

PLAN DE COMPETITIVIDAD PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
BUENAVENTURA PERÍODO 2012-2017

JENNIFER ROMÁN VALENCIA

UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE PACÍFICO
FACULTAD CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
BUENAVENTURA

2012

PLAN DE COMPETITIVIDAD PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
BUENAVENTURA PERÍODO 2012-2017

Presentado por:
JENNIFER ROMÁN VALENCIA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Administradora
de Empresas

Director:
RONALD YONNY GONZALEZ MEDINA
Magíster en Ciencias de la Organización
Universidad del Valle

UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE PACÍFICO
FACULTAD CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
BUENAVENTURA
2012

NOTA DE ACEPTACIÓN

Director

Ronald Yonny González Médina
Magíster en Ciencias de la Organización

Jurado

Gilberto Morales Pinto
Administrador de Empresas

Buenaventura, Enero de 2012

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi Madre por toda la paciencia, comprensión y apoyo que me ha brindado constantemente, porque me ha enseñado desde niña a luchar para alcanzar mis metas y nunca dudó que lograría este triunfo.

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias a Dios por fortalecerme en este trayecto de mi vida, porque gracias a Él estoy culminando mi profesión; anhelo señor que continúes guiándome por el buen camino, brindándome entendimiento y sabiduría para tomar decisiones y caminar en el sendero del bien.

A mi familia, por todo el amor y el apoyo que me ha brindado, por la confianza, las aspiraciones y el inagotable esfuerzo, los cuales fueron mi motor durante este tiempo.

A los docentes, por las clases, las charlas, las reprensiones y exhortaciones que han sido de gran ayuda para mi formación personal y profesional; por eso les agradezco por el tiempo y la atención brindada.

A mi director de trabajo de grado por las horas de atención prestadas para alcanzar este objetivo.

Al personal administrativo del Hospital Departamental de Buenaventura, especialmente al Dr. Freddy Riascos y al Ing. Julio Gómez por abrirme las puertas de la institución, la excelente atención prestada y la información brindada.

Finalmente quiero agradecer a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron con esta labor.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. ANTECEDENTES	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
3.1 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	23
4. JUSTIFICACIÓN	24
5. OBJETIVOS	25
5.1 OBJETIVO GENERAL	25
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
6. MARCOS DE REFERENCIA	26
6.1 MARCO CONTEXTUAL	26
6.1.1 Buenaventura	26
6.1.2 Ubicación	37
6.1.3 Reseña Histórica	39
6.1.4 Misión	42
6.1.5 Visión	43
6.1.6 Principios éticos Institucionales	43
6.1.7 Organigrama	44
6.1.8 Portafolio de Servicios	45
6.1.9 Dependencias del Hospital Departamental de Buenaventura	46
6.1.10 Cultura Organizacional	48
6.1.11 Relación con el cliente interno y externo	49
6.1.12 Acontecimientos relacionados con el Hospital	51
6.1.13 Población atendida	53
6.1.14 Usuarios	55
6.1.15 Proveedores	56

6.1.16	Productos Sustitutos	56
6.1.17	Recurso Humano para la atención en salud	62
6.1.18	Líneas Vitales	63
6.2	MARCO TEÓRICO	70
6.2.1	El refuerzo de la responsabilidad social como ventaja competitiva en el Mercado	74
6.2.1.1	La Competitividad en la empresa	74
6.2.2	Administración de Servicios de Salud	76
6.2.3	Función de la Ventaja Competitiva	78
6.2.3.1	La Calidad como ventaja competitiva	78
6.3	MARCO LEGAL	79
6.4	MARCO CONCEPTUAL	83
7.	ASPECTOS METODOLÓGICOS	91
7.1	TIPO DE ESTUDIO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	91
7.2	TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN	92
7.3	RESULTADO DE ENTREVISTA	93
8.	DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMPETITIVA	98
8.1	DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE COMPETITIVIDAD	98
8.2	DIAGNÓSTICO DE LA POSICIÓN COMPETITIVA	100
9.	ANÁLISIS DE LA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	104
9.1	DESCRIPCIÓN DE INCERTIDUMBRES CLAVES	107
9.2	DESCRIPCIÓN DE ESCENARIOS FUTURO	107
9.3	IDEAS-PROYECTOS DE APOYO A LA COMPETITIVIDAD (IPAC)	109
9.3.1	Adecuación y dotación de áreas de servicios de salud	109
9.3.1.1	Adecuación de área de gineco-obstetricia	109
9.3.1.2	Adecuación del área quirúrgica	115
9.3.1.3	Adecuación de la caldera	120
9.3.1.4	Construcción de cisterna	123
9.3.2	Equipamiento médico en fase de obsolescencia	126

9.3.3	Pagos oportunos a los trabajadores	128
9.3.4	Reducción de inconformidades por parte de usuarios y pacientes	129
9.3.5	Mejoramiento del servicio de urgencias	132
10.	ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTACIÓN	133
10.1	OBJETIVOS	133
10.2	RESULTADOS ESPERADOS	133
10.3	CRONOGRAMA	134
10.4	RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES	135
11.	FACTORES CRÍTICOS DEL ÉXITO	136
11.1	INDICADORES DE DESEMPEÑO	137
11.2	METAS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO	139
12.	CONCLUSIÓN	142
13.	RECOMENDACIONES	145
	BIBLIOGRAFÍA	150
	ANEXOS	152
	ANEXO A: MODELO DE ENTREVISTA	153

TABLAS

	pág.
Tabla 1 Estructura de la población de Buenaventura 2010	32
Tabla 2 Indicadores Socioeconómicos de Buenaventura	33
Tabla 3 Indicadores de cobertura en salud de Buenaventura	33
Tabla 4 Recursos Humanos en Salud en Buenaventura	34
Tabla 5 Indicadores de morbilidad en Buenaventura 2009	35
Tabla 6 Indicadores de mortalidad en Buenaventura 2009	36
Tabla 7 Camas disponibles por servicio en el Hospital	45
Tabla 8 Centros y Puestos de Salud Municipal	59
Tabla 9 Procedencia de Principales Remisiones al Hospital	61
Tabla 10 Recursos Físicos y Técnicos plan de emergencia Hospital Departamental de Buenaventura	63
Tabla 11 Producción de servicios 2008	67
Tabla 12 Producción de servicios 2009	68
Tabla 13 Producción de servicios 2010	69
Tabla 14 Análisis DOFA	102
Tabla 15 Presupuesto de adecuación área gineco-obstetricia	110
Tabla 16 Presupuesto de adecuación área quirúrgica	116
Tabla 17 Presupuesto de adecuación de la caldera	121
Tabla 18 Presupuesto construcción de cisterna	124
Tabla 19 Presupuesto para la realización de encuestas	131
Tabla 20 Cronograma de actividades	134
Tabla 21 Factores de éxito	136
Tabla 22 Indicadores de desempeño	137

GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1 Zona de Influencia Hospital Departamental de Buenaventura	29
Gráfica 2 Mapa Zona Rural de Buenaventura	30
Gráfica 3 Pirámide Poblacional de Buenaventura 2010	31
Gráfica 4 Localización urbana del Hospital	38
Gráfica 5 Fuerzas determinantes de la competencia	71
Gráfica 6 Descripción y valoración de los factores de competitividad	98
Gráfica 7 Diagnóstico de la posición competitiva	100

FOTOGRAFÍAS

	pág.
Fotografía 1 Fachada Principal Hospital Departamental de Buenaventura	88
Fotografía 2 Fachada Posterior Hospital Departamental de Buenaventura	89
Fotografía 3 Fachada Lateral sur occidente Hospital Departamental de Buenaventura	90

INTRODUCCIÓN

Colombia es un país que pertenece al grupo de países que están en vía de desarrollo y son muchos los aspectos que se requieren para que el país mejore su condición.

Uno de los sectores que genera gran preocupación, es el sector de la salud. Esto por la gran brecha que existe en la sociedad con respecto al acceso a la salud y a la calidad del servicio que reciben la mayoría de los colombianos.

Con frecuencia se cuestiona sobre la efectividad y la correcta distribución de los recursos para el sector salud, ya que es notorio que la población vulnerable es la menos beneficiada en este caso.

A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, los hospitales públicos colombianos se han visto involucrados en una serie de procesos destinados a reformar el modelo de prestación del servicio sin los resultados esperados. Dichos cambios han generado una crisis institucional, debido a la distorsión generada por las fallas del mercado, la inclusión de las entidades aseguradoras especialmente las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y la improvisada conversión de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE)

Hoy en día aparecen varias entidades prestadoras de servicios de salud de carácter privado, las cuales cuentan con mayor disponibilidad de recursos económicos, lo que coloca a hospitales en una posición de desventaja por las múltiples limitaciones que presentan.

Un factor determinante que incide en la crisis financiera de los hospitales es el incremento sostenido de la cartera morosa que presentan las ESE. La red pública

de prestadores de servicios de salud, invierte recursos para la atención de los pacientes en el pago de médicos generales, especialistas, personal de apoyo diagnóstico, y administrativo, insumos como medicamentos y material médico quirúrgico y mantenimiento de equipos, entre otros, sin obtener un pago oportuno y en muchos casos dicho pago no se realiza.

Otro de los elementos que inciden en el crecimiento de la cartera morosa coincide con las inequidades del sistema en cuanto a obligaciones y derechos de los prestadores, puesto que existe la obligatoriedad de la prestación de servicio de urgencias, sin ninguna garantía de pago.

El presente trabajo describe la situación del Hospital Departamental de Buenaventura, el contexto en el que se ubica, la zona de influencia, su complejidad, historia, recursos, servicios, usuarios, proveedores, competidores, entre otros.

Por ser el Hospital Departamental de Buenaventura una institución de gran importancia en la Costa Pacífica Colombiana, puesto que atiende a gran parte de su población; se formulan al final estrategias para mejorar su competitividad, estrategias que conllevarán al fomento de la calidad en el servicio de la institución.

1. ANTECEDENTES

El sistema de salud en Colombia tras haber sido objeto de reforma por medio de la ley 100 de 1993, presentó varios cambios relacionados con los actores del sistema de salud.

La ley 100 de 1993 es una reforma del Estado Colombiano mediante la cual se implementó el nuevo sistema de salud y pensiones teniendo en cuenta lo estipulado en la constitución política de 1991 que señala en el artículo 49 lo siguiente: “la prestación del servicio de salud será responsabilidad del Estado colombiano, y ésta se efectuará bajo los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia.”

Con base en lo anterior se realizó la reforma al sistema de salud, dándole paso al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

A principios de los años noventa la prestación del servicio de salud funcionaba a través del Sistema Nacional de Salud (SNS), que se encontraba básicamente bajo el monopolio del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), entidad estatal encargada de afiliar, recibir cotizaciones, y prestar los servicios asistenciales.

Este sistema funcionó por más de cuarenta años y a pesar de esto, se le consideraba poco eficiente ya que no contaba con una amplia cobertura en la población y solo se reportaban como beneficiarios el 20.6% de la población total. Estos beneficiarios eran afiliados a través del ICSS. Cifra alarmante si se tiene en cuenta que ésta institución era la que tenía mayor número de afiliados en el país.

Por otra parte también se le cuestionaba a ésta institución el hecho de no vincular a la familia de todos sus afiliados, puesto que solo vinculó a los familiares del 18%

del total de sus afiliados.

Las propuestas de reforma al sistema que se presentaron entre 1992 y 1993 se pueden discriminar en dos pensamientos. El primero, defendía una socialización y universalización de la prestación del servicio de salud a través de la ampliación de la cobertura y sin considerar la competencia en el aseguramiento como una opción. El segundo argumentaba que la mejor opción era dar a todos los usuarios del servicio la libre elección, reiterando que con esto se defenderían los principios democráticos, y además la competencia estimularía en el sistema la eficiencia y la calidad.

El nacimiento de la ley 100 de 1993 es la unión de estos pensamientos. Por un extremo se buscó que la solidaridad y la protección estuvieran en el sistema de salud nacional y por el otro extremo se aprobó la libre competencia para que de ésta manera se presentaran mejoras en la calidad del servicio.

En la reforma a la salud se observan principios adicionales a los contemplados en la Constitución del 91; principios como integralidad, obligatoriedad, equidad, unidad, eficiencia, descentralización, complementariedad, concurrencia, autonomía de las instituciones, y participación comunitaria, entre otros.

Se puede decir que en general la reforma buscó un sistema que combine la solidaridad en los subsidios y la apertura de entidades prestadoras del servicio para proveer al usuario la libre elección sobre el acceso a la salud.

De esta manera el sistema de salud se divide en grupos, la población afiliada a través de cotizaciones se agrupa en el régimen contributivo y la población de escasos recursos afiliada por medio de subsidios estatales se agrupa en el régimen subsidiado.

La población del régimen contributivo compuesta por trabajadores que se afilian por medio de cotizaciones propias y de empleadores obtiene el servicio con las

Entidades Promotoras del Servicio de Salud (EPS).

Paralelo a esto, la población del régimen subsidiado es atendida por las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS).

Para esto se creó el Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN), como mecanismo de selección de la población que requiere del subsidio estatal; para mayor claridad se diseñó una encuesta que evalúa aspectos de la calidad de vida para determinar la necesidad del subsidio.

El Régimen subsidiado (RS) funciona a través de la financiación parafiscal, estatal, y de solidaridad del Régimen Contributivo (RC). Ambos ofrecen un paquete de servicios llamado Plan Obligatorio de Salud (POS). Pero el POS del RS contempla menos servicios que el del RC, lo cual deja entrever desigualdad entre la población.

La meta planteada en la Ley es que con el paso del tiempo el POS del RS alcance al del RC.

La reforma creó las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), Para la atención en salud, que pueden ser de carácter público, privado, o mixto y se permite a las EPS tener sus propias IPS siempre y cuando sus afiliados puedan tener diferentes opciones para acceder al servicio.

Se debe tener en cuenta que la ley 100 transformó a los hospitales públicos del país en Empresas Sociales del Estado (ESE), lo cual obliga a impulsar su autogestión para lograr ser autosostenibles financieramente mediante la venta de servicios a ARS y EPS en competencia con las IPS.

El SGSSS se organiza de la siguiente manera:

1. Régimen Contributivo:

Afilia a: Empleados cotizantes, e independientes cotizantes.

– Entidad Promotora de Salud Privada, pública, o mixta (EPS)

Recursos: Cotización del empleador y del empleado.

Prestación de servicios: Institución Prestadora de Servicios (IPS), o Empresas Sociales del Estado (ESE).

Servicios Disponibles: Plan Obligatorio de Salud (POS).

2. Régimen Subsidiado:

Afilia a: Beneficiarios de Subsidios. Entidad: Administradora del Régimen Subsidiado Privada, pública o mixta (ARS).

Recursos: Subsidios estatales, contribución parafiscal y solidaridad del régimen contributivo.

Prestación de servicios: Institución Prestadora de Servicios (IPS), o Empresas Sociales del Estado (ESE)

Servicios Disponibles: Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S). Con la reforma surgieron instituciones en su mayoría de carácter privado, para la tramitación de casi todos los aspectos en la prestación del servicio de salud. Esto provoca que la salud en Colombia esté siempre en manos de un intermediario que es usualmente privado. Sin embargo, ello no quiere decir que se despoje al Estado de su responsabilidad en la vigilancia y control de la calidad del servicio, ya que la Constitución establece que es deber del Estado garantizar la prestación del servicio de salud.¹

1. YEPES, Francisco. *et al.* “Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia” edición Ilustrada. 2010. Págs. 19-25. ISBN 9588307864

Existe un tema importante y evidente que cambió con la implementación de la ley 100, la cobertura. Es indiscutible que ésta ha aumentado significativamente en el transcurso de estos años. Los objetivos en términos de cobertura era lograr 80% de cobertura para los más pobres en 1998 y cobertura del 100% a nivel nacional para el año 2000.

No obstante, la cobertura no siempre se traduce en acceso efectivo y oportuno a servicios de calidad y es por esto que la Ley 100 ha sido objeto de tantas críticas. Un aspecto a considerar consiste en la transformación de los hospitales públicos en empresa social del estado (ESE), que relacionado con la aplicación de la ley 344 de 1996, puso en riesgo la viabilidad de los hospitales que atienden a la población más vulnerable

Es claro que el sistema de salud en Colombia presenta desafíos para los ciudadanos, en tanto hay un sobrediseño técnico que el ciudadano muchas veces no comprende, y hace que los trámites burocráticos para el acceso a la salud se conviertan en obstáculos para la efectiva atención.

El hecho de tener que demandar por servicios requeridos hace que todo el proceso se demore mucho más de lo que un paciente puede esperar por un tratamiento médico. Por demás, la demanda de una tutela, implica trámites burocráticos que se viven de forma pesada, al igual que toda la experiencia con el sistema de salud como tal. No existe por parte de los ciudadanos un conocimiento claro del funcionamiento del sistema, lo cual hace que se sientan perdidos ante situaciones como la negación del servicio. Los médicos juegan ahí un papel fundamental de asesoría y orientación, mientras no hay una preocupación evidente por parte de la institucionalidad por generar una pedagogía sobre el sistema que haga que la experiencia con el sistema de salud sea más llevadera.

