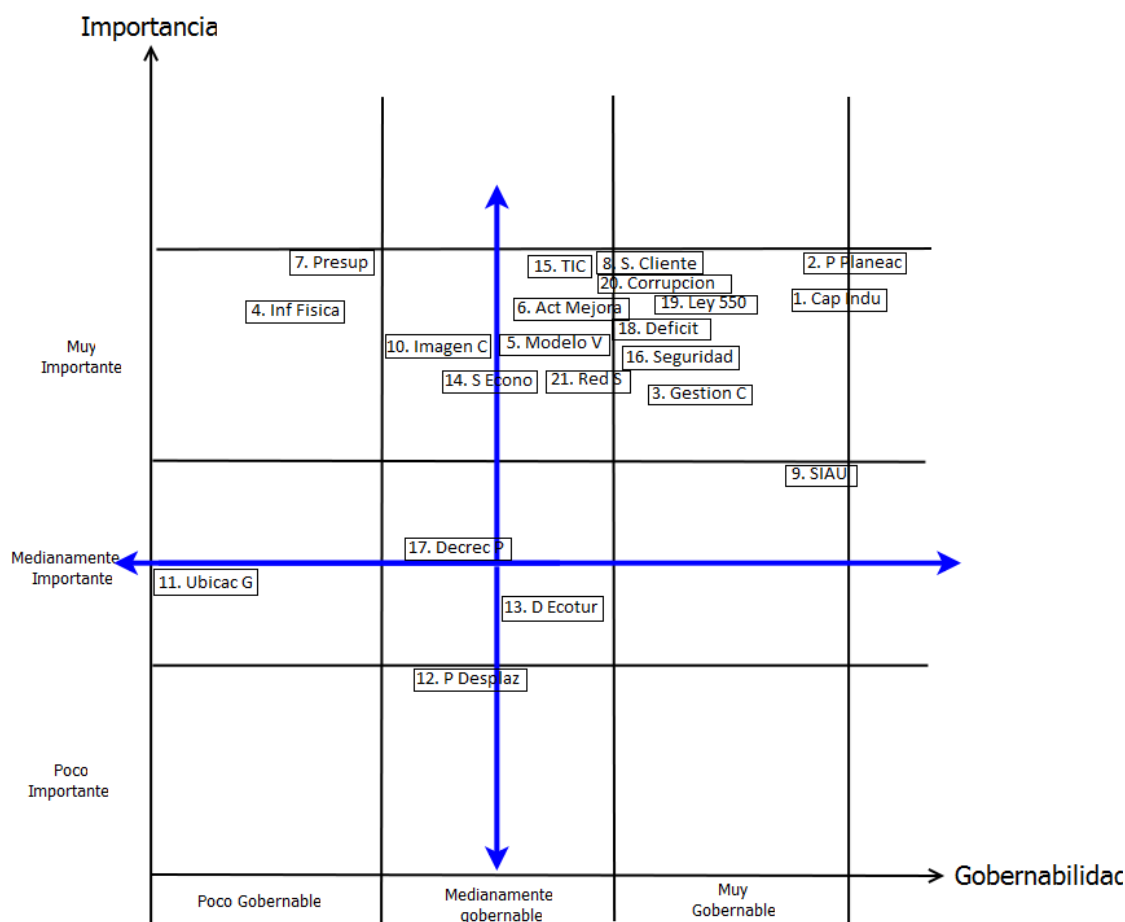
Según la figura 44 se expone la totalidad de influencias potenciales indirectas entre variables de una manera minuciosa, mostrando al igual que los anteriores gráficos que condiciones internas de la ESE como: capacitación, inducción y entrenamiento, proceso de planeación, infraestructura física, servicio al cliente, la introducción de TIC, imagen corporativa, gestión del conocimiento y presupuesto requerido son las condiciones más influidas por variables analizadas del entorno externo.

14.4. ANÁLISIS DE “IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD” IGO

Según Benjamín Betancourt la importancia tiene que ver con el peso relativo que tiene cada variable sobre el logro de los objetivos definidos en la misión, mientras que la gobernabilidad se refiere al nivel de manejo que el sistema tiene sobre la variable. Estas dos características se pueden calificar en una escala cualquiera, que permita distinguir cuantitativamente y cualitativamente, diferencias entre ellas. Para la realización de este análisis se utilizaron las variables identificadas desde la lluvia de ideas, donde se llevó a cabo la calificación cualitativa de acuerdo a su importancia y gobernabilidad teniendo en cuenta la perspectiva de los autores del presente estudio.

La figura N° 45 muestra la ficha IGO priorización por importancia y gobernabilidad empleada para el análisis correspondiente a este método.

Figura 45. Matriz de importancia versus gobernabilidad



Teniendo en cuenta los resultados obtenidos después de la aplicación de la herramienta IGO, es posible destacar lo siguiente:

- ✓ **Variables de alta importancia y alta gobernabilidad:** En esta ubicación encontramos condiciones internas notables que pueden ser manejadas por la administración de la empresa de manera que puede cambiar el rumbo de la variable de manera que favorezca el sistema, estas son: incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), actitud de gestión hacia el mejoramiento, modelo de vinculación y contratación del personal, satisfacción al cliente, gestión del conocimiento, capacitación, inducción y entrenamiento del personal, proceso de planeación de la organización, sistema de información y atención al usuario.

En relación se hallan condiciones del entorno externo como: la red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014), corrupción y clientelismo, la ley 550 Departamento del Valle del Cauca, déficit fiscal de la

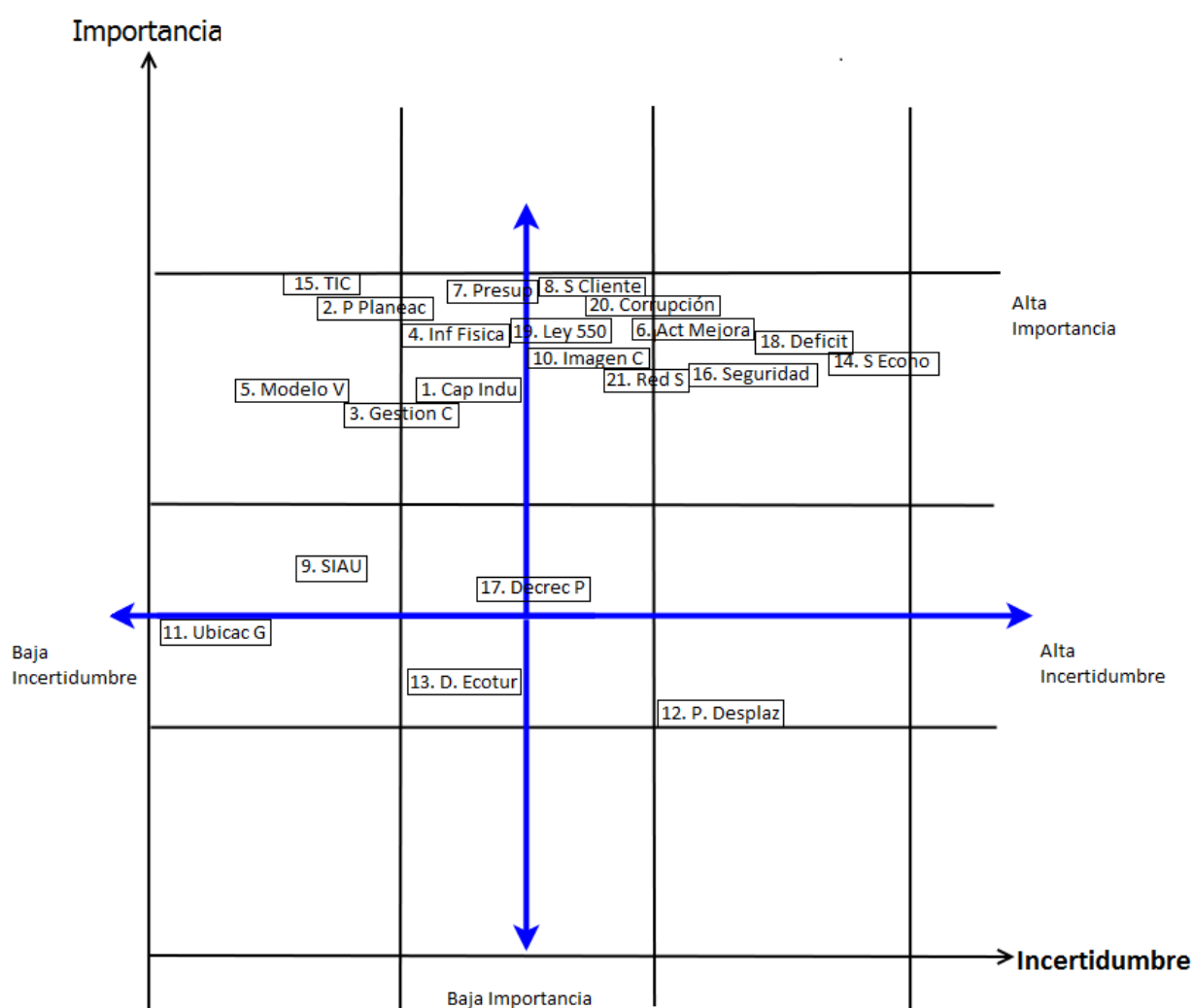
nación y seguridad en el municipio, donde claramente no son variables gobernables por parte de la administración de la empresa objeto de estudio, pero pueden ser manejadas y controladas por el gobierno y los entes municipales, departamentales y nacionales de forma que no impacten de modo negativo el sector.

- ✓ **Variables de alta importancia y baja gobernabilidad:** Se hallan variables como: presupuesto requerido para la prestación del servicio, infraestructura física, imagen corporativa, decrecimiento de la población y situación económica del país, de gran relevancia para el funcionamiento y desarrollo de la organización, que no se encuentran dentro del alcance de gobernabilidad del decisor de la ESE, sin embargo deben ser tenidas en cuenta para los futuros planes de mejoramiento y acción que se deben desarrollar con el fin de contrarrestar los efectos que estos aspectos de orden económico y social puedan afectar de manera negativa el futuro de la institución prestadora de servicios de salud.