También resulta importante resaltar que la experiencia de los diversos actores involucrados en el sistema de salud está marcada por preocupaciones distintas, lo

cual hace que no haya un punto de encuentro entre las expectativas de pacientes, médicos y funcionarios públicos. Aunque hay algunas preocupaciones comunes entre todos, cada quien prioriza aspectos diferentes que no necesariamente se complementan en un acceso efectivo al servicio. Por el lado del usuario, hay una preocupación por un acceso efectivo y rápido a un tratamiento que compromete la vida del paciente. Por el lado del funcionario público hay una preocupación por la sostenibilidad financiera del sistema. El médico por su parte, se preocupa por ofrecer un saber científico acorde con los avances actuales de la medicina, aun cuando el sistema de salud le presente restricciones al respecto. Todo esto hace que la experiencia del ciudadano se vea atravesada por las tensiones propias de la lógica técnica del sistema, y la relación que establecen con el estado sea confusa en tanto el intermediario no responde de manera efectiva ante las necesidades de tratamiento y atención.²

La Ley 344 de 1996 cambió la manera como el Estado le transfiere los recursos a los hospitales públicos. Anteriormente, estos recibían los recursos mediante subsidios a la oferta. A partir de 1996, los hospitales públicos reciben del Estado subsidios a la demanda, es decir, por venta de servicios a EPS y ARS en competencia con IPS.

Pero como la población que tiene más recursos para atención en salud opta por clínicas privadas, dejando a los hospitales públicos atendiendo a la población subsidiada y población que no está afiliada al sistema en ninguna de sus dos formas.

De esta manera, existen muchas dificultades económicas sobre los hospitales, pues se les pide que sean autosostenibles financieramente, pero las dinámicas de la competencia no se lo permiten.

²
www.institut-gouvernance.org

Por otra parte, la participación social en el sistema se concentra cada vez más en la defensa de los derechos contractuales. Es decir, el sistema promueve la transformación de los ciudadanos en consumidores, quienes se comportan como individuos aislados y se apegan a los pocos mecanismos establecidos, tales como las quejas y reclamos en la Superintendencia Nacional de Salud, las veedurías y las acciones de tutela.

La raíz de lo anterior esta en parte en que la salud, siendo un bien especial, dadas sus características negativas como la irregularidad en la información y la incertidumbre, genera contratos incompletos. Lo que sucede cuando un contrato es incompleto, es que la racionalidad de cada una de las partes no es siempre conducente al cumplimiento del mismo, pues no se cuenta con la información suficiente teniendo en cuenta que las partes de los contratos de salud (usuarios, EPS, ARS, IPS, entre otras.) no siempre tienen incentivos para cumplir con su parte.³

Los estudios muestran que las EPS no cuentan con ningún incentivo para cumplir con arreglos extrajudiciales, o en general para prevenir una tutela, puesto que ésta no le representa costos a la empresa, y es igual para ellos pagar antes o después de la demanda. Por otro lado, el ciudadano cuenta con incentivos muy claros para presentar la demanda ante el incumplimiento de alguna de las instituciones. Dado que la Constitución del 91 propone que la tutela sea un mecanismo de defensa de derechos fundamentales accesible y de bajo costo, el usuario no se encuentra con muchos obstáculos para presentar la demanda en contraposición con los beneficios que puede recibir de ella.

³
www.minsalud.gov.co

Esto lleva a que la oferta que representa el plan de beneficios ofrecido por el asegurador con frecuencia, no coincide con los servicios dispensados por el prestador, y menos, con la expectativa del usuario. Este último casi siempre se encuentra confundido por la necesidad y por la angustia del riesgo de muerte, una vez aparece la enfermedad.

Por estas razones, la valoración de la calidad del producto es siempre fraccionada, compleja e imprecisa. Sin mucha dificultad, un servicio insuficiente o de mala calidad puede ser valorado como bueno, o viceversa.

La práctica médica se encuentra controlada cada vez más por las aseguradoras de la salud. El interés mercantil de las empresas de salud ha llevado a que éstas introduzcan medidas contables y administrativas para que los médicos no puedan prescribir las ayudas diagnósticas y, menos aún, ordenar el tratamiento que requiere el paciente. Esto ha ocasionado un deterioro sobre el desarrollo tecnológico y científico del país.

Cuando la salud se define como un negocio de particulares con ánimo de lucro y no como un derecho fundamental, el sistema colapsa en detrimento de los pacientes, de la red prestadora de servicios de salud, de los trabajadores del sistema, de los proveedores y de la calidad y oportunidad de los mismos servicios.⁴

4. www.minsalud.com.co

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EL Hospital Departamental de Buenaventura presenta en la actualidad un profundo desequilibrio operacional, que le ha llevado a una disminución tanto en la capacidad, como en la calidad de la prestación de servicios de salud a la población objetivo dentro de su área de mercado en los últimos diez años; presenta además unos pobres resultados en su operación productiva y unos resultados deficitarios en la gestión financiera.

El hospital viene presentando un capital de trabajo negativo, en donde sus activos corrientes no compensan lo requerido para cubrir las obligaciones adquiridas y mantener los recursos tanto fijos como variables que se requieren en la operación corriente. Por ende, se ha generado un flujo de fondos negativos que le mantienen en un estado de iliquidez constante.

Su principal fuente de financiación es el régimen subsidiado, el cual dependiendo del nivel o estrato del usuario se le cobra un porcentaje de pago “copago”. Este porcentaje no se cobra en su totalidad; estos pacientes son de condición económica muy baja, algunos provenientes del sector rural de Buenaventura y de toda la región pacífica.

La región pacífica colombiana tiene un alto porcentaje de desempleo y con enfermedades endémicas como la malaria y tuberculosis, entre otras; el elevado número de enfrentamientos de grupos al margen de la ley, hacen que la capacidad de atención en urgencia, hospitalización y cirugía sea rebasada, motivo que dificulta brindar un servicio con oportunidad y disminuir los índices de Morbimortalidad.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Formulación del Problema es la parte conclusiva del Planteamiento del Problema, formular un problema es hacer una pregunta o un enunciado plausible e interesante preferentemente acerca de las causas, el origen, el que, el dónde, el cómo, el cuanto, entre otros, que expliquen un hecho o fenómeno.

Con base en lo anterior la formulación del problema es:

¿Cuál podría ser el plan de competitividad para el Hospital Departamental de Buenaventura período 2012-2017?

3.1 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ◆ ¿Cuál ha sido el comportamiento del servicio en el Hospital Departamental de Buenaventura en los últimos años?
- ◆ ¿De qué modo afecta al Hospital Departamental de Buenaventura la falta de personal especializado? ¿Cuál es su clima organizacional?
- ◆ ¿Qué impacto sobre el servicio en salud del Hospital ha tenido la aparición de nuevas empresas competidoras en el mercado?
- ◆ ¿Cuáles han sido los resultados de las estrategias de mercadeo, de precio, de producto, de promoción?

4. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Departamental de Buenaventura por ser el único Hospital de nivel II, se desenvuelve en un entorno complejo en el cual atiende una población extensa de la región pacífica.

Es por esta razón que debe contar con los recursos técnicos, financieros, administrativos y humanos necesarios para la prestación de sus servicios.

Es necesario para los habitantes de la costa pacífica contar con un servicio altamente calificado, que brinde las condiciones apropiadas para el adecuado manejo de la salud.

Por otra parte en vista de que Buenaventura es una ciudad-puerto orientada al desarrollo social debe prestar un excelente servicio en salud pública que se encuentre en la capacidad de hacer frente a cualquier suceso en la ciudad ya sea por causas naturales, atentados terroristas o hechos aislados.

Con este proyecto se aportará al incremento de la competitividad de la casa de salud, así como al desarrollo socio-económico del entorno en que está ubicado, ya que traza los lineamientos a seguir para ser más competitivo y favorecer a la comunidad ofreciendo un servicio de excelente calidad. Todo lo anterior se conseguirá con la prestación de un servicio efectivo.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de Competitividad para el Hospital Departamental de Buenaventura período 2012-2017

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Analizar la situación operacional de la institución.
- ◆ Recopilar datos históricos sobre la capacidad y la calidad de la prestación de servicios en el Hospital Departamental de Buenaventura
- ◆ Determinar quiénes son los competidores potenciales, proveedores, sustitutos, compradores y/o usuarios del Hospital Departamental de Buenaventura

6. MARCOS DE REFERENCIA

6.1 MARCO CONTEXTUAL

6.1.1 Buenaventura

Se encuentra a 3°. 50` 00" de latitud norte y 77°. 00` 00" de longitud oeste con una extensión de 6.078 kilómetros cuadrados y una altura de 7 metros sobre el nivel del mar. Tiene una población de 362.625 habitantes según proyecciones realizadas con base en censo general del Dane en el año 2005 y la ubica como el segundo municipio más poblado del Valle del Cauca; Dispone de energía eléctrica, acueducto, alcantarillado telecomunicaciones, transporte aéreo, marítimo fluvial, terrestre y férreo.

La fundación se hizo en la Isla de "Cascajal" nombre con el cual la designaban los naturales de la tribu de los "Buscajaes" y el nombre de Buenaventura le fue dado por haberse fundado el día de la Fiesta de San Buenaventura y por la tranquilidad de la Bahía.

Es un Puerto de rada abierta con protección natural dentro de una bahía interior abrigada. El territorio Municipal es el de mayor extensión en el Departamento del Valle del Cauca y está comprendido desde las orillas del Océano Pacífico hasta las cumbres de la Cordillera Occidental en el sector de los farallones de Cali, que le sirven de límite con los Municipios de Jamundí, Cali. Limita por el norte con el Departamento de Chocó, por el oriente con los municipios de Jamundí, Cali, Dagua y Calima; por el sur con el Departamento del Cauca y por el Occidente con el Océano Pacífico.

Por razón de su topografía el municipio goza de todos los climas, variando la temperatura desde los 28° en partes bajas y hasta cero grados en las cimas de la cordillera, la precipitación es continua todo el año logrando promedios de 8.000 mm. anuales.

Sus tierras se distribuyen así: Piso Térmico cálido en 5.300 Km²., medio en 640 Km².; frío en 58 Km² y Páramo en 30 Km². La zona costera está casi totalmente cubierta de mangle y presenta dos notables bahías, la de Málaga o Magdalena y la de Buenaventura donde se encuentra la ciudad.

La mayor parte de sus tierras están cubiertas de selvas vírgenes ricas en madera, oro, platino y carbón, de extensas reservas petrolíferas aún sin explotar, quebradas y corrientes menores que descienden de la cordillera, así como por numerosos y caudalosos ríos, los cuales constituyen importante reserva hidráulica para el país, entre ellas se destacan los ríos Anchicayá cuyo cause se aprovecha en una gran planta hidroeléctrica; Bongo, Cajambre, Calima, Dagua, Guapi, Guapicito, La Sierpe, Mayorquín, Naya, Natita, Raposo, San Agustín, San Cipriano, San Juan, Verde y Yurumanguí. La mayoría de estos cauces son navegables, siendo utilizados por los industriales madereros que transportan sus productos desde apartados bosques hasta Buenaventura, centro principal para su comercialización.

La parte continental está unida por el refaccionado puente "El Piñal", arteria vial de la ciudad que fue adicionado con doble calzada en 1975 y ahora en 1997 aumentado con un nuevo puente gemelo, independiente pero alterno con cuatro vías carretables, su propia línea férrea y su propia vía de acceso.

Para su comunicación con el interior del País, Buenaventura cuenta con dos carreteras: La Antigua y descuidada Simón Bolívar que la une con Cali en un

recorrido de 142 kilómetros y la Buga- Madroñal -Buenaventura de excelente conservación denominada " Alejandro Cabal Pombo" en memoria de su principal impulsor, que en el sitio de Lobo Guerrero al margen derecho empalma con la vía a Cali y por el margen izquierdo con la vía a Buga; la extensión partiendo de Buenaventura es de 124 kilómetros a Cali y a Buga 121 kilómetros.

El transporte de carga se moviliza por el ferrocarril del pacífico, 174 kilómetros a Cali, y mayoritariamente a través de vehículos pesados, tractomulas y doble troques de numerosas agencias de este servicio. Así mismo, la vía marítima entre Buenaventura y países de América, Asia y Europa es atendida por abundantes y prestigiosas agencias navieras que aquí tienen asiento.⁵

⁵
 . www.buenaventura.gov.co

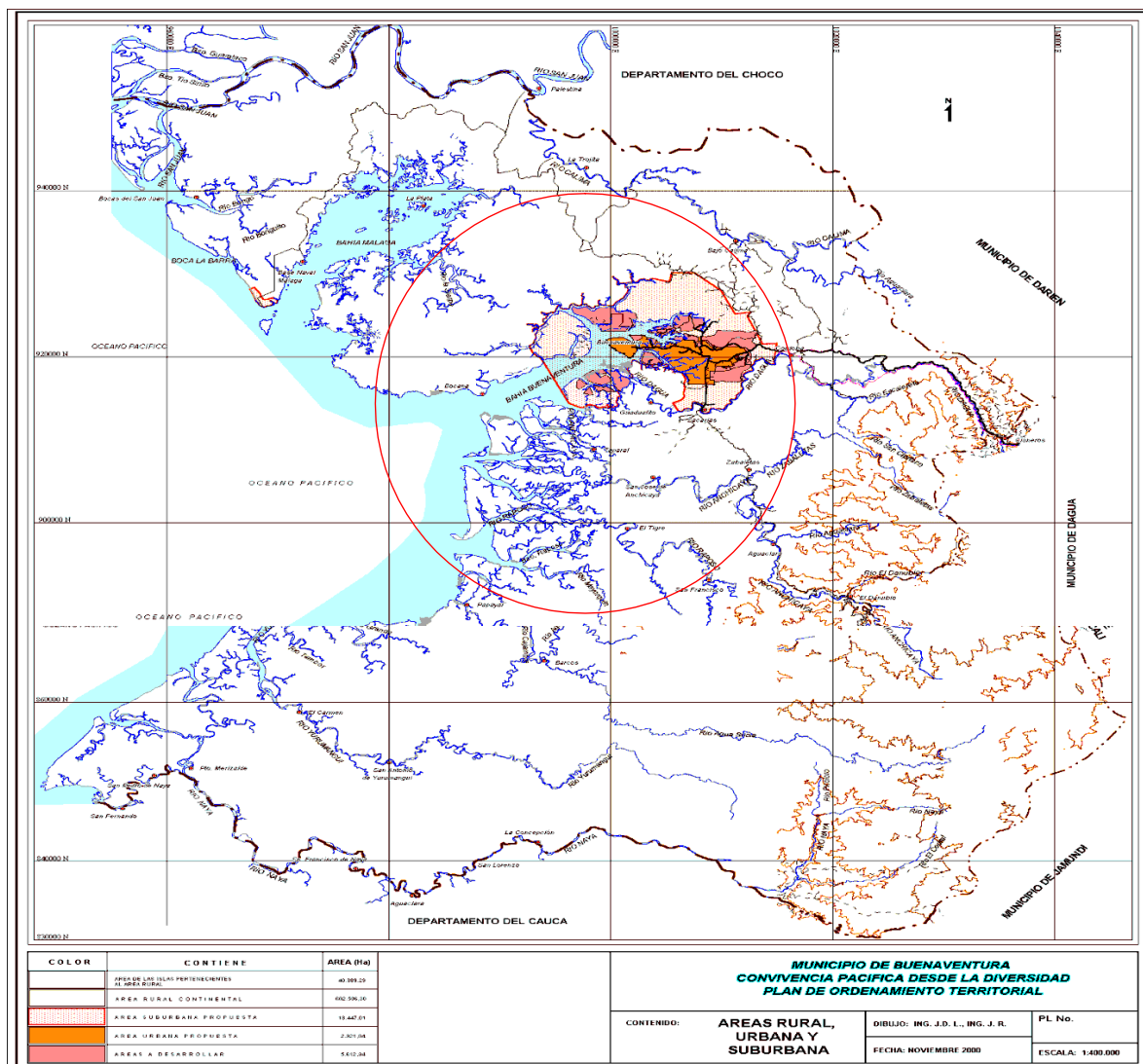
Gráfica 1 Zona de influencia del Hospital Departamental de Buenaventura



 Zona de influencia

Fuente: Hospital Departamental de Buenaventura

Gráfica 2. Mapa Zona Rural de Buenaventura

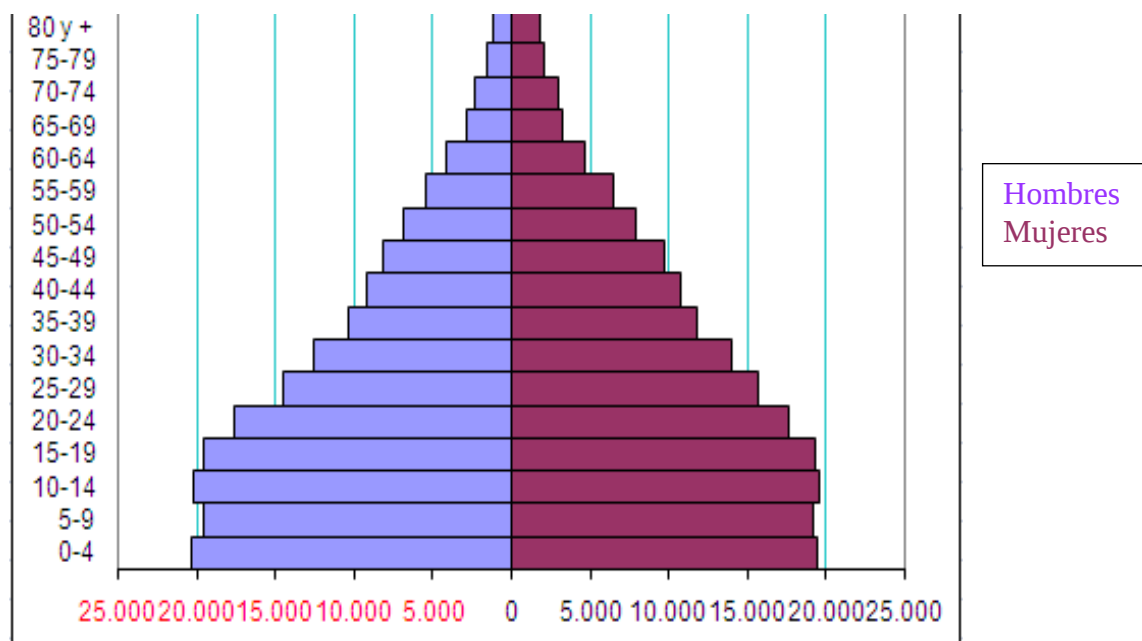


Fuente: Hospital Departamental de Buenaventura

Características de la población

Las características de la población de la zona afectada por el problema se presenta en grupos de indicadores: demográficos, socioeconómicos, mortalidad, morbilidad y seguridad social. Se puede ver la población en cuanto a edad, sexo y estrato.

Gráfica 3. Pirámide Poblacional de Buenaventura 2010



Grupos de Edad	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
0-4	20.369	19.415	39.784	11,0%
5-9	19.549	19.223	38.772	10,7%
10-14	20.176	19.577	39.753	11,0%
15-19	19.500	19.338	38.838	10,7%
20-24	17.644	17.615	35.259	9,7%
25-29	14.452	15.609	30.061	8,3%
30-34	12.578	14.022	26.600	7,3%
35-39	10.421	11.794	22.215	6,1%
40-44	9.216	10.689	19.905	5,5%
45-49	8.161	9.693	17.854	4,9%
50-54	6.872	7.906	14.778	4,1%
55-59	5.457	6.529	11.986	3,3%
60-64	4.093	4.697	8.790	2,4%
65-69	2.896	3.255	6.151	1,7%
70-74	2.292	2.992	5.284	1,5%
75-79	1.527	2.106	3.633	1,0%
80 y +	1.185	1.777	2.962	0,8%
TOTAL	176.388	186.237	362.625	100,0%

Fuente: Secretaría de salud

Tabla 1. Estructura de la población de Buenaventura 2010

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN DE BUENAVENTURA 2010		
Población Total		362625
Población Femenina		186237
Población Masculina		186237
Proporción de población menor de 15 años		32.6
Proporción de población adolescente entre 15 y 19 años		10.7%
Proporción de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años		27.2%
Proporción de población de 60 y más años		7.4%
DINÁMICA DE LA POBLACIÓN		
Tasa general de fecundidad por mujer (2005-2010)		61.7%
Media Anual de nacimientos		5154
Tasa bruta de natalidad (nacidos vivos por 1000 habitantes) 2007		15.0
Media Anual de Defunciones		1547
Tasa bruta de mortalidad por 1000 habitantes (2007)		452.0
Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos (2007)		174.6
Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos (2007)		18,4
Esperanza de vida al nacer (años) 2005-2010	Hombres	69,2
	Mujeres	75,3
Nacimientos esperados		5066
Número de personas desplazadas por la violencia*		69453

Fuente: DANE, Proyecciones de población con base en censo general 2005

*Acción Social: SIPOD

Tabla 2. Indicadores Socioeconómicos de Buenaventura 2010

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS			
NIVEL EDUCATIVO			
Tasa de analfabetismo en población menor de 15 años			17
Cobertura neta de niños de 7 a 11 años en educación básica primaria			73.%
Cobertura neta de niños de 12 a 15 años con educación básica primaria			52.%
Fuente: Plan de Desarrollo Buenaventura 2008/2011			
Indicador		Valor	Año
Índice de condiciones de Vida (ICV)		67.8%	2003
Habitantes con Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	Total	78.5%	2005
	Cabecera	34.5%	
	Rural	44.0%	
Índice de pobreza e Indigencia por necesidades básicas insatisfechas	Pobreza	63.0%	2006
	Indigencia	20.0%	
Índice de Desarrollo Humano		0.7%	2007

Fuente: Plan de Desarrollo Buenaventura 2008/2011

Tabla 3. Indicadores de cobertura en salud de Buenaventura

INDICADORES DE COBERTURA EN SALUD		
VINCULACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 2009		
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	No. PERSONAS	COBERTURA
Régimen Subsidiado (a Diciembre de 2009)	196126	55.%
Régimen Contributivo y Regímenes de excepción	119667	34.%
Número de personas NO afiliadas al SGSSS	46832	11.%
Población Total (proyección 2010)*	362625	100.%

Fuente: Secretaría de Salud Buenaventura, Oficina de Aseguramiento

*DANE, Proyecciones censo general 2005

Tabla 4. Recursos Humanos en Salud en Buenaventura 2010

RECURSOS HUMANOS EN SALUD, Estimaciones 2010	
Razón de médicos generales por cada 1000 habitantes	0.11
Razón de médicos especialistas por cada 1000 habitantes	0.06
Razón total de médicos por cada 1000 habitantes	0.17
Razón de enfermeras profesionales por cada 1000 habitantes	0.13
Razón de odontólogos por cada 1000 habitantes	0.3

Fuente: Base de Datos Secretaría Municipal de Salud, Prestación y Desarrollo de Servicios 2010

Tabla 5. Indicadores de morbilidad en Buenaventura 2009

No.	CAUSAS	CASOS	%
1	Supervisión de embarazo normal	1547	8.7%
2	Leiomoma de útero	1214	6.8%
3	Hipertensión arterial	1052	5.9%
4	Enf. Inflamatoria del cuello uterino	658	3.7%
5	Control de salud de rutina del niño	499	2.8%
6	Otras hernias	451	2.5%
7	Obesidad por exceso de calorías	426	2.4%
8	Hernia inguinal	409	2.3%
9	Hiperplasia de próstata	351	2.0%
10	Diabetes mellitas	292	1.6%
11	Epilepsia	265	1.5%
12	Fibroadeinosis de mama	232	1.3%
13	Fractura de pierna	226	1.3%
14	Rinofaringitis	219	1.2%
15	Otras enf. de las vías respiratorias	206	1.2%
16	Lumbago	203	1.1%
17	Prepucio redundante	185	1.0%
18	Parasitosis intestinal	165	0.9%
19	Esterilización	120	0.7%
20	Quistes Ováricos	116	0.7%
Subtotal		8836	49.6%
Resto		8978	50.4%
Total		17814	100,00%

Fuente: Sistema de Recursos de Información Estadísticas Hospital Departamental de Buenaventura

Tabla 6. Indicadores de mortalidad en Buenaventura 2009

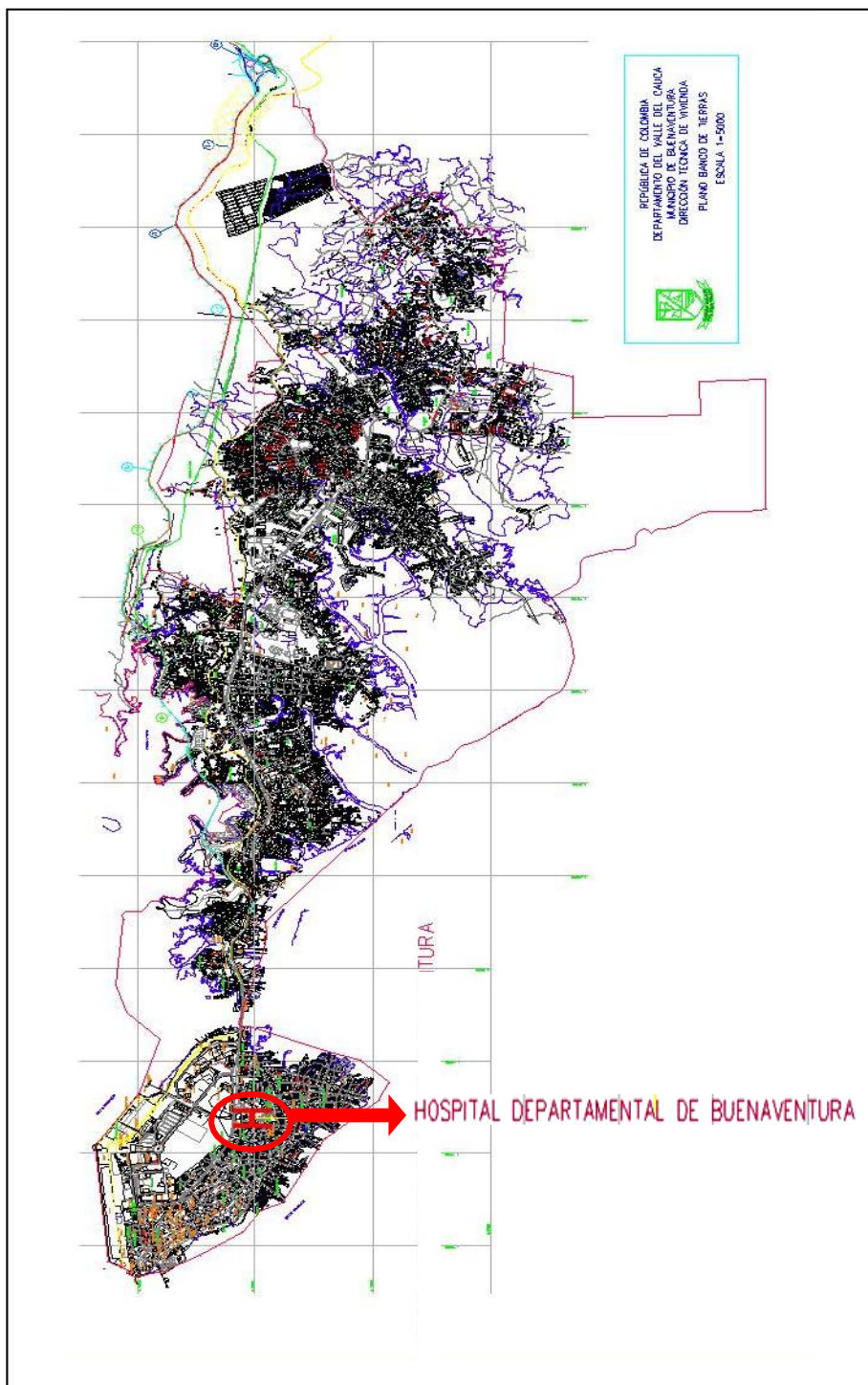
Mortalidad por Causas Externas	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
Agresiones (homicidios)	351	210,8	31	17,6	382	111,6
Accidentes transporte terrestre	39	23,4	4	2,3	43	12,6
Ahogamiento y sumersión accidentales	18	10,8	5	2,8	23	6,7
Eventos de intención no determinada	16	9,6	2	1,1	18	5,3
Otros accidentes, inclusive secuelas	9	5,4	3	1,7	12	3,5
Lesiones autoinfligidas (suicidios)	9	5,4	3	1,7	12	3,5
Caídas	6	3,6	3	1,7	9	2,6
Otros accidentes transporte y los no especificados	1	0,6	3	1,7	4	1,2
Exposición al humo y fuego	1	0,6	1	0,6	2	0,6
Intervención legal y operaciones de guerra	2	1,2			2	0,6
Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes/punzantes	1	0,6			1	0,3
Envenenamiento. Accidentes por exposición a sustancias nocivas		0	1	0,6	1	0,3

Fuente: Secretaría de salud distrital

6.1.2 Ubicación Hospital Departamental de Buenaventura

El Hospital Departamental de Buenaventura se encuentra ubicado en la zona insular de la ciudad de Buenaventura (Valle-Colombia), en la avenida Simón Bolívar, específicamente a la altura del Barrio El Jorge calle 6 # 17- 40 para ingresar por el servicio de Consulta Externa y calle 5 # 17-19 para ingresar por el servicio de Urgencias.

Gráfica 4. Localización Urbana del Hospital Deptal de Buenaventura



Fuente: Hospital Departamental de Buenaventura

6.1.3 Reseña histórica Hospital Departamental de Buenaventura

La historia del Hospital empieza con la construcción de los ferrocarriles, pues era esta la principal empresa del estado Colombiano, estos promovían la vía de ingreso y progreso al interior del país, ya que fue el despertar y despegue laboral y económico de la nación; es pues el contacto directo entre el interior y exterior del país, por aquí entraba la mayoría de la materia prima y en general todas las mercancías que necesitaba el pueblo colombiano. Es aquí donde los dirigentes de la empresa estatal ferrocarril se ven en la imperante necesidad, de crear una casa de salud.

Esta empresa estatal por esa época era administrada por un militar y general **ALFREDO VASQUEZ COBO**, y así muy cerca de las instalaciones de la zona portuaria y casi en el mismo centro de la isla se construye la primera casa de salud del puerto de Buenaventura con el nombre de Hospital del Pacífico.

Este centro hospitalario se creó, para suplir la demanda y atender la salud de los empleados de la empresa, y la creciente población civil de la isla que no pasaba de unas diez mil personas.

En la inauguración del hotel Estación el 01 de mayo de 1924 siendo el administrador del ferrocarril el general Alfredo Vásquez Cobo quien había sido presidente estatal, vino acompañado a este evento con su hermana la religiosa **Sor ENRIQUETA VASQUEZ COBO**, primera religiosa que llegó a Buenaventura y dirigió la casa de salud, hospital del Pacífico. La vicentina **Sor HELENA MOSQUERA**, hermana del general **THOMAS CIPRIANO DE MOSQUERA**, presidente de Colombia, llega a Buenaventura y unidas al general Vásquez Cobo, convence a Sor Enriqueta para que se

venga de Bogotá, ellas iniciaron la fundación del primer hospital Santa Helena. El hospital es inaugurado con el nombre de **HOSPITAL SANTA HELENA** en homenaje y agradecimiento a la religiosa Sor Helena Mosquera quien fue la primer jefe de la institución. Se nombra el primer director de apellido **URICOCHEA**. Este logró la asistencia a las mujeres, organizó el pabellón para alojar religiosas, al final de uno de los pasillos estaba ubicada la cocina, lavandería y una pequeña sala comedor para los médicos, enfermeras y religiosas. Por iniciativa de la religiosa Sor Enriqueta se construye la sala de maternidad, pediatría y sala general.

En Colombia aparecen las primeras normas técnicas para la construcción de centros hospitalarios, en 1957, diseñadas con la base en la de United States Public Health Service. En 1964 se actualizaron y en 1977, el Ministerio de la Salud, elabora la Normalización Básica del Hospital Local, creándose los lineamientos generales de planificación, diseño, instalaciones, dotación de equipos básicos y especificaciones de acabados para establecimientos hospitalarios de nivel local o primer nivel. Sin embargo se carece de adecuada orientación, información y asesoría a profesionales y entidades estatales o privadas.

En 1980 se decide la liquidación del hospital Santa Helena, pues en 1976 se había creado el **HOSPITAL REGIONAL DE BUENAVENTURA**, puesto en funcionamiento el 1 de enero de 1979. Ubicado en la avenida Simón Bolívar a la altura del barrio el Jorge, éste hospital fue creado por ordenanza No. 11 de 1 de diciembre 1976 de la asamblea departamental del Valle del Cauca. Sus empleados son funcionarios públicos es construido por el deterioro en que se encontraba el anterior. (Hospital Central Santa Helena).

El Hospital Regional de Buenaventura, ubicado en un sitio estratégico y equidistante. Inicia sus labores de acuerdo a la Resolución No. 011784 del 29 de

diciembre de 1978. Entidad adscrita al sistema Nacional de Salud.

Actualmente la nueva denominación es de **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA**, según decreto 1808 de 7 de noviembre de 1994, expedido por el Gobierno Nacional lo declara **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE.)**. De segundo Nivel de complejidad, que corresponde al nivel en que se resuelven problemas de salud general y especializada. Se inicia el 01 de septiembre de 1979, con 32 años de existencia en esta ciudad.⁶

⁶

Hospital Departamental de Buenaventura

Naturaleza Jurídica

De conformidad con lo dispuesto en la ordenanza No. 12, proferida por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, el día 12 de Diciembre de 1966 y especialmente por el Decreto 1808 de 1995, El Hospital Departamental de Buenaventura Empresa Social del Estado, es una entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículos 194,195 y 197 de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca. En razón de su autonomía, la entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

Recursos

La canalización de recursos proviene de tres fuentes:

- Las rentas propias, generadas por la venta de servicios
- Las rentas cedidas ejemplo: licores, juegos de azar
- Asignación nacional y departamental

6.1.4 Misión

“El Hospital Departamental de Buenaventura, Empresa Social del Estado, presta servicios integrales de salud de nivel II de atención con proyección a nivel III a la población de la Costa Pacífica Colombiana con calidad y efectividad, teniendo como ventaja competitiva la alta preparación técnica profesional y científica de nuestro personal, la infraestructura física y tecnológica, logrando la satisfacción de nuestros clientes y generando rentabilidad financiera y social.”

6.1.5 Visión

“Al 2015 ser líder en la prestación de servicios integrales de salud de nivel II y III en la Costa Pacífica Colombiana con los más altos estándares de calidad, garantizando autosostenibilidad y rentabilidad social.”