14.5. ANÁLISIS DE “IMPORTANCIA INCERTIDUMBRE” I-I

Complementario al análisis de importancia versus gobernabilidad, encontramos el análisis de “Importancia – Incertidumbre” II, el cual se maneja igualmente en un plano cartesiano, con la finalidad de reducir el grado de incertidumbre que manejan las variables seleccionadas y acercarnos al futuro. A través de la figura N° 46 se muestra el plano importancia - incertidumbre empleado para el análisis correspondiente a este método.

Figura 46. Matriz de importancia versus incertidumbre



De acuerdo al grafico anterior y según la técnica de agrupamiento de los drivers se analizan los siguientes elementos:

- ✓ **ELEMENTOS PREDETERMINADOS:** Variables tales como incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), presupuesto requerido para la prestación del servicio, infraestructura física, modelo de vinculación y contratación del personal, gestión del conocimiento, capacitación, inducción y entrenamiento del personal, SIAU, y proceso de planeación de la organización, según la ubicación dada en el cuadrante evaluado son condiciones que aparecen en todos los escenarios, puesto que son de gran importancia para el avance de la institución aunado a que son constantes internas que poseen poca incertidumbre en la medida que pueden ser mejoradas mediante seguimiento y control de medidas que propendan por el desarrollo de estos procesos, así que dependen del éxito de planes y políticas de la empresa.

- ✓ **INCERTIDUMBRES CRÍTICAS:** Dentro de este cuadrante hallamos condiciones pertenecientes al entorno de la organización como, corrupción y clientelismo, Ley 550 Departamento del Valle del Cauca, red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014), déficit fiscal de la nación, seguridad en el municipio, decrecimiento de la población; en adición a condiciones que pueden representar fortalezas o debilidades de la empresa como satisfacción al cliente, imagen corporativa y actitud de gestión hacia el mejoramiento. Estas variables son de gran relevancia para la ESE asimismo poseen una alta incertidumbre en la medida que crean diferencias entre los escenarios al impactar de forma negativa o positiva el desarrollo de las demás condiciones evaluadas.

- ✓ **TRASFONDO EN TODOS LOS ESCENARIOS:** De manera indirecta la ubicación geográfica y el desarrollo ecoturístico del municipio, proporcionan un impacto en las demás condiciones que representan el sistema de variables seleccionada, teniendo en cuenta que la institución prestadora de servicios de salud se beneficia o afecta según el flujo de usuarios que puede ser influido por estos dos factores.

- ✓ **TRASFONDO EN ALGUNOS DE LOS ESCENARIOS:** Finalmente para el presente análisis la variable población desplazada, puede ser tomada como una condición que proporciona influencia indirecta en alguno de los escenarios, donde claramente se relaciona con la demanda de servicios de salud, la cual representa cambios en factores internos de la organización.

14.6. CONSULTA A LOS EXPERTOS – Delphi Simple

Según Benjamín Betancourt la consulta a los expertos (Delphi) sobre la realidad del tema de estudio, es una técnica utilizada mediante entrevistas en profundidad y semi-estructuradas o encuestas, las cuales son sometidas a la sistematización y análisis a través de malla de lectura o utilizando software especializados. Los expertos analizan la problemática y proponen posibles soluciones desde muy diversos aspectos según su especialidad.

Para la realización del estudio fueron entrevistados los siguientes expertos como soporte para el análisis de variables:

- ✓ **Experto entrevistado: Héctor Fabio Arango**

Médico Cirujano de la Universidad Libre, con estudios en planeación, administración de la Salud y Gerencia Hospitalaria. Se ha desempeñado como Gerente por más de 5 años de la antigua clínica del seguro social en la Ciudad de Guadalajara de Buga.

Secretario de Salud Municipal entre los años 2000 – 2007, actualmente es Subgerente Científico del Hospital Divino Niño de Buga Valle.

- ✓ **Experto entrevistado: Jaime Aragón**

Ingeniero Industrial de la Universidad Tecnológica de Pereira, Docente Universitario, Concejal de Guadalajara de Buga entre los años 2004 – 2011. Se desempeñó como Subgerente administrativo del Hospital Divino Niño. Actualmente es socio fundador y gerente de la Clínica

de Rehabilitación integral de salud mental y emocional CRISME. Candidato a la Alcaldía de Buga.

La entrevista realizada a cada uno de los expertos se elaboró de acuerdo con el método Delphi simple, una entrevista semi-estructural. Es de anotar que los soportes de las entrevistas fueron compilados en material audio en CD.

Preguntas realizadas para elaborar los escenarios con la información obtenida en el ejercicio y apoyada por los expertos:

1. ¿De qué manera la Capacitación, inducción y entrenamiento del personal cree usted que es importante para el óptimo funcionamiento del hospital?
2. ¿Qué incidencia tiene el Proceso de Planeación de la organización a mediano y largo plazo en el hospital Kennedy ESE?
3. ¿Cuál es la influencia de la Gestión del Conocimiento y como se proyecta para el bienestar de la institución?
4. ¿Qué grado de importancia tiene la Infraestructura física de la institución hacia el desarrollo en un futuro?
5. ¿De qué manera el Modelo de vinculación y contratación del personal que se presenta actualmente en las entidades públicas afecta el futuro de las organizaciones hospitalarias?
6. ¿En su concepto cual es la mejor forma de lograr Satisfacción al cliente en un mediano plazo en un hospital público?
7. ¿Qué cambios puede traer la Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la prestación de los servicios de salud en hospitales públicos?
8. ¿Cómo cree que en un futuro afectara la Corrupción y clientelismo el desarrollo de los hospitales públicos?
9. ¿La entrada del departamento en la Ley 550 Departamento del Valle del Cauca como ha impactado a los hospitales públicos y de qué manera incidirá en los próximos años en las empresas sociales del estado?

10. Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014) “Por medio del cual se adopta y se autoriza la implementación del proceso transformación de la organización de la red de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca”. ¿Cuál cree usted que será el impacto en el hospital Kennedy ESE de Riofrío y que cambios traerá en unos periodos de 10 años?
11. ¿Con una visión a 2025 cómo ve usted la salud en nuestro país y el funcionamiento de los hospitales públicos como el Kennedy ESE de Riofrío?

Tabla 42. Entrevista a expertos

Preguntas		Entrevistado N° 1 (Héctor Fabio Arango)	Entrevistado N° 2 (Jaime Aragón)
1	¿De qué manera la Capacitación, inducción y entrenamiento del personal cree usted que es importante para el óptimo funcionamiento del hospital?	Es la parte más importante y fundamental de todo proceso, la normatividad en salud cambia mucho, hoy estamos aplicando la ley 1438 en esa nos exigen demasiado en el proceso gestión del riesgo para los niveles 1, esto hay que hacerlo de manera detallada, ha sido integral la ley, contempla que los misioneros no pueden pertenecer a empresas temporales de servicios sino que deben ser incorporados en planta y hacer una capacitación permanente para ello.	Juega un papel trascendente y transversaliza desde el punto de vista del hacer, lo que en realidad es lo misional, desafortunadamente para las entidad publicas el tema político genera ciertas inconsistencias entre lo que es lo misional y el personal que llega, por eso la inducción y la capacitación permanente alimentan la expectativa para un cumplimiento misional importante sin dejar de ver que las requisitos hacer parte vital para estructural el componente del talento humano, pero indudablemente si no se capacita si no se hace inducción previa, las falencias en las calidades de los resultados del servicio van a ser desastrosos, es necesaria e indudablemente lo que hace convertir lo político de las ESE en una verdadera virtud misional social del estado.
2	¿Qué incidencia tiene el Proceso de Planeación de la organización a mediano y largo plazo en el hospital Kennedy ESE?	La misma ley 1438 creo dentro de las dependencias las oficinas de planeación y calidad, el enfoque que se está dando es prestar un servicio con calidad, minimizar los riesgos para los pacientes y el poder hacer algo con calidad implica en hacer muy bien las cosas, hacer una planeación de todo tipo estratégica y una planeación donde se pueda tenga en cuenta todo lo que pueda suceder y adelantarse a esos riesgos.	Ahora existe el plan de cenal de la salud, esto cambia el concepto de la planeación, ya no es la improvisación que se hace de un plan institucional, tenemos que colgarnos de un plan nacional Que obviamente va dar una directrices sobre las cuales se tienen que trabajar a futuro, por esos conocer los planes de cenal que hoy están haciendo transito será lo que hoy le dará la majestad a los planes institucionales para poder construir una planeación que nos permita ver cuál será la ESE en esos diez años, la importancia de un plan nacional es la que determina hacia donde orienta el Ministerio de salud en el inmediato y en la futura planeación que es la que me está preguntando.
3	¿Cuál es la influencia de la Gestión del Conocimiento y como se proyecta para el bienestar de la institución?	Cuando nosotros hablamos de a quien vamos a intervenir estamos hablando de pacientes, el poder intervenir en un municipio y poder capacitar a las personas que estamos tratando de que intervengan aquí, es porque cada ciudad cada municipio tiene un perfil epidemiológico completamente diferente y tiene una cultura autóctona, el hecho de nosotros capacitar nosotros a las personas es que conozcan eso, que tengan un real diagnostico situacional y no caer en paracaídas a improvisar actividades que solo van a llevar a un desperdicio	La gestión hacia el conocimiento que es la pregunta, y a nivel de provincia indudablemente hay que mejorarla quien está lejos de la capital tiene una pobre información de los avances tanto administrativos como asistenciales, es necesario llevar el conocimiento a las ESE de las ciudades de categorías menores, haga un tránsito importante y desde ahí construirle la potencialidad al conocimiento de hacer el efecto en lo misional para construir un servicio humanizante, un servicio oportuno,