6.1.6 Principios éticos institucionales

- Desarrollo Institucional
- Gestión Orientada al Cliente
- Calidad de los Servicios
- Trabajo en Equipo
- Profesionalismo
- Rendición de Cuentas
- Austeridad
- Seguridad Laboral
- Respeto por la Dignidad Humana
- Puntualidad y Cordialidad
- Autocontrol
- Desarrollo del Talento Humano

Valores institucionales

- Integridad
- Transparencia
- Responsabilidad
- Compromiso
- Lealtad

6.1.8 Portafolio de servicios

Consulta externa

- Ginecología
- Traumatología
- Medicina Interna
- Cirugía General
- Pediatría
- Urología
- Anestesiología
- Psicología
- Terapia respiratoria
- Nutricionista

Hospitalización nivel II

El Hospital Departamental de Buenaventura, cuenta con seis servicios de hospitalización. Estos son:

Tabla 7. Camas disponibles por servicio

CAMAS DISPONIBLES POR SERVICIO	
Servicio	Camas Habilitadas
Medicina Interna	12
Media Pensión	8
Quirúrgicas	10
Gineco obstetricia	17
Pediatría	14
Neonatos	8
Total	69

Fuente: Hospital Departamental de Buenaventura

Cirugía General y especializada

- Cirugía General
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Ginecológica
- Cirugía Ortopédica
- Cirugía Urológica
- Anestesia

Apoyo Diagnóstico

- Laboratorio Clínico
- Imagenología
- Apoyo Terapéutico (terapia respiratoria, consulta externa, hospitalización y urgencias)
- Fisioterapia

6.1.9 Dependencias del Hospital Departamental de Buenaventura

- Alimentación
- Almacén
- Aseo
- Auditoría
- Cafetería
- Cartera
- Central de materiales
- Consulta externa medicina especializada
- Contabilidad
- Control Interno
- Costos

- Estancia General medicina interna
- Epidemiología
- Estadística
- Estancia General medicina gineco obstetricia
- Estancia General pediatría
- Estancia General quirúrgica
- Facturación
- Farmacia
- Gerencia
- Jurídica
- Laboratorio Clínico
- Lavandería
- Lavandería (alquiler)
- Mantenimiento
- Media Pensión
- Mensajería
- Neonatos
- Oficina Damas Rosadas
- Oficina Recursos Físicos
- Oficina Sindicato
- Oftalmología
- Pensionado
- Personal
- Planeación
- Presupuesto
- Psicología
- Quirófanos
- Rayos X
- Rehabilitación y Terapia Nutricional
- Sala de Partos

- Salud Ocupacional
- Seguridad
- Servicio de Ambulancia
- Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)
- Sistemas
- Subdirección Científica
- Terapia Física
- Terapia Respiratoria
- Tesorería y Pagaduría
- Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I.)
- Urgencias Consulta
- Urgencias Hospitalización
- Urgencias Observación
- Urgencias Procedimientos.

6.1.10 Cultura Organizacional

Toda organización posee una identidad cultural que es propia y que a pesar de ser intangible, hace que ésta difiera con el resto de empresas o instituciones, sin importar que se dediquen a una misma actividad.

Las organizaciones tienen su propia personalidad; pueden ser rígidas o flexibles, innovadoras o conservadoras, autocráticas o participativas, de allí vienen los elementos que las particularizan; no obstante, todas tienen un sentimiento y un carácter que rebasa las características de sus estructuras.

En una organización se determinan procesos particulares en los que interactúan tres componentes importantes en una organización: el recurso humano, la estructura y los procesos de la organización.

La cultura organizacional se puede definir como el conjunto de valores y creencias compartidas que interactúan con las personas de la organización, con las estructuras organizacionales y con los sistemas de control, todo lo cual produce normas de conducta.

La cultura organizacional del Hospital Departamental de Buenaventura por ser una institución de salud dista de creencias mitológicas tales como rituales y leyendas, entre otros, ya que presentaría discrepancias con relación al servicio que presta. No obstante se realizan celebraciones anuales como el día del médico, de la enfermera, de la salud, novenas navideñas, así como misas que se llevan a cabo en la capilla del Hospital.

6.1.11 Relación con el cliente interno y externo

Usuarios y comunidad

El Hospital departamental de Buenaventura tiene implementada una oficina de Servicio de Información y Atención al usuario (S.I.A.U.), el cual ha servido para tomar decisiones en el proceso de transformación institucional de acuerdo a los requisitos del cliente, las principales funciones son:

Un proceso de peticiones, quejas y reclamos (PQR) donde se procesan las quejas, el usuario deja su queja bien sea en la oficina del SIAU o en el buzón (el cual se revisa semanalmente), esta se recibe con un número de radicación y se diligencia el formato de hoja de ruta y hoja de remisión de la queja, la petición queja o reclamo se envía a la subgerencia Científica o subdirección que tiene a cargo el área del cual se origina la queja, en 48 horas se toma una decisión de corrección inicial y se envía respuesta a la oficina del SIAU, se informa a la oficina la decisión tomada, dependiendo del tema se informa al usuario directamente,

aquellos temas que no competen a alguna subgerencia se resuelven en la oficina del SIAU, se realiza informe mensual de PQR entregando copia a la Gerencia, de acuerdo a las acciones que se hayan tomado se brinda la adecuada asesoría para tomar la acción correspondiente (de aquí se derivan acciones para ser incluidas en los planes de formación).

En la oficina del SIAU se le informa a los pacientes sobre los deberes y derechos, donde se le explica el funcionamiento de la Institución y el papel que tiene esta dentro de la Red Prestadora de Servicios de Salud, se le entrega un folleto donde se resumen los diferentes servicios que se presta en el Hospital, como acceso, deberes, derechos y manejo de desechos.

Además en esta oficina se realizan labores de mercadeo y servicio postventa, se realiza un estudio de mercado detectando las principales necesidades de la comunidad y junto con gerencia se formulan las acciones a desarrollar las cuales son incluidas en el Plan de negocios y en el Plan Operativo Anual de Inversión (POAI), se realizan visitas a los clientes para realizar el respectivo servicio postventa para ser incluidas las mejoras igualmente en el Plan Estratégico y en el Plan Operativo Anual de Inversiones POAI.

Esta oficina colabora con los clientes que no tienen una suficiencia económica para cubrir los gastos de atención, realizando gestión para cubrir los mismos a la población pobre no vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud.

6.1.12 Acontecimientos relacionados con el Hospital

Desde los inicios de la casa de salud, han surgido hechos relevantes para el funcionamiento de la misma; hechos que han sido noticia a nivel local y regional, por ser el Hospital Departamental de Buenaventura una institución de gran importancia. Algunos de estos hechos son:

En el año 1998 el Hospital Departamental de Buenaventura estuvo a punto de ser cerrado, debido a una crisis económica por la que atravesaba. El Secretario de Salud municipal, en ese entonces, optó por acondicionar dos centros de atención con capacidad para atender a 70 enfermos, como alternativa para los pacientes de extrema gravedad.

En el año 2004 se realizó un estudio de la estructura de la edificación, siguiendo lineamientos del Ministerio de la Protección Social, cuyas recomendaciones incluyeron el reforzamiento de muros y columnas y la reducción del peso en la loza de la terraza del Hospital.

En el año 2008 el Hospital Departamental de Buenaventura realizó recorte de personal para reestructurar la entidad por segunda vez, ya que el presupuesto destinado a la casa de salud fue recortado; en total fueron despedidos 192 trabajadores. Los dineros para el pago de las indemnizaciones estimadas en \$5 mil millones, y otras acreencias por \$3 mil millones fueron garantizados por el ministerio de salud.

A finales del año 2008 se llevó a cabo la inauguración de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Departamental de Buenaventura. En la actualidad ésta no se encuentra en funcionamiento.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca en auditoría realizada a la institución en el año 2009 concluyó que la entidad presenta un déficit global de recursos por \$6.393.950.372; Al Evaluarse las Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar por fuente de financiación contra cada una de las fuentes desagregadas en el estado del Tesoro se determinó la existencia de cuentas por pagar y reservas presupuestales sin fuente de financiación en recursos propios \$4.760.340.372 y otras destinaciones específicas por \$1.633.610.000.

En el mes de Diciembre del año 2010 se presentó un cese de actividades por parte de los trabajadores de la casa de salud, debido a que se les adeudaba tres meses de sueldo; situación que se tornó preocupante por la falta de la prestación del servicio a los ciudadanos; únicamente se prestó el servicio de urgencias.

La Procuraduría General de la República suspendió por tres meses del cargo a la gerente del Hospital Departamental de Buenaventura María Leonor Amú, por faltas disciplinarias imputadas cuando fue funcionaria de la Secretaría de Salud del Cauca, en años anteriores.

En febrero de 2011 mediante Decreto 0774 la Gobernación del Valle del Cauca nombró como gerente del Hospital Departamental de Buenaventura a Edgar Noviteño para reemplazar a María Leonor Amú.

Hoy en día son varias las inconformidades de algunos pacientes y familiares de los mismos; quienes se quejan por el mal servicio en el Hospital Departamental de Buenaventura y el trato inhumano que allí reciben.

Las quejas están relacionadas con el mal trato de funcionarios a usuarios, falta información de los médicos a usuarios sobre su estado de salud, puntualidad de médicos especialistas en la atención de pacientes, falta de oportunidad para

obtener citas médicas postquirúrgicas, malas condiciones de habitaciones, falta de compromiso de los médicos de turno para con los usuarios hospitalizados, aplazo de procedimientos quirúrgicos e Inconformidad del servicio recibido

De igual manera los profesionales de la salud argumentan que sufren constantes intimidaciones y amenazas por parte de algunos familiares de pacientes que son atendidos especialmente en la sala de urgencias. Por ésta razón en mayo del presente año presentaron renuncia a la casa de salud cinco médicos.

En el mes de junio del año 2011 se presentaron nuevamente inconformidades por parte del personal que labora en la institución, ya que se les adeudaba tres meses de sueldo.

En la misma fecha, los médicos y enfermeras de la casa de salud bloquearon por varios minutos la carretera frente al Hospital, como protesta a la agresión física y verbal que sufrió uno de los médicos, al interior de la institución, por parte de los familiares de una mujer que falleció al ser atendida.

Una vez más se entró en asamblea permanente por parte de los trabajadores en el mes de agosto del presente año por el no pago de salarios correspondiente a los meses de julio y agosto.

6.1.13 Población atendida

La población que recurre a los servicios del Hospital Departamental de Buenaventura en su gran mayoría está conformada por grupos familiares de raza negra y mestiza, cuyo tipo de organización se da predominantemente en torno a la mujer cabeza de familia o como jefe del hogar con un porcentaje aproximado del 50% de los casos; los cuales son procedentes de los

departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Chocó, principalmente de las siguientes poblaciones:

- Buenaventura
- El Charco
- La Tola
- Iscuande
- Mosquera (Nariño)
- Timbiqui
- Micay
- Saija
- El Cantil (Cauca)
- Docordó
- Pichima
- Pángala
- Cucurupí en el (Chocó) entre otros.

Las principales actividades económicas de la zona son: la operación portuaria, la pesca, la madera, la minera y el comercio formal e informal.

La población carece de muchos de los condicionantes del bienestar y evidencian un alto índice de necesidades básicas insatisfechas, marcados principalmente por ausencia de acueducto y alcantarillado adecuado, poco acceso a la educación por cuestiones económicas y en algunos casos culturales, desempleo, desnutrición y como consecuencia altos índices de morbilidad que los convierten en consultantes crónicos de los servicios de salud.

El aumento constante de pacientes debido al incremento de la población y al surgimiento de enfermedades que requieren atención especializada y con tecnología de tercer nivel, hacen que el hospital presente un servicio deficitario; en consecuencia se tiene un incremento constante en la mortalidad de la población objetivo.

De acuerdo con los estudios poblacionales de Colombia, la región pacífica Colombiana corresponde a un sector desprotegido en atención básica y menores ingresos, lo que se refleja en un alto nivel de analfabetismo, carencia de vivienda y servicios de saneamiento básico lo que genera el surgimiento de enfermedades endémicas como , Cólera, Dengue, Fiebre Amarilla, Lepra, Leishmaniasis, Malaria, Oncocercosis, Rabia, Salmonella y Tuberculosis, lo que conlleva a que la capacidad de atención en urgencia, hospitalización y cirugía sea rebasada, por la insuficiencia de camas, equipos biomédicos y equipos de apoyo, exigiendo mejorar la planta física y la dotación del Hospital para brindar un servicio con oportunidad y disminuir los índices de Morbimortalidad.

La capacidad instalada del hospital departamental de Buenaventura se mantiene constante desde hace más de 15 años, corresponde a 69 camas.

6.1.14 Usuarios

Los usuarios del Hospital Departamental de Buenaventura corresponden a población beneficiada por el SISBEN, que son personas de escasos recursos. Gran número de los afiliados están asegurados con EPS. Los usuarios se dividen en:

- ✓ Afiliados al régimen subsidiado
- ✓ Afiliados a las EPSs
- ✓ Usuarios de atención inmediata (urgencias)

Son varias las jornadas de afiliación que se realizan en la ciudad de Buenaventura por la oficina de SISBEN. Esta oficina ha desarrollado jornadas de descentralización de sus servicios, con el fin de llegar a los diferentes sectores de la ciudad, ofreciendo comodidad a sus habitantes. No obstante en el Hospital Departamental de Buenaventura se registran casos en que pacientes no tienen ningún tipo de afiliación al régimen subsidiado.

6.1.15 Proveedores

Teniendo en cuenta la gran variedad de elementos y materiales que requiere el sector hospitalario; son varios los proveedores con los que cuenta ya que el Hospital Departamental de Buenaventura demanda constantemente insumos, medicamentos, alimentos, aparatos y elementos quirúrgicos, entre otros, que reclaman el buen funcionamiento de la casa de salud.

Por esta razón la institución es un atractivo para los proveedores.

6.1.16 Productos Sustitutos

En este sector, producto sustituto no hay, ya que el servicio de salud es general y no tiene ninguna sustitución. No obstante, se pueden presentar dificultades para el Hospital Departamental de Buenaventura, en la medida en que se vayan proyectando otras entidades a un tercer nivel de atención en la prestación de servicios de salud en la ciudad.

Entidades Médicas en la ciudad de Buenaventura

IPS Públicas:

- ◆ Hospital Departamental de Buenaventura
- ◆ Hospital Municipal Luis Ablanque de la Plata
- ◆ Hospital San Agustín

IPS Privadas:

- ◆ Clínica Comfamar
- ◆ Clínica Comfandi
- ◆ Clínica Santa Sofía
- ◆ Intersalud
- ◆ Coopesalud
- ◆ Microanálisis Ltda.
- ◆ Centdad Ltda.
- ◆ ERPA
- ◆ Unidad de medicina y odontología integral
- ◆ Clínicas Odontológicas del Pacífico Ltda
- ◆ Sociedad de Médicos de Buenaventura Ltda (SOMEB)
- ◆ Cruz Roja Colombiana Unidad Municipal Buenaventura
- ◆ Asociación Probienestar Profamilia Buenaventura
- ◆ Cosmitet
- ◆ Centro de Bienestar del anciano “San José”
- ◆ Instituto para niños ciegos y sordos
- ◆ Asistencia en servicios de salud integrales S.A. Buenaventura
- ◆ IPS Buenaventura
- ◆ Centro Médico Puerto Salud IPS Ltda.
- ◆ CEDIT Ltda. Unidad Renal Buenaventura
- ◆ Centro Médico Mar Salud IPS Ltda.
- ◆ IPS Clinilab puesto de salud SPRBUN
- ◆ Grupo Médico Santa Ana Ltda.
- ◆ Medisalud Ltda.
- ◆ Centro Médico San Martín S.A.
- ◆ Coopesalud
- ◆ IPS Home Salud Ltda.
- ◆ Asistencial del Pacífico Ltda.

- ◆ AGA Salud Ltda.
- ◆ Centro de Ortopedia y Trauma (COT) S.A.
- ◆ Orthoimagen Oral
- ◆ Laboratorio Clínico Saludserv Ltda.
- ◆ Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Pacífico
- ◆ Cuidados Intensivos del Pacífico
- ◆ Articular Social
- ◆ Centro de Oftalmología del Pacífico
- ◆ Praxiterp Ltda.
- ◆ Dinamic Medical Center S.A.S.
- ◆ Centro Odontológico Nuevo Amanecer Ltda.
- ◆ Optica del Pacífico
- ◆ Gran Servicio de Salud Ltda- Buenaventura
- ◆ RX Buenaventura Centro de Radiología Oral y Maxilofacial

A.R.S :

- ◆ Caprecom
- ◆ Coosalud
- ◆ Emsannar
- ◆ SaludCoop
- ◆ Selva Salud
- ◆ Sanitas
- ◆ Cóndor

EPS Privadas:

- ◆ Servicio Occidental de Salud (S.O.S)
- ◆ Comfenalco Valle
- ◆ Coomeva

En la ciudad existen además 93 consultorios habilitados por la Secretaría de Salud

que ofrecen servicios como: medicina general, odontología, fisioterapia, pediatría, oftalmología, psicología, medicina interna, terapia respiratoria, fonoaudiología, laboratorio clínico, ginecobstetricia, urología, cirugía general, entre otros.

Tabla No. 8 Centros y Puestos de Salud Municipal

Nombre	Barrio	Comuna/Corregimiento
Zona Urbana		
Centro de salud La Independencia	La independencia	10
Centro de Salud Matia Mulumba	Matia Mulumba	12
Puesto de Salud La Playita	La Playita	4
Puesto de Salud Inmaculada	Inmaculada	5
Puesto de Salud El Jardín	El Jardín	6
Puesto de Salud Juan 23	Juan 23	7
Puesto de Salud Bellavista	Bellavista	8
Puesto de salud Modelo	Modelo	8
Puesto de Salud Colón	Colón	11
Puesto de Salud Nueva Granada	Nueva Granada	12
Total Zona Urbana	10	
Zona Rural		
Puesto de Salud Casa de la Vida	Bajo Calima	1
Puesto de Salud Juanchaco	Juanchaco	3
Puesto de Salud La Bocana	La Bocana	4
Puesto de Salud Punta Soldado	Punta Soldado	5
Puesto de Salud Cabeceras	Bajo San Juan	6
Puesto de Salud Guadualito	Río Dagua	7
Puesto de Salud Zacarías	Zacarías	8
Puesto de Salud Llano Bajo	Llano Bajo	8
Puesto de Salud Sabaletas	Sabaletas	8
Puesto de Salud Guainía	Guainía	8
Puesto de Salud Agua Clara	Agua Clara	8

Puesto de Salud El Llano	Río Anchicaya	9
Puesto de Salud San José	Río Anchicaya	9
Puesto de Salud El Tigre	Río Raposo	10
Puesto de Salud Calle Honda	Río Raposo	10
Puesto de Salud El Pital	Río Cajambre	11
Puesto de Salud Punta Bonita	Río Cajambre	11
Puesto de Salud Silva	Río Cajambre	12
Puesto de Salud San Isidro	Río Cajambre	12
Puesto de Salud Barco	Río Cajambre	12
Puesto de Salud Veneral	Río Yurumanguí	13
Puesto de Salud El Barranco	Río Yurumanguí	13
Puesto de Salud San Antonio	Río Yurumanguí	13
Puesto de Salud La concepción	Río Naya	17
Puesto de Salud Citronela	Citronela	18
Puesto de Salud Córdoba	Córdoba	18
Puesto de Salud San Cipriano	San Cipriano	18
Puesto de Salud Triana	Triana	18
Puesto de Salud Cisneros	Cisneros	18
Total Zona Rural	29	
Total Puestos de Salud	39	

Fuente: Secretaría de Salud Distrital

Tabla 9. Procedencia de Principales Remisiones al Hospital Departamental de Buenaventura

ITEM	CENTRO	MUNICIPIO
1	Hospital Luis Ablanque de la Plata	Buenaventura
2	Puesto de Salud Independencia	Buenaventura
3	Puesto de Salud Matia Mulumba	Buenaventura
4	Puesto de Salud La Playita	Buenaventura
5	Hospital Local San Agustín	Buenaventura (Zona Rural)
6	Médicos Sin Fronteras	Buenaventura
7	ESE de Occidente Lopez de Micay	Lopez-Micay
8	Fundacion para la Salud Bajo San Juan	Bajo San Juan (Chocó)
9	Puesto de Salud Juanchaco	Buenaventura
10	Sanidad Militar	Buenaventura
11	Instituto para Ciegos y Sordos	Buenaventura
12	Puesto de Salud El Colón	Buenaventura
13	Puesto de Salud Palestina	Palestina (Chocó)
14	Puesto de Salud Nueva Granada	Buenaventura
15	Otros	

Fuente: Hospital Departamental de Buenaventura

6.1.17 Recurso Humano para la atención en Salud:

12 Enfermeras Profesionales
87 Auxiliares de Enfermería
26 Médicos Generales
4 Bacteriologos
4 Auxiliares de laboratorio
4 Técnicos de Rayos X
1 Epidemiologo
1 Urologo
2 Traumatologos
4 Ginecologos
3 Médicos Internistas
4 Cirujanos
4 Anestesiologos
1 Psicólogo
3 Pediatras
3 Fisioterapistas
2 Trabajadores Sociales
6 Camilleros
3 Terapistas Respiratorios
1 Nutricionista
4 Instrumentadores Quirúrgicos

Tabla 10. Recursos Físicos y Técnicos en caso de emergencia en el Hospital Departamental de Buenaventura

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
Área total de la institución	Superficie construida	15.750
CAMAS	Camas disponibles para hospitalización	69
	Camillas Urgencias	15
	Cama sala de partos y post-parto	6
Quirófanos	Quirófanos disponibles	3
U.C.I.	Número de camas	10
Consultorios	Cantidad de consultorios	2 (urgencias)
Reanimación	Sala de reanimación en Urgencias	1
TRANSPORTE DE PACIENTES		
Ambulancias	Cantidad de ambulancias en la institución	2
Morgue	Capacidad con o sin nevera	4

Fuente: Plan de Emergencia Hospitalaria Hospital Departamental de Buenaventura

6.1.18 Líneas Vitales

Agua

El Hospital cuenta con una cisterna de 155 mts³, ubicada en la planta baja del bloque de servicios generales, el cual se encuentra aislado de los otros tres bloques de la institución.

La capacidad actual no supe los requerimientos mínimos, pues su autonomía no alcanza para las 24 horas del día. La calidad del agua es monitoreada por la unidad ejecutora de saneamiento quienes constatan las características físicas y microbiológicas del elemento.

Cada mes se realiza lavado y desinfección de la cisterna y revisión de las bombas.

Energía

El servicio lo presta la Empresa de Energía del Pacífico EPSA. Se cuenta con dos transformadores; uno de 400 KVA y 630 KVA.

El servicio presenta irregularidades de tipo altibajos en la tensión y, en ocasiones, salida de alguna de las fases, lo cual no es reconocido por el sistema de emergencia y no lo suple la planta eléctrica.

Se cuenta solamente con una planta eléctrica de 155 KVA, a combustible diésel, de más de 10 años de vida útil, lo cual ha reducido su potencia a un 80%, con una cobertura parcial dirigida hacia los servicios básicos de atención a los usuarios: urgencias, quirófanos, sala de partos y sistemas de información.

Depósito de Combustibles

Se tiene un tanque con capacidad para 2.400 galones de diesel, pero se utiliza su capacidad al 60%. Cada 15 días se adquieren 1200 galones de combustible.

Se ubica en la parte exterior de la Lavandería, retirado de los bloques asistenciales con un buen anclaje y sin fugas en sus sistemas.

Gases Medicinales

Se cuenta con un tanque de almacenamiento de oxígeno medicinal, que provee la empresa AGA FANO, con capacidad para 6.000 kgs. (4.500 mts³), Está conectado a un pulmón con dos redes de emergencia para instalación de balas de oxígeno.

La red de oxígeno se distribuye por todos los servicios de hospitalización, quirófanos, sala de partos y urgencias, cuyas terminales para la toma del servicio funcionan en algo más del 90%.

Se tiene un total de 10 balas de oxígeno de 8.5 mts³, las cuales se destinan para caso de emergencia por falla en el sistema de distribución o del tanque de almacenamiento.

Calderas

Una caldera de 150 psi, de poco más de 8 años de vida útil, cumple con los requerimientos para el Hospital. No obstante, la debilidad se encuentra en la red de distribución, la cual presenta fugas debido a su antigüedad y el desgaste de material.

La red de vapor surte a los servicios de Central de Esterilización y Nutrición.

Servicios Complementarios

Lavandería

Es un servicio prestado por terceros pero operado con los equipos y las instalaciones del hospital. Solo se cuenta con una lavadora y una secadora, ambas con una capacidad para 50 libras de ropa. Son equipos de más de 10 años de servicio, las cuales han sido reparados en diversas oportunidades.

Lo anterior desencadena sobrecarga de trabajo, tanto al recurso humano como a los equipos y reduce la disponibilidad de realizar mantenimiento preventivo.

Cocina

La cocina cuenta con dos marmitas para la cocción de los alimentos y una estufa a gas, de tipo industrial, de cinco puestos. Estos equipos están en buen estado.

El equipamiento lo complementan dos cuartos fríos, destinados para congelación y conservación de los alimentos, respectivamente; el cuarto de congelación no está funcionando por el mal estado de las máquinas y de los ductos.

Esterilización

La central de esterilización es moderna, distribuida en tres áreas: lavado, preparación y esterilización. Se cuenta con dos autoclaves de 120 y 250 litros respectivamente. Este último es mixto ya que funciona con sistema a vapor y eléctrico. El de 120 litros funciona a vapor.

Se cuenta también con un equipo para esterilización química, a base de óxido de etileno. Todos estos equipos son modernos.

Ascensores

Son dos los ascensores usados en el hospital, tipo camilleros, marca OTIS, con más de 30 años de vida útil. Son electro-mecánicos y, debido a su alto uso y desgaste de materiales, requieren de un mayor número de horas de mantenimiento. Estos ascensores son los que por sus dimensiones y el desarrollo actual de la ingeniería biomedica en el diseño de las camas para las unidades de cuidados intensivos, éstas no caben en los ascensores actuales. Tampoco se cuenta con una rampa para la movilización de camillas.

Seguridad

La vigilancia es un servicio subcontratado, distribuido en los servicios de consulta externa, en el acceso principal, en el servicio de urgencias y un rondero que se moviliza por los diferentes servicios del hospital.

En ocasiones son insuficientes para vigilar y controlar la alta demanda de servicios en la casa de salud.

PRODUCCIÓN AÑO 2008

Tabla 11. Producción de servicios Hospital Departamental de Buenaventura 2008

Variable	Pobre	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Medicina general	10455	6927	2396	4120	23898
Medicina especializada	13672	2777	760	605	17814
Medicina especializada urgente	4034	2074	551	586	7245
Otras consultas	588	39	126	28	781
Partos vaginales	483	887	51	77	1498
Partos por cesárea	263	592	20	43	918
Egresos obstétricos	1797	1672	104	130	3703
Egresos quirúrgicos	492	125	26	137	780
Egresos no quirúrgicos	2354	456	468	294	3572
Pacientes en observación	991	872	410	304	2577
Días de estancia egresos	15061	5267	2201	1910	24439
Cirugías realizadas	2706	1419	312	454	4891
Exámenes de laboratorio	64763	35454	9935	9329	119481
Imágenes diagnósticas tomadas	4732	2794	1278	3477	12281
Terapias respiratorias realizadas	2410	866	211	119	3606
Terapias físicas realizadas	2507	3975	116	1212	7810

Fuente: Sistema Estadístico Hospital Departamental de Buenaventura

PRODUCCIÓN AÑO 2009

Tabla 12. Producción de servicios Hospital Departamental de Buenaventura 2009

Variable	Pobre	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Medicina general	6279	6343	2686	2897	18205
Medicina especializada	17791	3863	494	687	22835
Medicina especializada urgente	3299	1788	521	502	6110
Otras consultas	808	67	43	14	932
Partos vaginales	620	791	55	70	1536
Partos por cesárea	312	575	37	55	979
Egresos obstétricos	1615	1799	109	128	3651
Egresos quirúrgicos	513	232	20	129	874
Egresos no quirúrgicos	2106	736	791	360	3993
Pacientes en observación	973	1069	665	308	3015
Días de estancia egresos	11951	6439	2447	1599	22436
Cirugías realizadas	2739	1805	496	434	5474
Exámenes de laboratorio	46634	29790	9609	6566	92599
Imágenes diagnósticas tomadas	3216	2444	872	2836	9368
Terapias respiratorias realizadas	3298	1029	252	91	4670
Terapias físicas realizadas	3255	4282	63	2107	9707

Fuente: Sistema Estadístico Hospital Departamental de Buenaventura

PRODUCCIÓN AÑO 2010

Tabla 13. Producción de servicios Hospital Departamental de Buenaventura 2010

Variable	Pobre	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Medicina general	4772	4820	2041	2201	13834
Medicina especializada	13776	6960	364	1112	22212
Medicina especializada urgente	2771	1501	437	422	5131
Otras consultas	930	75	54	22	1081
Partos vaginales	630	803	63	79	1575
Partos por cesárea	322	603	31	52	1008
Egresos obstétricos	1584	1764	108	143	3599
Egresos quirúrgicos	553	261	19	135	968
Egresos no quirúrgicos	2207	795	839	397	4414
Pacientes en observación	1116	1233	759	345	3453
Días de estancia egresos	10829	5925	2043	1430	20227
Cirugías realizadas	3023	1995	544	483	6045
Exámenes de laboratorio	32858	21688	6571	4600	65717
Imágenes diagnósticas tomadas	2195	1742	581	1937	6455
Terapias respiratorias realizadas	4071	1261	287	115	5734
Terapias físicas realizadas	3249	5106	696	2553	11604

Fuente: Sistema Estadístico Hospital Departamental de Buenaventura

6.2 MARCO TEÓRICO

El marco teórico es la etapa en que se reúne la información documental para confeccionar el diseño metodológico de la investigación, es decir, el momento en que se establece cómo y qué información recoger, de qué manera se analizará y aproximadamente cuanto tiempo demorará. Simultáneamente, la información recogida para el marco teórico proporciona un conocimiento profundo de la teoría que le da significado a la investigación. Es a partir de las teorías existentes sobre el objeto de estudio, como pueden generarse nuevos conocimientos.

El desarrollo de esta investigación, tiene como soporte teórico, los planteamientos de varios autores, como son Michael Porter, Manuel Momberg, Jorge Humberto Blanco y Stephen Robbins.

Comenzando con Michael Porter,⁷ quien señala que la fuerza o las fuerzas competitivas predominantes son las que determinan la rentabilidad de un sector; de ahí su enorme importancia a efectos de formular la estrategia de una empresa que ostenta una posición dominante en un sector no amenazado por la entrada de nuevos competidores obtenga unos resultados bajos si existe un producto sustitutivo de mejor calidad o más barato. En situaciones como éstas, el elemento estratégico número uno ha de ser la existencia de productos sustitutivos.

Lógicamente, en cada sector varía la fuerza o fuerzas predominantes. Cada sector tiene una estructura peculiar, es decir, un conjunto de características económicas y técnicas fundamentales, que permiten la aparición de estas fuerzas competitivas.

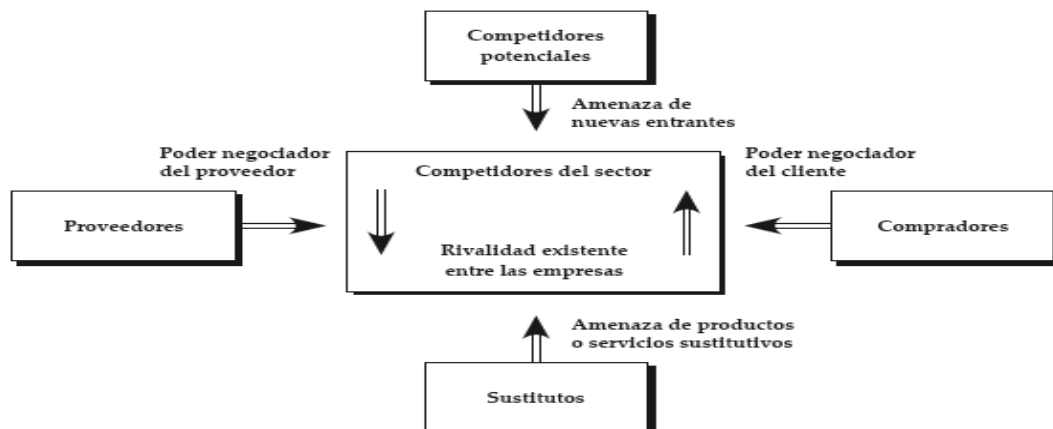
⁷ PORTER. Michael, "Ser competitivo" ediciones Deusto, 2003, Capítulo 1, pág. 27-28
ISBN 84-234-2113-9

El estrategia debe conocer las características del entorno de la empresa, para conseguir que ésta se posicione de la mejor forma posible dentro de dicho entorno o para influir en él a su favor. Sin embargo, cada una de las fuerzas competitivas señaladas presenta algunas características que son básicas para determinar su importancia como tales fuerzas.

Un competidor que accede por primera vez a un sector trae consigo unas nuevas capacidades, el deseo de conseguir una cierta cuota de mercado y, frecuentemente, unos recursos sustanciales. Las sociedades que buscan la diversificación a través de la absorción de empresas y de este modo penetran en un mercado, muchas veces llegan a potenciar sus recursos hasta producir una verdadera conmoción.

La gravedad de esta amenaza de que se produzca una nueva entrada en el sector depende de los obstáculos existentes y de la reacción que puedan esperar de parte de los actuales competidores los que estudian la posibilidad de entrar en el sector.

Gráfica 5. Fuerzas determinantes de la competencia



Fuente: PORTER. Michael, "Ser competitivo" ediciones Deusto, 2003, Capítulo 1, pág. 28, ISBN 84-234-2113-9

8
Siguiendo con Daniels,⁸ la competitividad de las naciones, se logra a través de la competitividad de sus empresas, la cual es descrita de la siguiente forma:

Empresas Competitivas: Nación Competitiva

Se debe tener en cuenta aspectos como:

Patrimonio de Factores

Es el conjunto de factores internos de la empresa que le permiten producir bienes y servicios, así como competir en el mercado. Consiste en conocer el estado de factores como son:

- Producción: nivel, calidad, capacidad, crecimiento, certificación de procesos
- Administración: eficiente, adecuada, procesos certificados
- Recursos Humanos: nivel educativo, capacitados, desarrollo de destrezas, trabajo en equipo, entre otros.
- Tecnología: actualizada, existe investigación y desarrollo, nuevos productos, procesos y/o servicios.