		de recursos y no a enfocar el gasto en lo que realmente necesita la comunidad.	un servicio con celeridad, desafortunadamente para aquellos que estamos en la provincia no estamos utilizando la tecnología como una fuente de información para adquirir conocimiento y hay que incentivar este tipo de estrategia.
4	¿Qué grado de importancia tiene la Infraestructura física de la institución hacia el desarrollo en un futuro?	Mire, primero tiene mucha importancia, hay que cumplir unos ítems de resistencia estructural, habida cuenta después del terremoto del año 99 de Armenia lo primero que se cayó fue las instituciones prestadoras de servicios, esto género que todos los prestadores debamos pasar unos mínimos de resistencia antisísmica y de allí poder prestar servicios a la comunidad, servicios que tengan fuera de comodidad y tengan calidez, atraer usuarios es difícil, si yo los logro atraer ellos van a utilizar servicios y yo voy a poder implementar todos los programas de promoción y prevención en ellos , debo tener para la parte infantil la estructura adecuada y acondicionadas para niños, para las maternas, para el resto de población tanto en promoción y prevención como en recuperación de la salud y esto implica que los ítems hoy en día de habilitación son muy exigentes, ya se acabó con ese trajeado sistema de las IPS de garaje ahora con las nuevas normas para que existen para habilitar un servicio debe existir una infraestructura apropiada adecuada y que garantice la seguridad de los pacientes.	Siempre hay una temperancia entre lo que es lo físico y lo que es el servicio, una infraestructura de pobre altura, de poca altura va dar una aparente insatisfacción así se tenga un talento importante, tiene que ser sinérgico el tema de la infraestructura, con el tema de la capacitación, con el tema planeación y con el tema servicio, así que es importantísimo tener una infraestructura acorde a lo que uno pretende en la salud además la infraestructura con unas condiciones de salubridad e higiene dan la sensación de salud y eso es muy importante para el paciente
5	¿De qué manera el Modelo de vinculación y contratación del personal que se presenta actualmente en las entidades públicas afecta el futuro de las organizaciones hospitalarias?	Mire, hasta ahora lo que se veía antes era que había unas empresa que eran intermediarias, las personas trabajan para esas cooperativas, esas empresas intermediarias de salud; algo quedaba claro no existe vinculo laborar con la empresa, la corte constitucional la normatividad vigente en salud acabo con eso y ordeno que toda las personas misionales deben pertenecen a las plantas de los hospitales, por razones obvias cuando nosotros hablamos de la humanización de la prestación del servicio ante los usuarios nosotros aquí tenemos que en cuenta dos cosas un cliente interno y un cliente externo, ese tipo de contratación externa, externalizar los contratos hacia que cada año se estuvieran cambiando tanto las empresas como los contratos, y a estos a nuestros clientes internos a los trabajadores del hospital no tenían vacaciones, en el hospital	De hecho con ley 1429 de la formalización de empleo cambia el concepto del operador terciario por la vinculación directa con las ESE, el problema trasciende y pasa es por lo económico en el país hay 250.000 empleos usados en las entidades públicas del salud a través de prestación de servicios o través de un operador externo, esto generaría al país al vincúalos directamente un aumento en el presupuesto de 2 billones de pesos, esto es lo que ha hecho que se haya convertido en un galimatías, llevar el talento humano a planta producto que se desbalancear los presupuesto de la salud, de hecho la garantía que se tenga una estabilidad permite que se presente un mejor servicio, no es menos cierto que el personal médico que trabaja en dos o tres partes no está

		existen personas que llevan 9 años sin vacaciones, esto viola los derechos laborales, la salud mental de los mismos trabajadores, esta contratación externalizada violó todas las normas de respeto al trabajador y segundo esto se veía reflejado en la calidad de atención hacia los usuarios	muy de acuerdo porque la vinculación directa le impediría que labora simultáneamente en varias entidades públicas.
6	¿En su concepto cual es la mejor forma de lograr Satisfacción al cliente en un mediano plazo en un hospital público?	Dar una garantía de estabilidad laboral, para las personas que laboran en esto, garantizar su trabajo, garantizar todos los derechos en donde se respete su vacaciones y tiempo de esparcimiento, su capacitación permanente para poderles decir venga póngase su camiseta por el hospital y de allí esto se va a ver reflejado en la calidad de atención a los usuarios, una vez satisfecho el cliente interno entremos a generar para el cliente externo no solo los derechos sino los deberes del usuario, en cuidar el hospital, en cuidar los recursos del hospital en ser parte a través de las asociaciones de usuarios de los comités de ética médica y de los diferentes comités de usuarios que hay en los hospitales, que están en el papel pero no se cumplen por esa razón antes tratada.	Humanizando el servicio, indudablemente hay que transformar el pensamiento del servidor público hacia un servicio mucho más humano y mucho más ágil, pero indudablemente y pienso desde la experiencia que tengo un tema que ha transformado el servicio y que no pareciese fuese importante es el vocabulario y el idioma técnico que se usa en la salud, para poder que sea uno entendible con el usuario de a pie, con el usuario que no conoce hay que eliminar todos los tecnicismos y ubicar al usuario y al trabajador de la salud en un idioma que le facilite el entendimiento y el vocabulario hacia la misma salud.
7	¿Qué cambios puede traer la Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la prestación de los servicios de salud en hospitales públicos?	Mire el tener acceso de una manera rápida e inmediata a todo, las historia clínica, paraclínicos de los pacientes trae una ventaja enorme, hablemos de municipios retirados por ejemplo Alcalá, Alcalá puede tener unas condiciones de imagenología, no hay radiólogos que se vayan a trabajar a este municipio, pero si tienen todo el sistema imagenología a través de telemedicina esta radiografía, esa ecografía puede ser leída en Cali, Bogotá o Bucaramanga y en 20 minutos tener el resultado allí en Alcalá, entonces el paciente no tiene porqué desplazarse hasta Cali, Cartago o Tuluá y el paciente va hacerse su paraclínicos sus exámenes allá y por telemedicina le llega su resultado, entonces el uso de esas tecnologías hombre va ayudar económicamente a las instituciones segundo va ayudar a evitar que haya gasto inoficiosos por parte de los usuarios y la empresas sociales.	Transformaría, desde la oportunidad, la celeridad, la eficacia, la eficiencia todos los principios de la ley se transformarían, es interesante la pregunta, porque nace que los hospitales de nivel 1, sobre todo las ESE están incluidos en el sectores marginales donde se pensaría que la tecnología no ha llegado, pero se sorprende uno que en las poblaciones de niveles 1 y 2 del Sisbén encuentran unos porcentajes altos de tecnologías en las casas, es decir que estamos desaprovechando una realidad tecnológica que podríamos generar sinergias con los servicios que prestamos, y desde allí poder construir unos servicios adicionales que no los tenemos como es de nivel 1, pero al que tener la infraestructura tecnología podría fácilmente presentarse propuestas para mejorar la calidad de la prestación de los mismos.
8	¿Cómo cree que en un futuro afectara la Corrupción y clientelismo el desarrollo de los hospitales públicos?	Mire una de las posibilidades, y hacia las reformas de la salud es que los alcaldes cuando lleguen nombre por decreto los gerentes ósea que se va a tener una altísima influencia politiquera en el nombramiento ya ese sistema de selección	Sigue siendo la salud dentro de la estructura nacional muy permeada por la corrupción, indudablemente es un flagelo que no solo afecta la salud desde el punto de vista de cómo llega el recurso al usuario, pese a esto la salud

		por parte universidades se va a terminar entonces va quedar demasiado politizada el sistema, y el giro de los recursos está supeditado a la ayuda que puedan hacer algunos senadores en Bogotá, esto se logra que giren los recursos pero se crean compromisos por parte de las empresas sociales del estado para cumplirle a esas personas que nos ayudaron.	crecido de todas formas, la ley 110 no ha llenado las expectativas y aunque se reconoce que se ha avanzado en cobertura, y que pese a la corrupción se ha tenido avances. Una de las formas de crear barrera contra la corrupción es enseñarle a la gente a defenderse, a construir veedurías ciudadanas a los hospitales, a conocer los mecanismo constitucionales para defender la institucionalidad, tantas cosas que hacen falta para que los recursos lleguen al usuario final de forma transparente.
9	¿La entrada del departamento en la Ley 550 Departamento del Valle del Cauca como ha impactado a los hospitales públicos y de qué manera incidirá en los próximos años en las empresas sociales del estado?	Mire nosotros los hospitales públicos sobrevivimos de atender la gente del régimen subsidiado, la unidad de capitación del régimen subsidiado tiene varios componentes, el FOSYGA (sistema general de participaciones) y una partecita que se llama rentas cedidas, esas rentas cedidas las maneja el departamento y algunos municipios descentralizados pero las paga el departamento, el hecho que el departamento este en ley 550, ha hecho que en los dos últimos años el departamento no ha pagado esa partecita de régimen subsidiado y es así que nov y dic del año pasado el departamento no nos canceló y hubo desmedro de casi \$300.000.000.000 para todos los hospitales del valle ¿Cuándo va a pagar el departamento esa plata? pues váyase a saber cuándo el departamento está en ley de quiebra, entonces como se obliga a que el departamento nos gire esos recursos, al hospital universitario le debe \$46.000.000.000 a las empresas EPS como Emssanar le debe \$120.000.000.000, entonces y esos son recursos que se necesitan para seguir prestando salud, si claro el hecho que el departamento este en esas condiciones financieras, nos ha afectado mucho y nos va seguir afectando enormemente.	De hecho el tener comprometidos por la ley 550 todos los recursos ha desligado al ente departamental de las ESE de ciudades intermedias, toda la gestión se hace directamente a través del Ministerio y hasta que no sean pagadas todas las deudas la gobernación no tendrá la posibilidad de destinar recursos para las ESE municipales.
10	Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de 2014 modificado por el 0879 de 2014) “Por medio del cual se adopta y se autoriza la implementación del proceso transformación de la organización de la red de	Mire unas de las cosas que tienen esta creación de redes es poderle definir al usuario desde el momento que ingresa al hospital Kennedy los puntos donde él lo van recibir están definidos ya, ósea que él ya tiene una red establecida y el paciente no va tener que ponerse a darse vuelta con una orden de servicios a ver dónde los atienden, si no que desde el momento que se generó la remisión por parte del hospital ya se sabe cuál es la red que está a cargo de ese paciente y por de una vez por todas la puerta de ingreso al sistema es el nivel 1	Las redes no es innovación del Valle del Cauca, es una obligación que tiene como mandato la norma, en el departamento y en la región centro hubo unas motivaciones que generaron algunas expectativas y especialmente en Guadalajara de Buga el que tuviera como referente del nivel 1 un hospital del nivel 2 como el hospital San José que es una entidad privada, genera alguna inconsistencias en el sistema para el resto del departamento el nivel 1 tienen una entidad de referencia

	servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca”. ¿Cuál cree usted que será el impacto en el hospital Kennedy ESE de Riofrío y que cambios traerá en unos periodos de 10 años?	el hospital Kennedy y la puerta de salida va ser es el nivel 1, es decir el paciente cuando reciba la atención va regresar al hospital Kennedy y va ser una red de prestadores cerca a su casa en donde le garanticen todos los servicios al usuario y esto se va a ver en la no progresión de las patologías de los usuarios.	nivel 2 públicas. Para el resto del departamento no creo que se tenga ningún inconveniente.
11	¿Con una visión a 2025 cómo ve usted la salud en nuestro país y el funcionamiento de los hospitales públicos como el Kennedy ESE de Riofrío?	Mire siempre hemos dichos los que trabajamos en salud que el sistema es perverso, nosotros los del nivel 1 trabajamos capitados, O sea nosotros nos pagan por no hacer, el nivel 2 o 3, nivel intermedio o alta complejidad le pagan por hacer, entonces lo que arrancamos ahora es los niveles 1, el hospital Kennedy lo que tiene que enfocarse es hacer gestión de riesgo a no dejar que los pacientes se enfermen, hacer promoción y prevención realmente , y se le va pagar para que haga p y p y como el sistema es perverso si las cosas se hacen bien los pacientes en una cuantía mínima van a necesitar especialidades, esto quiere decir que el nivel 2 y 3 van a empezar a disminuir los recursos, como van a ver personas que no se enfermen no va haber necesidad, para los hospitales nivel 1 como Kennedy la prospección financiera es buena si hacen una buena gestión de riesgo.	La parte física de los hospitales Hay que mejorar el tema del talento humano, capacitar los funcionarios que están en carrera y que tienen vicios de forma y aún tienen como sustraérsele conocimientos para que sigan adelante, el tema de las habilitaciones de los servicios nuevos hay que exigirles más, se transversaliza el ejercicio solo sobre una planificación mucho más ejecutiva y que sea coherente con la modernidad de la salud, desde todo punto de vista y para darle merito a la pregunta utilizar mucho más tecnología y ser mucho más ejecutivos en el tema de la administración de lo público para construir un modelo mucho más proactivo que conquiste más al usuario desde el punto de como entregarle un servicio de punta a través de una dinámica social encargada de complacer al ser humano y no a un cliente convencional.

14.7. CONSTRUCCIÓN DE PRE ESCENARIOS

Tabla 43. Matriz de pre escenarios

Variable		Ábaco	MIC-MAC		IGO		Incertidumbre		
		Tendencia	Motricidad	Dependencia	Importancia	Gobernabilidad	Alta	Media	Baja
1	Capacitación, inducción y entrenamiento del personal	+	+	+	+	+		x	
2	Proceso de Planeación de la organización	+	+	+	+	+			x
3	Gestión del Conocimiento	-	+	+	+	+			x
4	Infraestructura física	+	+	+	+	-		x	
5	Modelo de vinculación y contratación del personal	+-	+	+	+	+-			x
6	Actitud de gestión hacia el mejoramiento	+	+	+	+	+-		x	
7	Presupuesto requerido para el servicio	+	+	+	+	-		x	
8	Satisfacción al cliente	+	-	+	+	+-		x	
9	Sistema de Información y Atención al Usuario	+	-	+	+	+			x
10	Imagen corporativa	+	-	+	+	+-		x	
11	Ubicación geográfica del municipio	+	-	-	-	-			x
12	Población desplazada		-	-	-	+-		x	
13	Desarrollo ecoturístico del municipio	+	-	-	-	+-		x	
14	Situación económica del país	+-	+	-	+	+-	x		
15	Incorporación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	+-	+	+	+	+-			x
16	Seguridad en el municipio	+-	-	-	+	+-		x	
17	Decrecimiento de la población en los últimos años según el DANE	+-	-	-	+	+-		x	
18	Déficit fiscal de la nación	-	-	-	+	+-	x		
19	Ley 550 Departamento del Valle del Cauca	-	+	-	+	+-		x	
20	Corrupción y clientelismo	-	+	+	+	+-		x	
21	Red de prestación de servicios del Valle del Cauca (Decreto 0265 de	+-	+	+	+	+-		x	

2014 modificado por el 0879 de 2014)

Fuente: Elaboración Propia

El método de escenarios se puede utilizar en el análisis del comportamiento futuro. Estos escenarios pueden ser exploratorios o normativos. Lo importante es que los escenarios muestren de forma coherente unos posibles futuros, de modo que se puedan imaginar las implicaciones de acontecimientos inciertos y analizar las posibilidades de acción. Los escenarios son herramientas para sintetizar diversos elementos analizados en el transcurso del espacio prospectivo, a fin de estructurar el pensamiento. Pueden servir de instrumentos para presentar las visiones de futuro y sus posibilidades específicas de forma comprensible y atractiva. El propósito básico en la construcción de los escenarios a los cuales se enfrentará una organización es el de integrar el análisis de tendencias que arrojan las consultas los actores y expertos, el DOFA y demás técnicas, con los posibles eventos y situaciones deseables dentro de una visión genérica del futuro del entorno organizacional.

14.7.1. Escenario Pesimista

“En mal de muerte, no hay médico que acierte”

Estamos en el año 2025, la baja del precio internacional del petróleo y el agotamiento de algunos recursos naturales ha llevado a nuestro país a aumentar su deuda externa de una manera notable, aumentando de forma drástica nuestro déficit fiscal y además a disminuir el presupuesto para la salud de forma considerable, los continuos saqueos de las arcas públicas por parte de los políticos, sumado a las malas administraciones han repercutido en un país con aumento tendencial de la violencia, la inflación y que parece ahogarse en una sin salida sin salvavidas en el corto plazo.

Si a nivel nacional llueve por acá no escampa, el Valle del Cauca continua en crisis, ya se cumplen 12 años de la entrada del departamento en la Ley 550, sin que se logre salir de esta indecorosa posición, los gobernadores que han pasado por el cargo solo han logrado endeudar más el estamento y esto ha seguido haciendo diezma en la salud de los vallecaucanos ya que los hospitales públicos han tenido que seguir las gestiones directamente ante la nación siendo la gobernación una ficha inerte en este proceso por encontrarse en quiebra, lo peor de todo es que la situación se agrava cada día más y nuestro querido Valle sigue quebrado y más endeudado.

La corrupción y el clientelismo han alcanzado los niveles más altos, los nombramientos de los gerentes por parte de los alcaldes ha llevado a que se pierda la planeación, la administración objetiva y la honestidad en este cargo, llevando a que se desmejore notablemente la calidad en todos los servicios, los constantes cambios de personal de acuerdo a la conveniencia del político de turno ha llevado a que se pierda todo el sentido de pertenencia por la institución y esto impide que se dé la gestión del conocimiento, los escándalos son el pan de cada día y la desconfianza en los usuarios es general, las personas ven a todos los funcionarios como ladrones y solo acuden a los servicios por la necesidad, todo lo anteriormente descrito junto con la indiferencia de los habitantes del municipio hacia lo público en los últimos años ha logrado ser el caldo de cultivo óptimo para el desarrollo de las mafias políticas que se apoderaron de la salud en la localidad llevando al Hospital Kennedy ESE a la peor crisis de su historia.

14.7.2. Escenario Optimista

“Lo bien hecho, bien parece”

Estamos en el año 2025, después del esfuerzo de las 3 administraciones anteriores, el proceso de planeación de la organización ha tenido un desarrollo positivo, debido a la actual normatividad que ha exigido a la instituciones prestadoras de servicios, actuar de conformidad con los planes decenal de salud, el plan de gestión, el plan de desarrollo y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales han influido en la calidad de la atención en la medida que se han establecido políticas en seguridad del paciente que han disminuido la ocurrencia de incidentes y eventos adversos además del logro de la acreditación de alta calidad en todos los servicios que presta la ESE.

El Hospital Kennedy ESE ha logrado fortalecer su plan de capacitación interna del personal administrativo y asistencial de la institución, se ha establecido un plan de inducción y reinducción al personal instaurando como política que cada que ingrese un nuevo colaborador a la organización se realice la capacitación sobre los diversos procesos mejorando además sustancialmente el programa de reinducción que ahora se realiza cada 6 meses; debido a este avance y fortalecimiento se ha generado la integración de los procesos administrativos haciendo que el personal se halle más comprometido con las funciones que desempeñan y se muestra un

evidente trabajo en equipo y compromiso con la institución. En relación con la prestación del servicio en salud ha mejorado notablemente porque la capacitación, inducción y entrenamiento de los funcionarios ha llevado al personal asistencial a mejorar continuamente en la aplicación de sus conocimientos durante la atención a los usuarios.

Se ha aprobado para el hospital el proyecto de reforzamiento estructural de planta física lo que permitió ponerse al día en las exigencias de las normas antisísmicas, ahora cuenta con una área de urgencias moderna dotada con todos los más modernos equipos para atender las emergencias de acuerdo los estándares de habilitación y acreditación requeridos, el área de consulta externa cuenta con consultorios adecuados y cómodos, dotados con cubículos y baños, actualmente cuenta con todas las comodidades para la asistencia de usuarios en situación de discapacidad a todos los servicios contando con ramplas para el acceso a la institución, pasamanos y ascensor para acceder a los pisos 2, 3 y 4.

Adicionalmente se ha creado la sala de rayos X haciendo más fácil las condiciones para los pacientes evitando los desplazamientos de los habitantes del municipio a otras localidades. El personal administrativo y asistencial ha mejorado su actitud de gestión hacia el mejoramiento tomado conciencia de la importancia que esto radica para el hospital, actualmente se hace seguimiento y control hacia los planes de mejoramientos procedentes de las auditorías internas y externas lo cual ha llevado al continuo avance de los procesos.

Debido al desempeño presentado durante las últimas vigencias del hospital y a los ingresos percibidos por la prestación de los servicios se haya una organización solida financieramente con altos niveles de rentabilidad donde el presupuesto es óptimo y satisface las necesidades que hace uso de ellos, mejorando las condiciones de los empleados permitiendo que accedan a incentivos como becas y pecuniarios que hasta hace algunos años parecía una utopía.

Después de 10 años el sistema de información y atención a los usuarios del hospital continua siendo el líder en el departamento, de igual forma sigue recibiendo reconocimientos permanentes.