Condiciones de la Demanda

En este conjunto interesa conocer al mercado en aspectos como:

- Perfil del consumidor: gustos, preferencias, edad, frecuencia de consumo, status social y cultural, así como posibles cambios.

8. DANIELS. John, et al "Negocios Internacionales", décima edición, Pearson Prentice Hall , 2004, pág. 163-164

- Competencia: empresas rivales, sus precios y productos, así como innovaciones que realicen los primeros o la llegada de nuevos competidores.
- Participación en el mercado: qué porcentaje del mercado es ocupado por la empresa y cuál por la competencia.
- Distribución: la cobertura de los puntos de venta
- Promoción y publicidad: las actividades para lograr elevar las ventas y/o ganar la preferencia de los clientes.
- Tendencias: cambio en las preferencias, gustos, exigencias, entre otras.

Industrias conexas y auxiliares

Este grupo de factores permite conocer la vinculación productiva de la empresa con otras empresas relacionadas del sector.

Estructura y Estrategia Empresarial

Es el integrador de los tres grupos anteriores, analiza la estructura del mercado y la influencia de las empresas rivales. Se compone por los siguientes planes:

- Administrativo
- Financiero
- Producción/operación
- Marketing
- Recursos Humanos
- Tecnología e innovación
- Jurídico.
- Con estos planes se pretende mejorar la posición de la empresa en sus

distintas áreas y lograr de manera global una posición competitiva superior a sus rivales.

6.2.1 El Refuerzo de la Responsabilidad Social Empresarial como Ventaja Competitiva en el Mercado

El mercado global es un escenario que está en constante cambio, el cual exige un trabajo con empresas y economías que estén dispuestas a abordar ésta nueva visión de negocio socialmente responsable, es en éste que las empresas deben trabajar activamente en responder ante sus demandas, además de tener la capacidad de ser proactivas, percibiendo la necesidad de trabajar bajo parámetros distintivos, para alcanzar la ventaja competitiva que forma parte del incentivo y objetivos de integrar la responsabilidad social a la gestión.

Es entonces que la empresa debe reforzar sus procesos, trabajando en la imagen y posicionamiento como empresa responsable, para alcanzar valoración en éste, por lo que una de las principales tareas para reforzar su ventaja competitiva es el dar a conocer a sus clientes y consumidores las acciones que realizan, así como el valor de sus productos y servicios.

6.2.1.1 La competitividad en la empresa

La empresa aborda la responsabilidad social como herramienta para su diferenciación por sobre los competidores, es por esto que la competitividad en la empresa se trabaja desde una perspectiva en que se refuerza la:

◆ **Competitividad interna** al trabajar por alcanzar el máximo rendimiento de los recursos con que cuenta en sus operaciones (personal, material, capital, entre otros), bajo una gestión y políticas responsables por los efectos que estos traen sobre la sociedad y su entorno.

◆ **Competitividad externa** al cumplir con parámetros estándares nacionales e internacionales y las exigencias desprendidas del escenario en que se desarrollan, alcanzando en el mercado la diferenciación, reconocimiento y posicionamiento como empresa responsable.

Al trabajar por el alcance de la competitividad externa e interna se enfoca principalmente al elemento diferenciador en el mercado, en su forma de hacer las cosas y el querer ser considerada como una empresa innovadora, trabajando desde esa perspectiva a cautivar los consumidores, en que las acciones responsables le permitirán a éstos discriminar por sobre las demás empresas de la industria. Enfocando su preferencia hacia los productos y servicios de la empresa responsable, por el valor que entregan estos más allá de sus características básicas y de las necesidades que cubren, logrando un valor agregado y que el consumidor quiera contribuir de forma indirecta a las causas que sostiene la empresa responsable. Esto llevará al reconocimiento de la marca y la preferencia de la organización como premio a la conducta empresarial en el desarrollo de sus operaciones, por lo que el potenciar la imagen de la empresa y dar a conocer sus actividades realizadas de forma íntegra y bajo valores, viene a convertirse en parte de su estrategia diferenciadora, la que le permitiría a la empresa cobrar un precio más alto, vender una mayor cantidad de productos a un precio determinado o bien obtener beneficios equivalentes, como por ejemplo una mayor lealtad de los clientes, diferenciación de marca, acceso a capitales, entre otros.⁹

⁹ MOMBERG. Manuel, “Responsabilidad Social Empresarial como ventaja competitiva” Editor Manuel Reyno Momberg, Cap . 3, Pág. 70-71, ISBN 8469172107

6.2.2 Administración de Servicios de Salud

Debe tenerse en cuenta que el concepto moderno de hospital implica el concepto de interdependencia con:

- Su entorno, el cual influye y a la vez debe ser influido por el Hospital
- Interdependencia con otras organizaciones, tanto de la salud, como de otros sectores
- Interdependencia interna de sus áreas.

Las áreas requieren para su normal funcionamiento de una serie de servicios de apoyo y complementarios, entre los que se pueden enumerar los siguientes:

- Servicios de hotelería y hospedaje
 - Sistemas de información
 - Central de esterilización
 - Suministro de alimentación
 - Archivo clínico y estadísticas
 - Limpieza
 - Farmacia
 - Suministro de ropa
 - Ambulancia
 - Seguridad y vigilancia
 - Servicio social
 - Servicios de mantenimiento
 - Relaciones públicas
 - Bancos de órganos y tejidos
 - Manejo de residuos y desechos
 - Biblioteca y áreas docentes
 - Archivo administrativo
 - Admisión y trámite
 - Orientación a usuarios

- Terapia radiante
- Rehabilitación
- Morgue
- Servicios religiosos
- Administración

Para su correcto funcionamiento son necesarios mecanismos y procesos muy explícitos de coordinación, comunicación y control, igualmente que la clara definición de la autoridad, las responsabilidades y funciones de cada una de las personas que brindan los servicios, el establecimiento de estándares y normas y los mecanismos de evaluación de ellos. A su vez, para estructurar y ajustar las diferentes funciones y áreas hospitalarias se hace necesario considerar seis variables del escenario en el que se encuentran las organizaciones hospitalarias, a saber:

- Los cambios demográficos originados en una mayor expectativa de vida
- Los cambios científicos y tecnológicos en salud, cada vez más variados rápidos y sorprendentes.
- Una actitud profesional caracterizada por una motivación por la actualización, aprendizaje y perfeccionamiento permanentes, no dispuestos a aceptar fácilmente ciertas limitaciones para el ejercicio de su labor.
- Una comunidad cada vez más informada y exigente en relación con los servicios de salud que se le brindan.
- Costos crecientes de los servicios
- Recursos financieros limitados, tanto a nivel de los individuos, como de la sociedad y de los estados.

El reto del hospital es brindar un servicio con las siguientes características: íntegro, en la medida que cuenta con todos los recursos necesarios para atender las circunstancias de salud de la población que acude, acorde con su nivel de complejidad; integral, en cuanto que sus procesos asistenciales consideran las

necesidades biológicas, psicológicas y espirituales de sus usuarios; integrado, en unos procesos planeados, coordinados y controlados por un responsable según sea el caso y finalmente un servicio integrador enfocado en los usuarios, que responde a sus necesidades y expectativas y que genera por tanto satisfacción.¹⁰

6.2.3 Función de la Ventaja Competitiva

Establecer una buena estrategia empresarial competitiva requiere comprender el significado de la misma. Un concepto clave de la administración estratégica.

La ventaja competitiva es la superioridad que distingue a la organización; es decir, su valor distintivo. Esta ventaja procede de las capacidades centrales de la organización, las cuales pueden adoptar la forma de aptitudes: ésta hace algo que las otras no pueden hacer o lo hace mejor que las demás.

6.2.3.1 La Calidad como Ventaja Competitiva

Si la calidad se implementa apropiadamente, puede ser una manera de que la organización tenga una ventaja competitiva sostenida. Por eso tantas organizaciones aplican el concepto de la administración de la calidad a sus operaciones, con la intención de distinguirse de la competencia. La administración de la calidad se centra en los clientes y en el mejoramiento continuo. En la medida en que la organización satisfaga la necesidad de calidad de un cliente, se distingue de la competencia y forma una cartera de clientes leales; además, las mejoras constantes de la calidad y la confiabilidad de los productos y servicios de la organización producen una ventaja competitiva que no puede sustraerse.¹¹

10 BLANCO. Jorge Humberto y MAYA. José María, "Administración de servicios de salud", segunda edición CIB, 2005, pag 107

11 ROBBINS, Stephen "Administración" Octava edición Pearson educación, 2005. pág. 58

6.3 MARCO LEGAL

Existen diversas reglamentaciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud en cuanto al acceso y la calidad de ésta, así como los requerimientos que deben cumplir las instituciones prestadoras de este servicio, como adecuación de la infraestructura, dotación y mantenimiento de los equipos, entre otras.

La Constitución Política de Colombia hace referencia al tema en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones

mantengan su poder adquisitivo constante.

ARTÍCULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

ARTÍCULO 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.¹²

¹² Constitución Política de Colombia, Ocampo López, Javier primera edición julio 2004, editores Colombia S.A. Cap. 2, pág 35-36, ISBN 958-14-0364-7

Existen además otras reglamentaciones como:

- Ley 100 de 1993. A través de la cual se reglamenta el sistema de seguridad social integral. Es la primordial norma del sistema de salud en Colombia y ha sido objeto de modificaciones mediante leyes expedidas por el Congreso de la República
- Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema general de seguridad social en salud
- Resolución 1043 de 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.
- Resolución 1445 del 2006. Define los estándares de acreditación para los prestadores de servicios de salud.¹³
- Resolución 1446 del 2006. Por la cual se define el sistema de información para la garantía de la calidad.
- Ley 1122 de 2007. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

¹³ [http:// Juriscol.banrep.gov.co:8080](http://Juriscol.banrep.gov.co:8080)

- Resolución 3763 del 2007. Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 del 2006 y se dictan otras disposiciones
- Resolución 2181 del 2008. Por la cual se expide la guía aplicativa para el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), para las instituciones prestadoras de servicios de carácter público
- Resolución 2680 del 2008. Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 del 2006 y se dictan otras disposiciones.¹⁴

¹⁴ Sistema Colombiano de legislación en salud ([http:// e-legis-col.bvs.br](http://e-legis-col.bvs.br))

6.4 MARCO CONCEPTUAL

Un plan es la suma de programas que quieren alcanzar objetivos comunes. El plan contiene los objetivos generales y se desagrega en objetivos específicos, que van a constituir a su vez los objetivos generales de los programas.

Competitividad: es la capacidad que tiene una empresa o país de obtener rentabilidad en el mercado en relación a sus competidores. También se puede entender por competitividad a la capacidad de una organización pública o privada, lucrativa o no, de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar una determinada posición en el entorno socio-económico.

Un plan de Competitividad: es la documentación de un proceso de reflexión sistematizada y colectiva por parte de una o varias personas en torno a la competitividad de una organización, que culmina en la formulación de iniciativas de cooperación estratégica con una fuerte influencia para superar obstáculos y/o aprovechar oportunidades competitivas.¹⁵

El análisis competitivo: es un proceso que consiste en relacionar a la empresa con su entorno. El análisis competitivo ayuda a identificar las fortalezas y debilidades de la empresa, así como las oportunidades y amenazas que le afectan dentro de su mercado objetivo. Este análisis es la base sobre la que se diseñará la estrategia, para ello se debe conocer o intuir lo antes posible:

¹⁵ Porter, Op Cit. 40

- La naturaleza y el éxito de los cambios probables que pueda adoptar el competidor.
- La probable respuesta del competidor a los posibles movimientos estratégicos que otras empresas puedan iniciar.
- La reacción y adaptación a los posibles cambios del entorno que puedan ocurrir de los diversos competidores.

La competencia: está integrada por las empresas que actúan en el mismo mercado y realizan la misma función dentro de un mismo grupo de clientes con independencia de la tecnología empleada para ello. No es entonces el competidor aquel que fabrica un mismo producto genérico, sino aquel que satisface las mismas necesidades con respecto al mismo objetivo o consumidor, por ejemplo, del cine pueden ser competencia los parques temáticos, ya que ambos están enclavados dentro del ocio.

Para dar una idea exacta de la importancia del análisis competitivo, se debe referir al proceso de planificación de la estrategia comercial, el cual responde a tres preguntas clave:

- ¿Dónde se está? Respondiendo a esta pregunta se debe hacer un análisis de la situación que responde la posición que se ocupa.
- ¿Adónde se quiere ir? Supone una definición de los objetivos que se quieran alcanzar y a los que se necesite desplazar.
- ¿Cómo llegar allí? En este punto es donde se debe señalar el desarrollo de acciones o estrategias que se llevarán a cabo para alcanzar los objetivos.

Con respecto al análisis de la situación: del cual se parte para la realización del proceso de planificación estratégica, y del que se puede determinar las oportunidades y amenazas, debilidades y fortalezas de la organización, se debe

centrar, a su vez, en dos tipos de análisis:

- Análisis externo. Supone el análisis del entorno, de la competencia, del mercado, de los intermediarios y de los suministradores.
- Análisis interno. Supone analizar la estructura organizativa de la propia empresa, y de los recursos y capacidades con las que cuenta.¹⁶

Un Hospital bajo el concepto de organización: es un conjunto de recursos de diversa índole, que unidos en procesos integrados, interrelacionados, especializados e interdependientes, permiten brindar servicios de salud a las personas que lo requieran.

Un hospital de nivel I: es en el que se llevan a cabo actividades de promoción y prevención, prestación de actividades del Plan de Atención Básica (PAB), consulta de medicina general, odontología general, laboratorio clínico e imagenología de baja complejidad, hospitalización y atención de urgencias y de partos de baja complejidad, terapia respiratoria, optometría, nutrición y psicología. Adicionalmente, se realizan en este nivel actividades prioritarias en Salud Pública, tales como vacunación, toma y entrega de resultados de citología vaginal, actividades para la regulación de la fecundidad (asesorías y entrega de métodos de planificación).

En un hospital de nivel II: se realiza consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas (Ginecoobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía) y algunas subespecialidades; atención de partos y cesáreas de mediana complejidad, laboratorio e imagenología de mediana complejidad, atención odontológica general y especializada, consultas de nutrición, psicología, optometría y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

¹⁶

DANIELS, John. *et al*, "Negocios Internacionales" décima edición, Pearson Prentice Hall ,2004, pág. 163-164

En el tercer nivel de atención, se prestan servicios de consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas y subespecialidades tales como: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Neurología, Dermatología, Endocrinología, Hematología, Psiquiatría, Fisiatría, Genética, Nefrología, Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Cirugía pediátrica, Neurocirugía, Cirugía plástica, entre otras; cuidado crítico adulto, pediátrico y neonatal, atención de partos y cesáreas de alta complejidad, laboratorio e imagenología de alta complejidad, atención odontológica especializada, otros servicios y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

Un centro o puesto de salud: es un establecimiento de servicios públicos en salud de primer nivel de atención, ubicado en barrios o en algunas cabeceras municipales. Cubre una población promedio de 5,000 habitantes. Sirve de enlace entre la red institucional y la comunidad. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud según normas, con horario de 8 horas, de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por médico y/o enfermero/a, auxiliar de enfermería, técnico/a de salud rural y personal de apoyo administrativo. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades¹⁷.

El Ministerio de la Protección Social: es uno de los ministerios actuales del poder ejecutivo de Colombia. Es el ente regulador que determina normas y directrices en materia de Protección Social, como en temas de salud pública, trabajo, asistencia social, población en riesgo y pobreza.

17

www.definicionesmedicas.com

La Superintendencia Nacional de Salud: es el organismo que formula, dirige y coordina la política de inspección, vigilancia y control del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud, además liquida y recauda la tasa que corresponde sufragar a las entidades sometidas a su vigilancia, autoriza la constitución o habilitación de EPS e IPS, y supervisa el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar y de licores; así como a la oportuna, eficiente explotación, administración y aplicación del IVA cedido al sector salud, entre otros.¹⁸

¹⁸ www.minproteccionsocial.gov.co

Fotografía 1. Fachada Principal Hospital Departamental de Buenaventura



Fuente: www.valledelcauca.gov.co/publicaciones

Fotografía 2. Fachada Posterior Hospital Departamental de Buenaventura



Fuente: Hospital Departamental de Buenaventura

Fotografía 3. Fachada Lateral sur occidente Hospital Departamental de Buenaventura



Fuente: Hospital Departamental de Buenaventura

7. ASPECTOS METODOLÓGICOS

7.1 TIPO DE ESTUDIO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente proceso investigativo, se caracteriza por ser una investigación aplicada de campo, con base en encuestas y entrevistas, cuya información es cualitativa y al mismo tiempo explicativa y prospectiva, porque, describe una serie de hechos, para lograr alcanzar cada uno de los objetivos específicos y así mismo, los hechos u observaciones fueron analizados para encontrar las razones o causas que fundamentan la argumentación de cada capítulo.

Finalmente este proyecto tiende a proponer una alternativa de diagnóstico, las condiciones en las que se encuentra cada una de los servicios de salud en la ciudad puerto, punto de referencia que permitirá el planteamiento estratégico necesario.