La ubicación del municipio en el cual las distancias con algunos corregimientos y veredas hasta hace algunos años eran objeto de abandono con la puesta en marcha y apertura de diferentes puestos de salud y la implantación de la telemedicina como herramienta de apoyo ha permitido mejorar ostensiblemente la cobertura, permitiendo a la ESE llegar a todos los rincones del municipio y además recibiendo clientes de otros municipios cercanos.

Por su parte el desarrollo ecoturístico del municipio y la iniciativa gubernamental para atraer la inversión privada que ha llevado a que hoy en día se desarrollen proyectos de gran envergadura con el inicio de las obras del primer parque de Disney en Suramérica y que llevara al hospital Kennedy para ser un aliado estratégico de este megaproyecto que es orgullo de todos los habitantes de Riofrío.

Todo lo anteriormente mencionado ha influido en altos estándares de satisfacción del cliente logrando según los últimos estudios una aceptación del 99.9% de los usuarios y logrando consolidarse como unos mejores hospitales nivel I en el año 2025, la ESE es objeto de visitas constantes de muchos alcaldes y gerentes de hospitales de todo el país que quieren implementar este modelo de eficiencia en sus municipios, esta percepción ha logrado tener la mejor imagen corporativa para la institución.

14.7.3. Escenario Tendencial

“Fácil es recetar, difícil es curar”

Estamos en el año 2025, el crecimiento económico de Colombia en los últimos 10 años se ha mantenido por encima del 4 por ciento anual, ese dinamismo le ha permitido al país obtener un cupo en el selecto grupo de las 30 mayores economías del mundo, parece que la situación del país mejorara y aunque estos hechos son positivos la nación continua teniendo grandes problemáticas en desigualdad social y en distribución de las riquezas, permaneciendo como una de las naciones más desiguales del planeta.

Pese al estudio técnico realizado en el año 2014, donde a través de Acuerdo fue aprobada la reestructuración de la planta de personal del Hospital Kennedy ESE continua la existencia de

personal contratista no vinculado directamente con la organización, motivo por el cual el hospital ha tenido sanciones porque no todo el personal administrativo y misional es de planta.

La presencia de bandas criminales que cambian su razón social en cortos periodos de tiempo y que continúan delinquiriendo en las zonas rurales del municipio de Riofrío siguen siendo los causantes del desplazamiento forzado de personas, los empleados permanecen siendo blanco de extorsiones y chantajes por parte de estos grupos al margen de la ley, los incidentes provocados por estas organizaciones mafiosas en ocasiones llevan a poner en alerta los servicios de urgencia al recibir heridos que dejan este tipo de confrontaciones.

Las Tecnologías de la Información y la comunicación TIC poseen una amplia gama de aplicaciones que se han ido incorporando en el hospital de manera parcial, entre otros software de gestión hospitalaria, diagnósticos por imagen, telemedicina, bases de datos de pacientes, bioinformática, manejo de turnos para el personal asistencial, sistema de citas médicas, sistema de epidemiología para la dirección además de historia clínica sistematizada que facilita y fortalece la práctica médica.

De igual forma el manejo de software en las áreas administrativas de la ESE ha permitido sistematizar e interrelacionar procesos como: contabilidad, presupuesto, cartera, estadística, facturación y manejo de suministros entre otros, constituyendo además de un instrumento que ha facilitado a la administración de la información en forma veraz y oportuna, un requerimiento del Sistema Obligatoria de Garantía para la Calidad en Atención en Salud exigible para la prestación de servicios.

Desde el 2014 cuando se definió la red de prestación de servicios del Valle del Cauca de manera lenta pero secuencial se ha venido asimilando el cambio por parte de la entidad permitiendo definir al usuario desde el momento que ingresa al hospital Kennedy los puntos donde lo van recibir están definidos ya, es decir ya se tiene una red establecida y el paciente ha minimizado los trámites para las orden de servicios, ya que desde el momento que se genera la remisión por parte del hospital se sabe cuál es la red que está a cargo de ese paciente y de una vez por todas la puerta de ingreso al sistema es el nivel I el hospital Kennedy y la puerta de

salida es el nivel I, es decir el paciente cuando recibe la atención regresa al hospital, garantizando todos los servicios al usuario reflejándose en la no progresión de las patologías de los beneficiarios.

14.7.4. Escenario Apuesta

“Paso a paso se llega lejos”

Estamos en el año 2025, el Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle, después de un gran esfuerzo colectivo en el cual han participado en la última década diversos actores de la región como las Alcaldías municipales de las tres últimas vigencias y el personal administrativo de la institución, ha logrado pese a la corrupción propia de la política que afecta las empresas del sector público, consolidar una organización solida financieramente con altos niveles de rentabilidad donde el presupuesto es óptimo y satisface las necesidades de los usuarios que hacen uso de los servicios de la ESE, además de haber conseguido mejorar las condiciones de los empleados.

El estudio técnico realizado hace ya once años, donde a través de Acuerdo fue aprobada la reestructuración de la planta de personal del Hospital Kennedy ESE, ha conseguido que la totalidad del personal misional se halle vinculado directamente a la institución como de planta, así como los empleados que realiza funciones administrativas permanentes en la entidad.

En relación, el proceso de planeación de la organización ha tenido un desarrollo innegable debido a la actual normatividad que ha exigido a la institución adaptarse a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales han influido en la calidad de la atención, aunado al logro de la acreditación que ha conseguido certificar todos los servicios de salud que presta la entidad.

La actitud de gestión hacia el mejoramiento ha jugado un papel fundamental en el progreso de la organización, en consecuencia el Hospital Kennedy ESE ha logrado fortalecer su plan de capacitación interna, además de instaurar un plan para la gestión del conocimiento, el cual ha conseguido que el personal se halle más comprometido con las funciones que

desempeñan y se muestra un evidente trabajo en equipo y compromiso con la institución. Asimismo la prestación de los servicios de salud ha mejorado notablemente debido a la aplicación de nuevos conocimientos durante la atención, producto de la preparación constante que se brinda al personal médico y asistencial.

En concordancia, las administraciones de la empresa han sido promotoras de proyectos ante los diferentes entes gubernamentales, alcanzando la aprobación de diferentes proyectos de inversión tanto de reforzamiento estructural de la planta física, como para dotación de ambulancias y equipos biomédicos, obteniendo hoy áreas con equipamiento moderno que cumplen con los estándares de habilitación y acreditación requeridos. Igualmente se ha dado prioridad en la atención de gestantes, adultos mayores y personas en situación de discapacidad, teniendo en cuenta que la institución posee rampas, ascensores y pasamanos de acuerdo a la normatividad existente. Adicionalmente se ha creado la sala de rayos X haciendo más fácil las condiciones para los pacientes evitando los desplazamientos de los habitantes del municipio a otras localidades.

Los avances en la incorporación de Tecnologías de la Información y la comunicación TIC han obtenido una serie de aplicaciones que se han ido incorporando en el hospital de manera parcial pero satisfactoria, entre otros software de gestión hospitalaria, diagnósticos por imagen, telemedicina, bases de datos de pacientes, bioinformática, sistema de epidemiología para la dirección además de historia clínica sistematizada que facilitó y fortaleció la práctica médica en los centros y puestos de salud, donde anteriormente solo era posible prestar los servicios de promoción y prevención mediante brigadas de salud.

Después de 10 años el sistema de información y atención a los usuarios SIAU del hospital continua siendo el líder en el departamento, de igual forma sigue recibiendo reconocimientos permanentes, lo cual ha influido en altos estándares de satisfacción del cliente logrando según las últimas encuestas una aceptación del 99.9% de los usuarios, logrando consolidarse como unos mejores hospitales nivel I del departamento, esta percepción ha logrado obtener la mejor imagen corporativa para la institución.

15. PLAN DE ACCIÓN GERENCIAL

A partir de los diagnósticos externos e interno de la empresa y el direccionamiento estratégico, se hace necesario el planteamiento de acciones que permitan desarrollar la estrategia, para la consecución de los objetivos propuestos. A continuación se esboza el diseño del plan de acción para el Hospital Kennedy ESE, el cual abarca los objetivos, actividades y programas requeridos para los procesos de la organización.

15.1. SITUACIÓN ACTUAL

De acuerdo a los análisis realizados y las debilidades identificadas, se diagnostica la problemática actual de la empresa en relación con las áreas priorizadas como fundamentales para el diseño del plan de acción gerencial.

Tabla 44. Análisis de la situación actual

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCIÓN
Ineficacia del proceso de facturación de los servicios.	No se presenta un adecuado proceso de inducción.	Aumento de glosas.	Mejorar el proceso de inducción en la organización.
	Deficiente capacitación del personal del área.	Pérdidas de ingresos de la empresa.	Implementar un plan de capacitación de acuerdo a las falencias de la empresa.
	No existe un adecuado proceso de seguimiento y control para el área.	Baja confiabilidad de los indicadores de producción.	Estandarizar controles para mejorar la calidad en el proceso de facturación.
	Fallas en la parametrización del sistema de información.	Pérdida de imagen institucional ante los entes gubernamentales.	Ajustar adecuadamente la parametrización del sistema de información de la empresa.
Alta rotación del personal contratado.	Incidencia del clientelismo al interior de la organización.	Incorrecto funcionamiento de los procesos de la organización.	Implementar un adecuado proceso de selección de personal de acuerdo a perfiles y requisitos exigidos.
	Inadecuado proceso de selección del personal.	Disminución en la producción de los servicios de salud. Pérdida de compromiso y actitud	Incorporar a la planta el personal misional y de funciones permanentes en la empresa.

hacia el mejoramiento.			
No existe una adecuada ejecución de los planes y programas diseñados.	Falta de liderazgo en la dirección de la organización.	No hay una consecución de los objetivos propuestos.	Implementar herramientas gerenciales que permitan la ejecución de los planes y programas planificados.
	Fallas en el monitoreo de indicadores, que permitan un adecuado seguimiento y control.	La empresa no presenta un avance significativo de sus procesos.	Establecer mayor control de indicadores asignando responsables por cada proceso.
Insuficiencia en el desarrollo de competencias laborales.	No existe un plan de capacitación de acuerdo a las falencias y necesidades del personal.	Insatisfacción de los usuarios.	Fortalecer el plan de capacitación de acuerdo a las falencias y necesidades del personal.
	Alta rotación del personal que labora en la organización.	Pérdida de calidad en los procesos de la empresa.	Implementar un adecuado proceso de selección del personal.
Falta de cobertura de los servicios de salud en la zona rural.	Dificultades de desplazamiento de los usuarios de la zona rural hacia la sede principal.		Aumento del personal que labora en la zona rural del municipio.
	Carencia de personal que satisfaga las necesidades de la población de veredas y corregimientos.	Insatisfacción de los usuarios.	Mejorar las condiciones físicas de los puntos de atención.
	Inadecuada infraestructura física de los puntos de atención.	Aumento de la morbilidad y mortalidad.	Adquirir dotación de equipos biomédicos para la zona rural.
	Falta de dotación en puntos de atención de la zona rural.	Incumplimiento de metas de producción programadas.	Implementar las TICS en los puntos de atención.

Fuente: Los Autores

15.2. OBJETIVOS A CORTO PLAZO

Basados en las soluciones descritas en el numeral anterior se despliega los propósitos que requiere lograr la organización en el corto plazo, tendientes a mejorar el funcionamiento de sus procesos.

- ✓ **Objetivo 1.** Mejorar el proceso de inducción en la organización.
- ✓ **Objetivo 2.** Estandarizar controles para mejorar la calidad en el proceso de facturación.
- ✓ **Objetivo 3.** Ajustar adecuadamente la parametrización del sistema de información de la empresa.
- ✓ **Objetivo 4.** Implementar un adecuado proceso de selección de personal de acuerdo a perfiles y requisitos exigidos.
- ✓ **Objetivo 5.** Incorporar a la planta el personal misional y de funciones permanentes en la empresa.
- ✓ **Objetivo 6.** Implementar herramientas gerenciales que permitan la ejecución de los planes y programas planificados.
- ✓ **Objetivo 7.** Fortalecer el plan de capacitación de acuerdo a las falencias y necesidades del personal.
- ✓ **Objetivo 8.** Aumento del personal que labora en la zona rural del municipio.
- ✓ **Objetivo 9.** Mejorar las condiciones físicas de los puntos de atención.
- ✓ **Objetivo 10.** Adquirir dotación de equipos biomédicos para la zona rural.
- ✓ **Objetivo 11.** Implementar las TICS en los puntos de atención.

15.3. ACTIVIDADES

Para lograr la realización de los objetivos planteados se requiere desarrollar una serie de actividades, las cuales se despliegan a continuación:

- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 1.** Diseñar un proceso de capacitación donde se presente los aspectos generales de la organización, situaciones relativas al contrato laboral y presentación y desarrollo de las actividades propias de cada cargo.

- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 2.** Implementar un sistema de control de calidad que garantice el buen funcionamiento del proceso de facturación.
- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 3.** Contratar mediante asesoría externa, auditoria y parametrizacion del sistema de información de acuerdo a los requerimientos y normatividad vigente.
- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 4.** Implementar un programa de meritocracia para vacantes.
- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 5.** Ejecutar el estudio técnico con el cual cuenta la ESE.
- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 6.** Establecer mayor control de indicadores asignando responsables por cada proceso.
- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 7.** Implementar un programa de capacitación continua mediante convenios con la ESAP y el SENA.
- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 8.** Realizar estudio de conveniencia para determinar el personal necesario que garantice la cobertura de la zona rural del municipio.
- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 9.** Incorporar en el plan de mantenimiento de la ESE los requerimientos de infraestructura física de los puntos de atención, teniendo en cuenta los estándares de habilitación.
- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 10.** Establecer los requerimientos de dotación d equipos médicos requeridos para los puntos de atención, teniendo en cuanta los estándares de habilitación.
- ✓ **Actividades para para lograr Objetivo 11.** Determinar los equipos de cómputo y comunicación necesarios para la sistematización de los servicios en los puntos de atención

15.4. OBJETIVOS CORTO PLAZO VS ACTIVIDADES

Tabla 45. Objetivos Vs Actividades

OBJETIVO DE CORTO PLAZO	ACTIVIDADES
1. Mejorar el proceso de inducción en la organización.	Diseñar un proceso de capacitación donde se presente los aspectos generales de la organización, situaciones relativas al contrato laboral y presentación y desarrollo de las actividades propias de cada cargo.
2. Estandarizar controles para mejorar la calidad en el proceso de facturación.	Implementar un sistema de control de calidad que garantice el buen funcionamiento del proceso de facturación.
3. Ajustar adecuadamente la parametrización del sistema de información de la empresa.	Contratar mediante asesoría externa, auditoria y parametrización del sistema de información de acuerdo a los requerimientos y normatividad vigente.
4. Implementar un adecuado proceso de selección de personal de acuerdo a perfiles y requisitos exigidos.	Implementar un programa de meritocracia para vacantes.
5. Incorporar a la planta el personal misional y de funciones permanentes en la empresa.	Ejecutar el estudio técnico con el cual cuenta la ESE.
6. Implementar herramientas gerenciales que permitan la ejecución de los planes y programas planificados.	Establecer mayor control de indicadores asignando responsables por cada proceso
7. Fortalecer el plan de capacitación de acuerdo a las falencias y necesidades del personal.	Implementar un programa de capacitación continua mediante convenios con la ESAP y el SENA.
8. Aumento del personal que labora en la zona rural del municipio.	Realizar estudio de conveniencia para determinar el personal necesario que garantice la cobertura de la zona rural del municipio.
9. Mejorar las condiciones físicas de los puntos de atención.	Incorporar en el plan de mantenimiento de la ESE los requerimientos de infraestructura física de los puntos de atención, teniendo en cuenta los estándares de habilitación.
10. Adquirir dotación de equipos biomédicos para la zona rural.	Establecer los requerimientos de dotación de equipos médicos requeridos para los puntos de atención, teniendo en cuenta los estándares de habilitación.
11. Implementar las TICS en los puntos de atención.	Determinar los equipos de cómputo y comunicación necesarios para la sistematización de los servicios en los puntos de atención.

Fuente: Los Autores

15.5. CRONOGRAMA

Tabla 46. Cronograma

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8
ACTIVIDAD								
1. Diseñar un proceso de capacitación donde se presente los aspectos generales de la organización, situaciones relativas al contrato laboral y presentación y desarrollo de las actividades propias de cada cargo.								
2. Implementar un sistema de control de calidad que garantice el buen funcionamiento del proceso de facturación.								
3. Contratar mediante asesoría externa, auditoria y parametrización del sistema de información de acuerdo a los requerimientos y normatividad vigente.								
4. Implementar un programa de meritocracia para vacantes.								
5. Ejecutar el estudio técnico con el cual cuenta la ESE.								
6. Establecer mayor control de indicadores asignando responsables por cada proceso								
7. Implementar un programa de capacitación continua mediante convenios con la ESAP y el SENA.								
8. Realizar estudio de conveniencia para determinar el personal necesario que garantice la cobertura de la zona rural del municipio.								
9. Incorporar en el plan de mantenimiento de la ESE los requerimientos de infraestructura física de los puntos de atención, teniendo en cuenta los estándares de habilitación.								
10. Establecer los requerimientos de dotación de equipos médicos requeridos para los puntos de atención, teniendo en cuenta los								

estándares de habilitación.								
11. Determinar los equipos de cómputo y comunicación necesarios para la sistematización de los servicios en los puntos de atención.								

Fuente: Los Autores

15.6. RECURSO Y PRESUPUESTO

Tabla 47. Recursos y presupuesto

ACTIVIDAD	RECURSOS	PRESUPUESTO
1. Diseñar un proceso de capacitación donde se presente los aspectos generales de la organización, situaciones relativas al contrato laboral y presentación y desarrollo de las actividades propias de cada cargo.	- Humanos (Gerencia, Subgerencia, Responsables de procesos) - Materiales (Equipo de cómputo, oficinas, papelería) - Software - Financieros (Honorarios por prestación de los servicios) - Transporte disponible	\$ 1.400.000
2. Implementar un sistema de control de calidad que garantice el buen funcionamiento del proceso de facturación.		\$1.200.000
3. Contratar mediante asesoría externa, auditoria y parametrizacion del sistema de información de acuerdo a los requerimientos y normatividad vigente.		\$2.500.000
4. Implementar un programa de meritocracia para vacantes.		\$400.000
5. Ejecutar el estudio técnico con el cual cuenta la ESE.		\$1.200.000
6. Establecer mayor control de indicadores asignando responsables por cada proceso		\$200.000
7. Implementar un programa de capacitación continua mediante convenios con la ESAP y el SENA.		\$300.000
8. Realizar estudio de conveniencia para determinar el personal necesario que garantice la cobertura de la zona rural del municipio.		\$200.000
9. Incorporar en el plan de mantenimiento de la ESE los requerimientos de infraestructura física de los puntos de atención, teniendo en cuenta los estándares de habilitación.		\$300.000
10. Establecer los requerimientos de dotación de equipos médicos requeridos para los puntos de atención, teniendo en cuanta los estándares de habilitación.		\$200.000
11. Determinar los quipos de cómputo y comunicación necesarios para la sistematización de los servicios en los puntos de atención.		\$2.500.000
PRESUPUESTO TOTAL		\$ 10.400.000

Fuente: Los Autores

15.7. RESPONSABLES

Tabla 48. Responsables

ACTIVIDAD	RESPONSABLES
1. Diseñar un proceso de capacitación donde se presente los aspectos generales de la organización, situaciones relativas al contrato laboral y presentación y desarrollo de las actividades propias de cada cargo.	Subgerencia Administrativa
2. Implementar un sistema de control de calidad que garantice el buen funcionamiento del proceso de facturación.	Asesor de Calidad – Control Interno
3. Contratar mediante asesoría externa, auditoria y parametrización del sistema de información de acuerdo a los requerimientos y normatividad vigente.	Gerencia
4. Implementar un programa de meritocracia para vacantes.	Subgerencia Administrativa
5. Ejecutar el estudio técnico con el cual cuenta la ESE.	Gerencia
6. Establecer mayor control de indicadores asignando responsables por cada proceso	Asesor de Calidad – Control Interno
7. Implementar un programa de capacitación continua mediante convenios con la ESAP y el SENA.	Subgerencia Administrativa
8. Realizar estudio de conveniencia para determinar el personal necesario que garantice la cobertura de la zona rural del municipio.	Coordinador Asistencial – Jefe de Enfermería
9. Incorporar en el plan de mantenimiento de la ESE los requerimientos de infraestructura física de los puntos de atención, teniendo en cuenta los estándares de habilitación.	Coordinador Asistencial – Asesor de Calidad – Responsable de mantenimiento
10. Establecer los requerimientos de dotación de equipos médicos requeridos para los puntos de atención, teniendo en cuenta los estándares de habilitación.	Coordinador Asistencial – Asesor de Calidad
11. Determinar los equipos de cómputo y comunicación necesarios para la sistematización de los servicios en los puntos de atención.	Sistemas

Fuente: Los Autores

15.8. POLÍTICAS

Según Betancourt (2013) las políticas se refieren a guías, métodos y procedimientos, reglas, formas y prácticas administrativas específicas que se establecen para apoyar e impulsar el trabajo hacia los objetivos señalados. Las políticas son instrumentos para la implementación de la estrategia; establecen límites y restricciones a los tipos de acciones administrativas, clasifican lo que se puede y no se puede hacer en la búsqueda de los objetivos de la organización.