De acuerdo con los objetivos planteados, se utilizaron los métodos básicos: inductivo, deductivo, analítico y sintético indistintamente, ajustándose a la necesidad de cada ítem.

7.2 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y SU PRESENTACIÓN

Inicialmente se acudió a las técnicas que permitieron formar una idea sólida del estudio de la investigación planteada, de allí la necesidad de utilizar la técnica de: Revisión bibliográfica, análisis de documentos históricos y análisis de archivos; luego se recurrió a técnicas directas como: entrevistas directas a autoridades del sector salud, que proporcionaron información, experiencias e ideas sobre el tema, a través de un cuestionario previamente estructurado que se utilizó para todas las entrevistas.

La fuente principal fue la fuente primaria, porque se tuvo la información directa sobre el tema de investigación; no obstante también se utilizó fuentes secundarias que proporcionaron información importante para la investigación.

La presentación de la información se hizo por medio de tablas y gráficas y se complementó de manera textual para una mejor explicación.

7.3 RESULTADOS DE ENTREVISTAS

Para la realización de la entrevista la metodología utilizada fue muestreo aleatorio simple con una variable cualitativa, nominal, población finita y cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N(Z)^2 PQ}{(N-1)(E)^2 + (Z)^2 PQ}$$

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Z: nivel de confiabilidad

P: proporción de individuos con la característica

Q: 1-P

E: margen de error

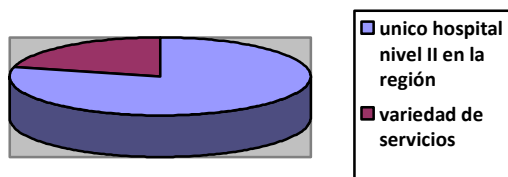
El Hospital Departamental de Buenaventura cuenta con 252 trabajadores, el cual es el valor que se le da a N; se eligió un nivel de confiabilidad del 90%, el valor asignado en Z es 1.64, como no hay estudios anteriores el valor de P es igual a 0.5, el margen de error es del 10%

$$n = \frac{252 (1.64)^2 (0.5)(0.5)}{(252-1)(0.1)^2 + (1.64)^2 (0.5)(0.5)} = 53$$

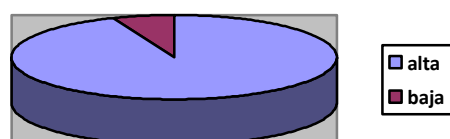
Un total de 53 personas entrevistadas donde se obtuvieron los siguientes resultados

- ✧ Para la primera pregunta qué importancia tiene el Hospital Departamental de Buenaventura para la región pacífica el 79% de los entrevistados está de

acuerdo en que su importancia radica en que es el único hospital de nivel II que atiende a la población menos favorecida de la región; el 21% restante opina que su importancia se debe a la variedad de servicios que ofrece.

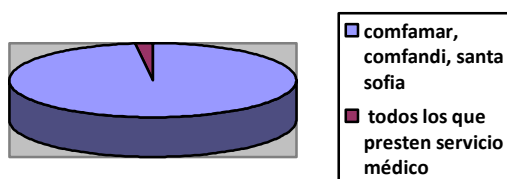


- Para la pregunta que probabilidad hay de que ingresen nuevos competidores y que ventajas podrían tener el 94% piensa que la probabilidad es muy alta y que las ventajas que podrían tener es mejor tecnología y más servicios ofrecidos, el 6% restante piensa que con las otras clínicas que existen en la ciudad ya es suficiente y son éstas las que implementan nuevos y mejores servicios.

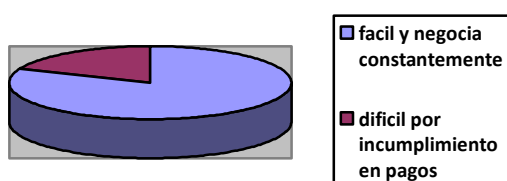


- Para la pregunta quienes son los competidores actuales y cuáles son sus ventajas y desventajas el 98% está de acuerdo en que los principales competidores de la casa de salud son las clínicas Confamar, Comfandi y Santa Sofía; sus ventajas radican en la disponibilidad de recursos financieros, infraestructura, más y mejores servicios y sus desventajas

pueden ser menor cobertura y el 2% restante cree que todos los lugares donde se preste servicio médico es una competencia para el hospital.



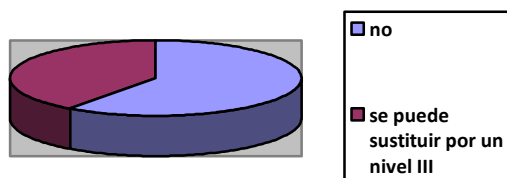
- ✧ Para la pregunta cuan fácil es encontrar proveedores y qué poder de negociación tiene el hospital frente a los mismos el 81% de los entrevistados cree que por ser la casa de salud una institución que demanda gran variedad de elementos, aparecen muchos oferentes que quieren ofrecer sus productos y servicios con diversos acuerdos de pago. El 19% piensa que el hospital se está quedando sin proveedores por incumplimiento en los pagos y se quedará sin los mismos de seguir así.



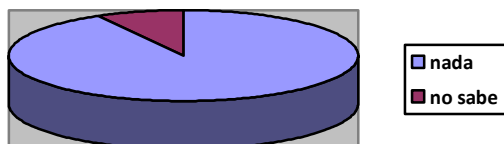
- ✧ Para la pregunta quienes son los usuarios de salud y qué poder tiene el hospital frente a estos; el 100% está de acuerdo en que los usuarios de la casa de salud son en su mayoría personas de estrato bajo y que en muchos casos no tienen para pagar la módica suma que se les cobra, acudiendo masivamente a la oficina de trabajo social para solicitar reducción en su cuenta.



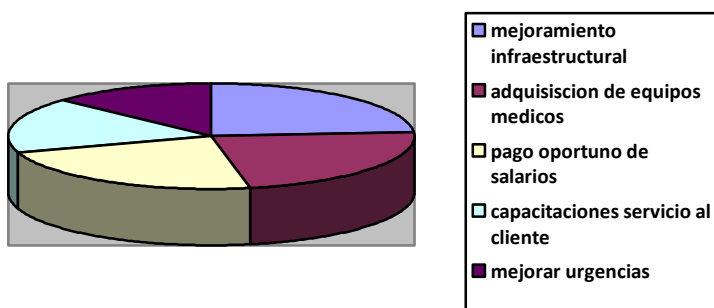
- ✧ Para la pregunta existe alguna amenaza de sustitución del servicio que ofrece el Hospital Departamental de Buenaventura; el 60% cree que no ya que es la única institución pública de nivel II en la región y ninguna otra institución va a prestar los servicios a las personas de escasos recursos, el 40% está de acuerdo en que a medida que otras clínicas de la ciudad se proyecten a un nivel III de atención se puede sustituir los servicios del hospital.



- ✧ Para la pregunta que hace la institución para promover el desarrollo competitivo, el 92% dice que nada debido a la falta de recursos, el 8% restante no sabe



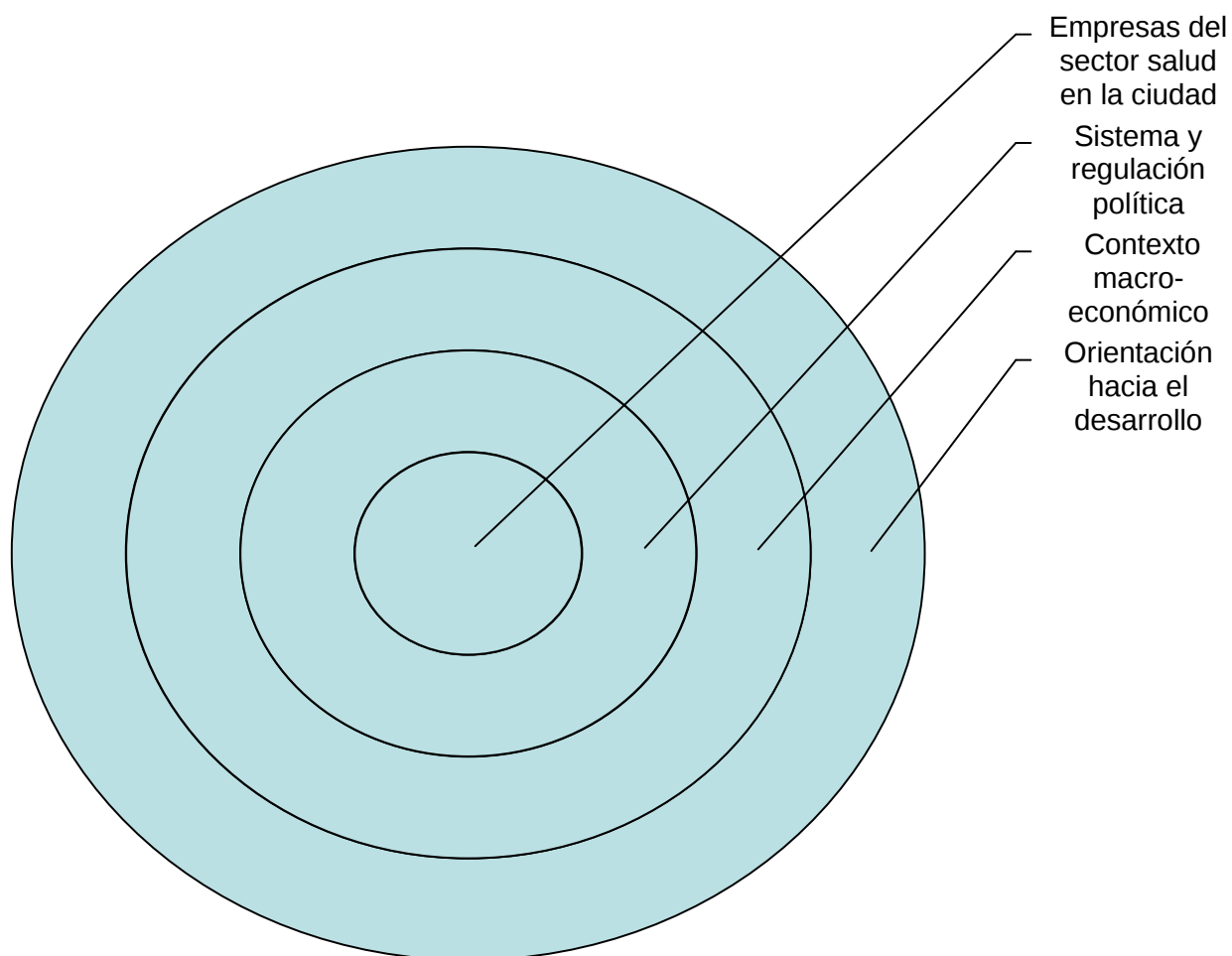
- ✧ Para la pregunta que se puede hacer para mejorar la competitividad del Hospital Departamental de Buenaventura; un 24% está de acuerdo en mejoramiento de la infraestructura, un 23% piensa que la adquisición de nuevos equipos médicos ayudaría mucho; un 23% cree que pagar los salarios oportunamente; un 17% opina que con capacitaciones al personal sobre servicio al cliente se lograría mejorar y el 13% restante se inclina por mejorar el servicio de Urgencias.



8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMPETITIVA

8.1 DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE COMPETITIVIDAD

Gráfica 6. Descripción y valoración de los factores de competitividad



Fuente: La autora

De adentro hacia afuera en el primer nivel o círculo (I) se encuentra el Hospital Departamental de Buenaventura y las demás empresas que pertenecen al sector salud, ya sean pertenecientes a la red pública o privada. En el sector público se encuentran las redes interempresariales, como los puestos de salud y los hospitales.

En este nivel micro también se observa cada empresa de manera individual, es decir el funcionamiento, desempeño y desarrollo de cada una. Así como el desarrollo de la infraestructura, fomento tecnológico, formación profesional, fomento a la creación de empleos, entre otros.

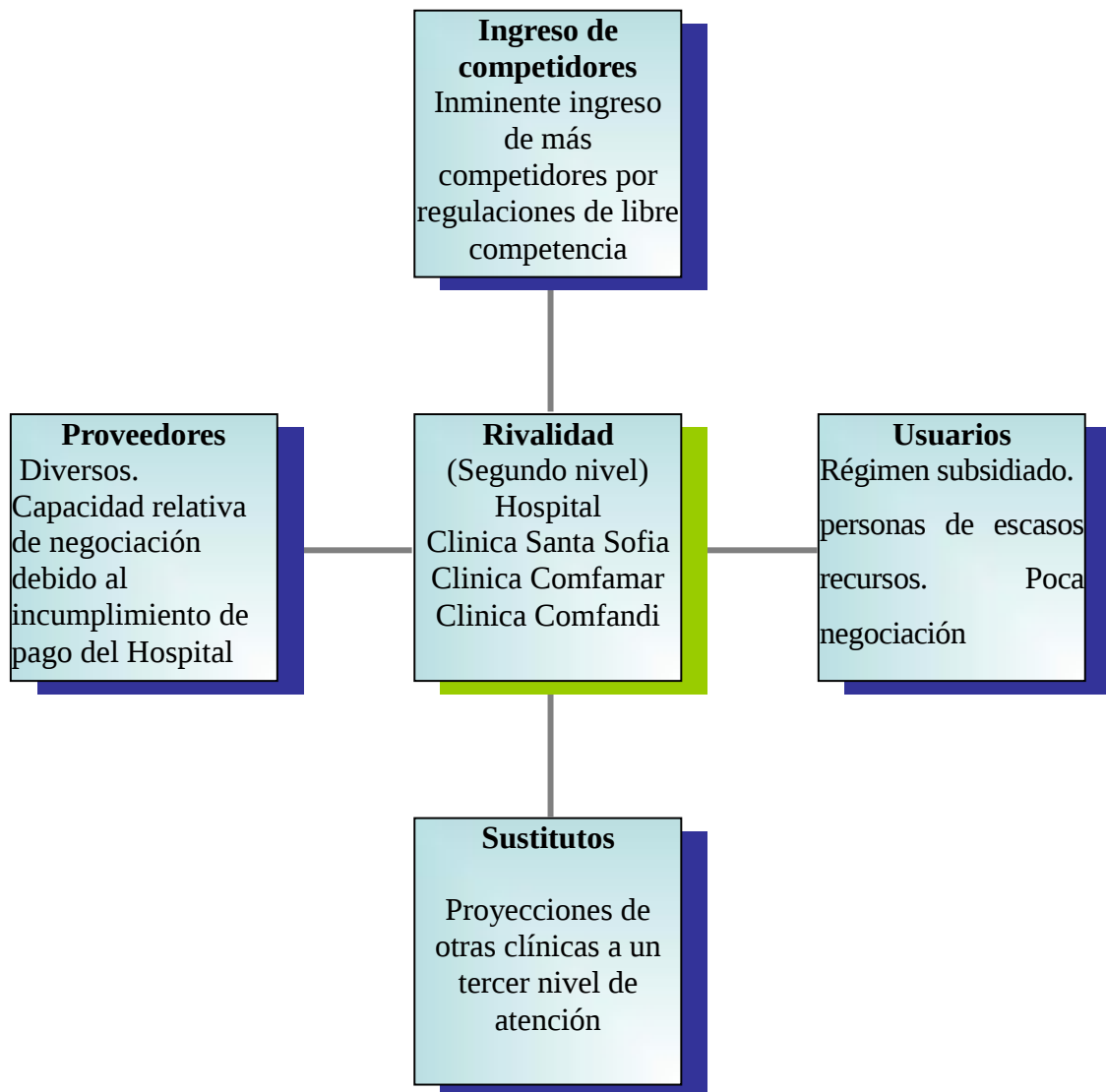
En el segundo círculo (II), aparece el sistema político que estipula por medio de leyes y decretos que son promulgados por una autoridad competente y que define las reglas de juego para la prestación de los servicios.

En el tercer círculo (III), se ubica el entorno macro-económico, en donde resaltan los principios de la oferta y la demanda regidos por las políticas comercial, de competencia, monetaria, de presupuesto que ejercen fuerza sobre el Hospital Departamental de Buenaventura.

En el cuarto círculo (IV), se encuentra la orientación hacia el desarrollo, que tiene que ver con la capacidad del hospital de formular visiones y proyectos estratégicos, la competitividad de la organización, los valores socio- culturales de los trabajadores con respecto al aprendizaje y al cambio. Entre otros.

8.2 DIAGNÓSTICO DE LA POSICIÓN COMPETITIVA

Gráfica 7. Diagnóstico de la posición competitiva



Fuente: La autora

El Hospital Departamental de Buenaventura en comparación con sus competidores tiene un poder de negociación relativo para con sus proveedores ya que por no disponer de suficiente recurso financiero presenta mora en los pagos a los mismos. Situación que impide que la casa de salud realice exigencias tal como fechas de entrega.

Los clientes o usuarios de la casa de salud en su mayoría de recursos muy limitados, afiliados al régimen subsidiado en muchos casos no cuentan para pagar la suma que se les cobra, acudiendo entonces ante la oficina de trabajo social para conseguir una reducción de la misma.

Buenaventura es un mercado atractivo para las instituciones de salud ya que a las instituciones existentes les faltan servicios, por lo que tienen que hacer continuas remisiones de pacientes a la ciudad de Cali para la atención y toma de exámenes, pues no cuentan con personal y equipos para realizar los mismos. Es por esto que es inminente la entrada de más instituciones que cuentan con muchos servicios que no se prestan en la ciudad pudiendo además prestar también los servicios que si hay en la ciudad.