Política de talento humano: En materia de talento humano la organización se compromete a cumplir con la normativa legal y reglamentaria aplicable y a propiciar condiciones para el bienestar laboral y el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores, a fin de que su desempeño laboral ayude a generar satisfacción y confianza de las partes interesadas y contribuya al logro de los objetivos y metas institucionales. |

Política de calidad: Es política de Calidad del Hospital Kennedy de Riofrío Empresa Social del Estado, mejorar la oportunidad, accesibilidad, pertinencia y suficiencia de los servicios que presta, potencializando su vocación de servicio, capacidad tecnológica, financiera y organizacional, en beneficio de la satisfacción de los usuarios y el reconocimiento Sectorial Institucional.

Política anticorrupción: El Hospital Kennedy ESE establecerá controles e implementará estrategias orientadas a mantener la transparencia y celeridad en los procesos de contratación pública, adopción del estatuto de contratación del Hospital y del normograma Institucional que permita la elaboración y presentación permanente de Informes de gestión a los organismos de control y rendición de cuentas a la comunidad en general, en especial a los actos administrativos y las acciones desarrolladas en cumplimiento de su misión institucional.

Política de gestión financiera: Teniendo en cuenta que la misión estratégica institucional es la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad y seguridad para el paciente y que el desempeño organizacional se orienta al mejoramiento continuo y la satisfacción de sus clientes; es necesario que la ESE se comprometa con la generación de rentabilidad financiera a través de la venta de servicios y el excelente manejo del recaudo de cartera de tal forma que se pueda garantizar el crecimiento económico y la auto sostenibilidad de la empresa en el tiempo.

Política de contratación pública: El Hospital Kennedy ESE se compromete a dar cumplimiento formal y real al Estatuto de la Contratación Institucional y a ejecutar todo contrato buscando la efectiva realización de los fines estatales.

El principio de transparencia regirá las conductas de quienes se encuentren involucrados en los procesos de contratación pública, en el manejo de los recursos y en el cumplimiento de las disposiciones legales reguladoras de la contratación estatal y las establecidas en este Código, siempre buscando la realización efectiva del objeto del contrato y la prevalencia del interés general sobre el particular.

El Hospital Kennedy ESE actuará bajo los principios rectores establecidos por la Constitución para el desarrollo de la función administrativa, además acogerá los principios de transparencia, integridad, buena fe, probidad, equidad, interpretación de la contratación estatal, selección objetiva, responsabilidad, planeación, eficiencia y una política concreta anticorrupción en el establecimiento de las políticas de contratación pública.

Política de seguridad del paciente: “La ESE Hospital Kennedy de Riofrío tiene como política de seguridad del paciente detectar la ocurrencia de situaciones que evidencien problemas o fallas relacionadas con eventos que pongan en peligro su integridad, a través de una cultura institucional enfocada en la prevención del riesgo mediante estrategias educativas que fomenten la detección oportuna, el establecimiento de medidas correctivas y el seguimiento que garantice un entorno seguro de la atención”.

La Empresa Social del Estado Hospital Kennedy de Riofrío, Valle, garantizará una atención segura a todos los usuarios en la prestación del servicio, proporcionando los recursos necesarios para minimizar o evitar riesgos, fomentando la cultura del auto-reporte y la Gestión del Evento adverso, bajo una filosofía no punitiva de mejoramiento continuo.

Política de humanización: Somos un grupo de personas dinámicas que trabajan con vocación de servicio creando conciencia y educando en la corresponsabilidad del aseguramiento de los actores del sistema de salud de Colombia, buscando la promoción, prevención y recuperación de la salud a través del bienestar y desarrollo de personas, familias y comunidades de manera sostenible.

Política de administración del riesgo: El Hospital Kennedy ESE del Municipio de Riofrío Valle, coherente con su política de calidad, con los componentes y elementos que define el

MECI 1000:2005 y con los objetivos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud, busca proteger a sus usuarios de los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio, así mismo se compromete a establecer los mecanismos necesarios para evitar, reducir, compartir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos y que pudieran afectar negativamente a las personas, las instalaciones, los bienes y los equipos; para tal efecto realizará la identificación, análisis, valoración e intervención de los riesgos inherentes al quehacer institucional, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos y a la Misión de la Empresa.

Política de cultura organizacional: Trabajar para crear y mantener una cultura fuerte, que le permita a los empleados alcanzar su máximo potencial, así como conservar la convicción de su importancia para la empresa, mediante la capacitación constante del empleado que permita la apropiación de los conocimientos necesarios para garantizar una atención con calidad y una convivencia armoniosa al interior de la institución.

Política de gestión documental: El Hospital Kennedy ESE mediante la aplicación de la Ley 594 de 2000 y el Decreto 2609 de 2012, define y desarrolla una gestión documental integral bajo los principios de planeación, eficiencia, control, seguimiento, oportunidad, protección al medio ambiente, calidad, trabajo en equipo y transparencia buscando:

- ✓ Garantizar la seguridad y custodia de la información en soportes físicos y electrónicos.
- ✓ Administrar la documentación mediante la implementación del Programa de Gestión Documental del Hospital.
- ✓ Implementar los mecanismos necesarios para garantizar la conservación de la información durante su ciclo vital (archivos de gestión, archivo central y archivo histórico).
- ✓ Brindar el soporte necesario a los responsables de las áreas productoras estimulando capacitaciones, inducciones y evaluación del manejo archivístico y documental de los colaboradores de la institución.

Política de confidencialidad y privacidad: Garantizar a la población usuaria de la ESE Hospital Kennedy, condiciones óptimas de privacidad para la reserva y suministro de la

información clínica, a través de procedimientos institucionales y tecnología adecuada en el manejo de la información, cumpliendo así con los principios éticos consagrados en la ley.

Política de gestión tecnológica: El hospital se compromete a trabajar en la adquisición, manejo y uso adecuado de la tecnología buscando la mejor gestión del recurso tecnológico, basado en los aportes que ésta brinda en el diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente, evaluando los riesgos que se pueden producir en el paciente y el personal que la maneja e incluyendo en el plan de inducción, entrenamiento y capacitación el adecuado manejo de la misma.

Política de gestión ambiental: Comprometida con el mejoramiento continuo de su gestión ambiental, con el fin de satisfacer las necesidades de sus funcionarios, proveedores, contratistas, personal en formación y demás partes interesadas, protegiendo el medio ambiente, previniendo y controlando la contaminación generada en sus procesos de atención hospitalaria, a través de:

- ✓ El uso eficiente y ahorro de agua y energía eléctrica, el manejo adecuado de los sólidos y líquidos.
- ✓ El cumplimiento con los requisitos legales enmarcados en la norma, asignando recursos necesarios para desarrollar esta política.
- ✓ La gerencia se comprometerá a apoyar y evaluar todos los procesos que lleven a cabo con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas orientadas a minimizar los impactos ocasionados al medio ambiente garantizando así mismo su protección y su sostenibilidad.

La protección del medio ambiente y el desarrollo sostenible, implementando programas que buscan ahorrar recursos en la empresa, minimizando los impactos negativos generados por el desarrollo de las diversas actividades y procedimientos propios de la actividad.

Política de información: Cumplir con las exigencias frente al distintivo de habilitación cuyas características se encuentran contenidas en el anexo técnico No. 2 “manual único de procedimientos de habilitación” que hace parte integral de la resolución 1043 de abril 3 de 2006.

15.9. INDICADORES DE CONTROL

Teniendo en cuenta que los indicadores de control son unidades de medida establecidas para medir la ejecución de los planes y compararla con los estándares señalados, además para tomar acciones correctivas cuando se presentan desviaciones. A continuación se presentan los siguientes indicadores de control:

Tabla 49. Indicadores de Control

MATRIZ DE INDICADORES	
GESTIÓN DE DIRECCIÓN	Nº de metas del plan operativo anual cumplidas / Nº de metas del plan operativo anual programadas
GESTIÓN FINANCIERA	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudos de CXC de las vigencias anteriores) / valor de la ejecución de gastos comprometidos, incluyendo CXP de vigencias anteriores.
GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN	Total pacientes atendidos / Nº de horas contratadas
GESTIÓN DE CALIDAD	Nº de acciones propuestas para implementar el SOGC / Nº de acciones ejecutadas en desarrollo del SOGC
	Nº de estrategias programadas / Nº de estrategias implementadas
	Total de acciones implementadas / Total de acciones monitoreadas
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Total presupuesto de funcionamiento del año / Total de presupuesto invertido en recursos físicos
GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO	Nº de programas de capacitación formulados / Nº de capacitaciones desarrolladas
	Nº de funcionarios encuestados / Nº de funcionarios satisfechos con plan de bienestar social
DESARROLLO TECNOLÓGICO	Total de procesos misionales y administrativos / Total de procesos misionales y administrativos integrados
ENFOQUE AL USUARIO	Nº de población pobre vulnerable que requiere servicios de salud al año / Nº de pacientes población pobre atendidos en el año
	Pacientes atendidos en el año en el servicio ambulatorio menos Pacientes atendidos en el servicio en el año inmediatamente anterior / Pacientes atendidos en el año anterior.
	Nº de usuarios satisfechos / Nº de usuarios encuestados

Fuente: Los Autores

CONCLUSIONES

Se diseñó un plan estratégico para el Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle, a través del diagnóstico externo e interno de la organización, para orientar a la administración a una acertada toma de decisiones, a continuación se presenta las conclusiones más relevantes del documento.

La caracterización del Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle permitió conocer su historia, plataforma institucional, segmento de mercado atendido, volumen de operación y proceso administrativo, facilitando familiarizarse y conocer a fondo la organización además se logró mejorar la consolidación de la historia de la empresa.

Después de analizar los entornos y el ambiente competitivo en el que está inmerso la ESE hospital Kennedy del municipio de Riofrío permiten observar que pese a ser la salud un sector en donde hay mucha diversificación de la oferta, la entidad objeto de estudio se sitúa como el único hospital de nivel 1 con que cuenta el municipio, esto lo hace tener una posición privilegiada para seguir creciendo, sin embargo presenta grandes retos como la extensión de la zona rural del municipio en donde se ubican corregimientos y veredas a gran distancia de la cabecera municipal, este se convierte en un desafío para prestar la atención óptima a los habitantes de la zona rural.

El sector salud en Colombia en los últimos años ha sido objeto de todas las miradas anticorrupción, es claro que muchos hospitales y EPS públicas son las cajas menores de los políticos que además cada día adquieren mayor habilidad para burlan los organismos de control y hacer un trabajo sucio de manera limpia. El clientelismo, la política y la corrupción que están presentes en las organizaciones públicas y que han tocado fondo en el sector de la salud se convierten en una amenaza para la competitividad de cualquier empresa social del estado en este caso el hospital Kennedy.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se recomienda a la administración del Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle, mantener factores de desempeño indispensables para la permanencia en el sector de la salud, como su adecuado manejo financiero del cual depende el funcionamiento de otras variables necesarias para su posicionamiento, de igual manera debe

mantener los porcentajes de satisfacción al cliente obtenidos, sin desconocer que debe trabajar en la certificación de servicios para garantizar a sus usuarios la calidad en la prestación de los mismos, para ello se sugiere contratar un asesor externo que guíe a la empresa en la consolidación de los requisitos requeridos.

Después del análisis de comparación efectuado con tres organizaciones primer nivel de atención, se puede concluir que la empresa objeto de estudio debe considerar la posibilidad de ampliar su portafolio de servicios, habilitar servicios como consulta especializada e imágenes diagnósticas enfatizando que las demás organizaciones de primer nivel comparadas cuentan con servicios de segundo nivel de complejidad que les ha permitido ampliar su competitividad e incrementar sus ingresos.

También es importante entrar a analizar con respecto al proceso de planeación en la organización se halla que la empresa Hospital Kennedy ESE, no posee adherencia de manera idónea a los siguientes planes y programas diseñados, como: Plan de desarrollo, Plan de Gestión, Planes operativos, Planes de mejoramiento, Plan anual de adquisiciones, Plan de mantenimiento, Programa de capacitación, Programa de inducción y reinducción, Programa de auditorías internas.

El capítulo seis análisis internos se plantearon la identificación y evaluación de los diferentes factores o elementos que están presentes dentro de una empresa, permitiendo obtener las debilidades y fortalezas de la organización.

El análisis DOFA, generó la posibilidad de plasmar las estrategias FO basadas en el uso de las fortalezas internas de la empresa con objeto de aprovechar las oportunidades externas. Las estrategias DO permitieron la mejora de las debilidades internas valiéndose de las oportunidades externas. Las estrategias FA basadas en la utilización de las fortalezas de la ESE para evitar o reducir el impacto de las amenazas externas. Las estrategias DA denotaron las debilidades que después de ser potencializadas permiten eludir las amenazas externas.

El direccionamiento estratégico en el cual se replantearon la misión y la visión institucional, los objetivos para desarrollar las estrategias, la formulación de las finalidades y propósitos de la empresa; algunas de las estrategias adoptadas fueron la ampliación del portafolio

de servicios, la apertura de nuevos mercados, el mejoramiento de calidad, el desarrollo del talento humano y de innovación entre otras.

Aplicando el método de escenarios a la empresa objeto de estudio, mediante las diferentes herramientas metodológicas. Estos escenarios muestren de forma coherente los posibles futuros optimista, pesimista, tendencial y apuesta, en estos se puede observar las implicaciones de acontecimientos inciertos y analizar las posibilidades de acción. Los escenarios como herramientas permitieron sintetizar diversos elementos analizados en el transcurso del espacio prospectivo, a fin de estructurar el pensamiento. Sirvieron de instrumentos para presentar las visiones de futuro y sus posibilidades específicas de forma comprensible y atractiva. El propósito básico de esta construcción de escenarios a los cuales se enfrentará la organización es el de integrar el análisis de tendencias que arrojan las consultas los actores y expertos, demás técnicas, con los posibles eventos y situaciones deseables dentro de una visión genérica del futuro del entorno organizacional.

En el plan de acción se planteó la situación actual de la empresa, los objetivos de corto plazo, las actividades y los valores entre otros, permitiendo diseñar políticas e indicadores de control para la ejecución del estudio realizado.

BIBLIOGRAFÍA

Andrews, K.R. (1981). Corporate strategy as a vital function of the board. Harvard Business Review.

Ansoff, Igor (1976). La estrategia de la empresa. Pamplona, España: Universidad de Navarra.

Betancourt, B. (2011). Entorno Organizacional – Análisis y Diagnóstico. Fondo Editorial Universidad del Valle. Cali

Betancourt, B. (2013). Direccionamiento estratégico en organizaciones deportivas. Escuela Nacional del Deporte Programa Editorial. Cali

Betancourt, B. (2014). Análisis Sectorial y Competitividad. Ecoe Ediciones. Santafe de Bogotá.

Burgelman, R.A. (2002) Strategy is Destiny: How strategy-making shapes a company's future, New York: The Free Press.

Chaín M. (1998). El Manejo del Cambio Estratégico en las Organizaciones. D.F., México: Ed. Camsam Impresores.

Daros, W. (2002). ¿Qué es un marco teórico? *Enfoques*, 14, 73-112.

Estudio de Perfil Productivo Rural y Urbano del Municipio de Río Frío, Ministerio de Trabajo – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2013 Bogotá.

Estudio Técnico Hospital Kennedy ESE. Año 2013.

Gaceta Departamental del Valle del Cauca – Decreto 0265 del 7 de abril del 2014.

Godet, M. De la anticipación a la Acción Manual de Prospectiva y Estrategia. Alfaomega.

Hambrick, D.C. & Fredrickson, J.W. (2001). Are you sure you have a strategy? Academy of Management Executive, 2001, Vol. 15, No. 4.

Hamel, G. & Prahalad, C.K. (1984). Competing for the future, Boston: Harvard Business School Press, 1994.

Hamel, G. (2000). Leading the revolution, Boston: Harvard Business School Press, 2000.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, D. (1991). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.

Informe nacional de competitividad 2013-2014, consejo nacional de competitividad, año 2013.

Mintzberg, H. Ahlstrand, B. y Lampel, J. (2008). Safari a la estrategia. Una visita guiada por la jungla del management estratégico. Ediciones Granica S.A. Buenos Aires.

Moore, Geoffrey (2007). El desafío de Darwin – innovación y estrategia. Barcelona, España: Editorial Empresa Activa.

Pérez, M. (1990) Guía práctica de planeación estratégica. Universidad del Valle, Facultad de ciencias de la administración, Comité editorial. Cali.

Plan de desarrollo Hospital Kennedy ESE de Riofrío Valle periodo 2012 – 2015.

Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud - Ministerio de la Protección Social. Bogotá D.C., noviembre 2005.

Porter, Michael, (1990) La Ventaja Competitiva de las Naciones: Ediciones Vergara.

Ramírez, A. (2005) Metodología de la investigación científica. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Estudios Ambientales y rurales.

Recursos humanos en el sector salud en Colombia, Ministerios de salud y protección social, 3ra edición, año 2006.

Rev. Salud pública. 11 (2): 301-309, 2009.

Tena, J. (1992). El Entorno de la empresa. Eada Gestión 2000. Barcelona.

Van Der Heijden, K. (1998) Escenarios. El arte de prevenir el futuro. Editorial Panorama. México.

Whittington, Richard (2002) ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa? Said Business School/New College Oxford: Editorial Thomson.

Zabala, S. (2009). Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. Biblioteca de la Universidad Metropolitana.

WEBGRAFÍA

http://www.acreditacionensalud.org.co/ruta_critica.php?IdSub=120&IdCat=30

http://www.acreditacionensalud.org.co/ruta_critica.php?IdSub=120&IdCat=30

<http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=115&IdCat=29>

<http://www.asivamosensalud.org/lecturas-sugeridas/lecturasugerida.ver/7>

<http://www.cepal.org/socinfo/noticias/paginas/3/44733/newsletter12.pdf>

<http://www.ebscohost.com>

<http://www.elespectador.com/noticias/politica/2013-el-deficit-fiscal-fue-de-24-articulo-469845>

<http://www.elpais.com.co/elpais/valle/noticias/tras-ano-ley-550-finanzas-valle-cauca-aun-cuadran>

<http://www.enColombia.com/medicina/revistas-medicas/reumatologia/vol7100/reumatologia7100-competencia>

<http://www.enColombia.com/medicina/guiasmed/acreditacion/planeacionyprevencionparalaevaluacion/>

<http://esesanvicente.gov.co>

<http://www.eumed.net/libros-gratis/2010b/680/MARCO%20LEGAL.htm>

<http://hospitalsantandercaicedonia.gov.co>

<http://hospitalrubencruzvelez.gov.co>

<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx>

<http://www.minsalud.gov.co/estadisticas/Documents/documento/27-46.pdf>

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SistemaObligatoriodeGarant%C3%ADadeCalidad-SOGC.aspx>

<http://www.redalyc.org>

http://www.Riofrío-valle.gov.co/informacion_general.shtml#vias

<http://Riofrío-valle.gov.co/apc-aa-files/62653463636236626133346561633333/plan-de-desarrollo-2012-2015.pdf>

<http://www.scielo.org>

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a14.pdf>

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012035922008000300007&lng=es

<http://www.valledelcauca.gov.co/salud>