Tabla 14. Análisis DOFA del Hospital Departamental de Buenaventura

Oportunidades	Amenazas
Ubicación geográfica	Manejo del régimen subsidiado
Variedad de especialistas	Presupuesto insuficiente
	Crisis social
	Poco acceso a desarrollo tecnológico
	Incremento de competidores
	Avance tecnológico de la competencia
Debilidades	Fortalezas
Excesiva manipulación política	Personal calificado
Incapacidad financiera	Cultura organizacional fuerte
Insuficiente número de recursos humanos	Variedad de servicios
Equipamiento médico obsoleto	Infraestructura amplia
Infraestructura en deterioro	

Fuente: La autora

La importancia de la matriz DOFA radica en que con ésta se obtiene un diagnóstico de la Institución; elemento requerido para tomar decisiones. La matriz DOFA muestra con claridad cuáles son las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, elementos que al tenerlos claros, arrojan una visión global e integral de la verdadera situación.

Este análisis permite la clasificación de la perspectiva estratégica, la identificación de incertidumbres que generan dudas permanentemente, la creación de escenarios del futuro, los cuales sirven para realizar conjeturas que indiquen la situación futura de la institución; formulación de proyectos de apoyo a la competitividad o planes de mejoramiento en áreas específicas con las estrategias a utilizar; los resultados esperados, además del diseño de las estrategias se marca un período de tiempo en el cual pueden llevarse a cabo los proyectos, de igual forma se fijan los indicadores para la posterior evaluación y las metas a corto, mediano y largo plazo.

9. ANÁLISIS DE LA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

El Hospital Departamental de Buenaventura como toda organización y/o institución no está ajeno a factores externos, que afectan positiva o negativamente el funcionamiento de la misma. Por esto se debe tener en cuenta cuestiones políticas, económicas, sociales, ambientales, culturales y tecnológicas que están fuera del control de la casa de salud pero que de evolucionar positivamente fomentan la competitividad del Hospital.

Político: Este factor ejerce gran control sobre el Hospital, puesto que el sistema de salud en Colombia está regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Protección Social.

El gobierno estableció el Sistema General de Seguridad Social en el país cambiando al Sistema Nacional de Salud con el cual se manejaban subsidios a la oferta; bajo este régimen los recursos del gobierno central para la salud eran transferidos directamente a la red de hospitales públicos del país. Contrario a lo que ocurre en la actualidad donde se manejan subsidios a la demanda y participan actores privados con intereses particulares como son los entes aseguradores o Empresas Promotoras de Salud (EPS).

Por otra parte, a nivel local hay una fuerte incidencia del sector político a esta Institución, ya que a través de gobernadores y secretarios de salud departamentales y municipales se instala personal en cargos para los cuales no están suficientemente capacitados, sin embargo éstos son nombrados por favores y/o compromisos políticos adquiridos en épocas de elecciones; esto contribuye al deterioro debido a la falta de compromiso con la casa de salud.

Económico: La poca capacidad de inversión que existe en Buenaventura es una grave problemática ya que esto conlleva a una descomposición social por la falta de empleo y el aumento de la inseguridad en la ciudad. A pesar de ser la región pacífica un atractivo turístico y poseer zonas ricas y diversas sin explotar por el hombre, se ha concebido su economía en las prácticas y formas artesanales del sector rural utilizando métodos sencillos que no tienen nada que ver con procedimientos tecnológicos.

Buenaventura representa un gran porcentaje de utilidades por la exportación e importación que se realiza frecuentemente en el puerto.

Al hospital le adeudan pagos las diferentes EPSs con las que tiene establecido contratos; razón por la cual la casa de salud se encuentra en un estado de iliquidez constante.

Social: El entorno social juega un papel muy importante puesto que el nivel de vida de la población que habita la región pacífica refleja un alto índice de pobreza (80.6%) y necesidades básicas insatisfechas según los estudios realizados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); esto debido al deficiente desarrollo de explotación de la naturaleza, corrupción y la falta de compromiso de los gobernantes de turno.

La crisis social que afronta la ciudad afecta al hospital debido al incremento de la inseguridad, desempleo, violencia, crisis familiares, entre otros.

Ambiental: Son los factores geográficos, ecológicos y climáticos que pueden afectar el funcionamiento y crecimiento de la casa de salud. La costa pacífica es una zona que posee una abundante vegetación y una cuenca hidrográfica constituida por varios ríos y la altitud sobre el nivel del mar que se refleja en una alta pluviosidad lo cual genera constante humedad en las estructuras y contribuye a que

se presente una rápida oxidación en los diferentes elementos utilizados en la prestación de los servicios debido a las condiciones de salinidad de la ciudad-puerto.

Por otro lado las altas temperaturas que también se presentan producen enfermedades en los habitantes de la región, generadas por las condiciones climáticas, entre ellas la malaria.

Cultural: Buenaventura y en general la región pacífica cuenta con una invaluable riqueza cultural que se refleja en cada una de las historias, mitos, leyendas, rituales y bailes realizados por los habitantes de la región. No obstante un gran número de habitantes se inclinan por acudir a la medicina tradicional para aliviar sus padecimientos de salud, ya sean propios o de familiares, puesto que consideran que se trata de maleficios y que el único remedio útil es el realizado por personas que aseguran saber de espíritus, rezos y oraciones para curar a los enfermos; otro aspecto cultural de la región es la frecuente auto medicación , que hace que acudan al hospital como último recurso en ocasiones siendo ya demasiado tarde.

Tecnológico: El ambiente tecnológico es de gran importancia para el Hospital ya que la continua evolución en los instrumentos y equipos médicos hacen que la institución al no contar con los recursos para la actualización de los equipos, entre en un período de atraso y obsolescencia; no pudiendo satisfacer las necesidades de los usuarios y pacientes.

Equipos como desfibriladores, básculas, colposcopios, nebulizadores, electrobisturí, monitores fetales, monitores multiparámetros, dopplers vasculares, entre otros. Son equipos necesarios en el hospital; algunos ya cumplieron su ciclo de vida y se hace imperativo el reemplazo de los mismos.

9.1 DESCRIPCIÓN DE INCERTIDUMBRES CLAVES

1. Deterioro de la infraestructura
2. Equipamiento médico en fase de obsolescencia
3. Atraso en los pagos a trabajadores
4. Inconformidades por mala atención
5. Deficiente servicio en el área de urgencias

9.2 DESCRIPCIÓN DE ESCENARIOS FUTUROS

Escenario # 1. Con la reforma en la ley 100 de 1993 en el año 2012, los hospitales públicos se han visto muy beneficiados, ya que gracias a la cooperación que se le brindó en el año 2013, se implementó tecnología avanzada en un 30%, lo que permitió mejorar la capacidad y la calidad de la prestación de servicios. Desde el 2015, los funcionarios del Hospital Departamental de Buenaventura reciben capacitaciones de servicio y atención al cliente periódicamente. Se adecuo la infraestructura en un 60% y en este año 2017 no se tienen deudas con trabajadores ni proveedores.

Gracias a este cambio, el hospital logró mejorar su rentabilidad.

Escenario # 2. En el año 2013, se logró la participación del sector privado en la implementación del plan de competitividad para el Hospital Departamental de Buenaventura; donde se establecieron múltiples convenios para subsanar los pasivos que presentaba la casa de salud, la contribución con el mejoramiento de su infraestructura y el mejoramiento continuo de la atención en salud.

En el presente año 2016 trabajan de manera integrada las directivas del hospital, el sector privado, el estado y la comunidad; esta última cumple un papel

primordial de veeduría ciudadana ejerciendo vigilancia sobre la gestión que se realiza en la casa de salud para mejorar la prestación del servicio.

Escenario # 3. No se logró la cooperación suficiente para fomentar la competitividad en el Hospital Departamental de Buenaventura.

En el 2013, el hospital siguió sin variaciones en su funcionamiento, caracterizado por los retrasos en los pagos a trabajadores y proveedores; infraestructura deteriorada, equipos obsoletos y continuas quejas de los usuarios por falta de una buena atención.

En el año 2017 el Hospital Departamental de Buenaventura sigue en déficit, en espera de que se le realicen pagos atrasados de las EPS con las que tiene contratos para poder subsanar los pasivos existentes. Mientras tanto los trabajadores entran en constantes ceses de actividades para exigir el pago de salarios.

9.3 IDEAS- PROYECTOS DE APOYO A LA COMPETITIVIDAD

9.3.1 Adecuación y dotación de áreas de servicios de salud

9.3.1.1 Área de gineco-obstetricia

Objetivo: Satisfacer a las mujeres de la comunidad Bonaverense y de la costa pacífica brindándoles un servicio de calidad durante su etapa de gestación.

Problema: Riesgo por deterioro físico debido a la humedad en el área de gineco-obstetricia

Descripción del problema: El área de gineco obstetricia presenta en la actualidad un visible deterioro en paredes y cielo raso el cual representa un inminente peligro tanto para los trabajadores del área como para las pacientes y sus hijos próximos a nacer.

Vale la pena recordar que la gineco-obstetricia se dedica a las enfermedades exclusivas de la mujer así como la vigilancia, resolución y problemas del embarazo y el parto

Cabe anotar que debido a las continuas lluvias en el puerto se presenta humedad por filtración de agua; esto se hace notable en el cielorraso y las paredes del área.

Estrategia a utilizar: Gestionar los recursos necesarios para la adecuación del área. Se debe efectuar la fase precontractual y contractual, con el objetivo de garantizar el buen funcionamiento y la continuidad de esta importante área.

Tabla 15. Presupuesto de adecuación área gineco-obstetricia (2011)

m²: metro cuadrado

ml: metro lineal

°C: grados centígrados

A.I.U.: Administración, Imprevistos y Utilidades

Descripción	Unidad	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
Preliminares				
Desmonte cielo falso	m ²	490	1250	\$612,500
Retiro de cable	ml	2220	330	\$732,600
Rasqueteada, lijada	m ²	740	1140	\$843,600
Desmonte de puerta	Unidad	30	2220	\$66,600
Retiro de salida eléctrica	Unidad	98	8520	\$834,960
Desmonte de lavamanos	Unidad	16	16180	\$258,880
Desmonte de sanitario	Unidad	15	16180	\$242,700
Demolición repello	m ²	410	3720	\$1,525,200
Demolición muro	m ²	60	25490	\$1,529,400
Demolición enchape	m ²	250	5200	\$1,300,000
Demolición piso granito	m ²	100	2910	\$291,000
Retiro tubería existente	ml	75	4060	\$304,500
Subtotal				\$8,541,940
Sanitaria				
Tubería PVC 3"	ml	15	21940	\$329,100
Unión sanitaria 3"	Unidad	24	2070	\$49,680
Arreglo punto sanitario PVC 3"	Unidad	29	21080	\$611,320
Sifón sanitario 3"	Unidad	28	5890	\$164,920
Soldadura PVC 900°C (1/4)	Unidad	5	48100	\$240,500
Limpiador 760°C (1/4)	Unidad	7	23200	\$162,400

Subtotal				\$1,557,920
Hidráulica				
Tubería PVC 2"	ml	28	11050	\$309,400
Tubería PVC 1/2"	ml	60	3450	\$207,000
Codo presión PVC 2"	Unidad	160	8620	\$1,379,200
Codo presión PVC 1/2"	Unidad	300	840	\$252,000
Subtotal				\$2,147,600
Mampostería				
Muro ladrillo soga sucio	m ²	120	27140	\$3,256,800
Repello				
Repello muro 1-2	m ²	225	15530	\$3,494,250
Repello losa rústica 1-3	m ²	95	15410	\$1,463,950
Repello cartera + filo	ml	230	8470	\$1,948,100
Subtotal				\$6,906,300
Enchape				
Enchape cerámico 20*20 1 cal	m ²	250	32200	\$8,050,000
Granito pulido mesón+ faldón	m ²	90	98760	\$8,888,400
Subtotal				\$16,938,400
Grifería				
Ducha sencilla	Unidad	30	33660	\$1,009,800
Grifo sencillo mezcla lavaplatos	Unidad	9	50420	\$453,780
Subtotal				\$1,463,580
Cielo falso				
Lámina policarbonato alveolar 10	m ²	490	80460	\$39,425,400
Estructura policarbonato	m ²	490	36080	\$17,679,200
Instalación estructura metálica	m ²	490	4370	\$2,141,300

Instalación cielo falso	m ²	490	11230	\$5,502,700
Subtotal				\$64,748,600
Puertas				
Nave madera. Triplex 81-100	Unidad	20	428240	\$8,564,800
Nave alum. Barrotes 1*1 COR	m ²	45	232290	\$10,453,050
Nave aluminio Entamborada llena	m ²	32	344300	\$11,017,600
Cerradura safe alcoba	Unidad	25	43390	\$1,084,750
Cerradura safe picoloro	Unidad	8	49950	\$399,600
Bisagra vaivén piso	Unidad	8	72930	\$583,440
Fallea metálica	Unidad	6	11650	\$69,900
Marco en aluminio	Unidad	43	216180	\$9,295,740
Instalación marco	Unidad	43	20310	\$873,330
Instalación puerta	Unidad	43	35980	\$1,547,140
Subtotal				\$43,889,350
Estuco y Pintura				
Viniltex muro 3m	m ²	480	5130	\$2,462,400
Estuco relleno	m ²	480	11280	\$5,414,400
Uretano Sika	m ²	120	25410	\$3,049,200
Subtotal				\$10,926,000
Pintura aceite				
Esmalte guarda escoba	ml	440	1950	\$858,000
Esmalte sobre madera llena	m ²	38	8130	\$308,940
Subtotal				\$1,166,940
Vidrio				
Vidrio transparente 4mm	m ²	90	42150	\$3,793,500
Celosía aluminio vidrio	m ²	90	134500	\$12,105,000
Instalación vidrio laminado	m ²	90	24690	\$2,222,100

Subtotal				\$18,120,600
Instalación eléctrica				
Lámpara electrónica 2*32	Unidad	60	144200	\$8,652,000
Instalación lámpara	Unidad	60	14820	\$889,200
Toma televisión	Unidad	19	16210	\$307,990
Acometida televisión	ml	630	6530	\$4,113,900
Cable datos UTP	ml	630	2830	\$1,782,900
Instalación toma televisión	Unidad	16	4320	\$69,120
Acometida telefónica 1/2"	ml	430	5140	\$2,210,200
Alambre cobre 14	ml	430	2310	\$993,300
Alambre cobre 12	ml	620	3090	\$1,915,800
Instalación toma teléfono	ml	16	4320	\$69,120
Salida Switch (c/t)	Unidad	72	19390	\$1,396,080
Salida toma 1F (c/t)	Unidad	60	43060	\$2,583,600
Instalación Switch	Unidad	72	4320	\$311,040
Breaker 1F 15 hasta 60 AMP	Unidad	25	26990	\$674,750
Instalación Breaker 1F	Unidad	25	10620	\$265,500
Cable telefónico 2P	ml	630	1440	\$907,200
Subtotal				\$27,141,700
Punto				
Punto toma de oxígeno	Unidad	60	40270	\$2,416,200
Toma chemetron oxígeno	Unidad	60	209532	\$12,571,921
Toma chemetron vacío	Unidad	60	209532	\$12,571,921
Tubo cobre tipo K 1/2	Unidad	300	61500	\$18,450,000
Subtotal				\$46,010,040
Comunicación				
Toma voz	Unidad	4	138140	\$552,560
Salida sonido				
Control de audio	Unidad	2	375000	\$750,000
Citófono	Unidad	19	45000	\$855,000
Acometida sonido encauchetada	ml	630	5960	\$3,754,800

Micrófono	Unidad	2	180000	\$360,000
Toma voz	Unidad	2	53000	\$106,000
Subtotal				\$5,825,800
Mantenimiento				
Destronque, pulida, brillada piso	m ²	490	10370	\$5,081,300
Aparato Sanitario				
Sanitario económico corona	Juego	15	215350	\$3,230,250
Instalación sanitario	Unidad	15	15180	\$227,700
Lavamanos	Unidad	15	73550	\$1,103,250
Instalación lavamanos	Unidad	15	15000	\$225,000
Subtotal				\$4,786,200

COSTO DE OBRA	\$269,278,370
A.I.U. 31.5%	\$84,822,686
INTERVENTORIA 8%	\$21,542,269
COSTO TOTAL OBRA	\$375,643,326

9.3.1.2 Adecuación del área quirúrgica

Objetivo: Satisfacer a la población de Buenaventura y la región Pacífica proporcionando un espacio idóneo para la realización de intervenciones quirúrgicas.

Descripción del problema: El área de quirúrgica en la casa de salud muestra un notable deterioro, puesto que por las continuas lluvias en el puerto se presentan filtraciones de agua que afecta el cielo falso y las paredes del área.

Esto conlleva un grave riesgo ya que la humedad puede ocasionar detrimento en los equipos utilizados en el servicio quirúrgico y puede ocasionar un cese en la prestación del mismo.

Por otra parte se hace necesario que las puertas y baños del área sean sustituidos rápidamente por el mal funcionamiento que presentan, lo que origina que ésta área del Hospital Departamental de Buenaventura no cuente con las condiciones de calidad y garantía para los pacientes.

Se hace necesario el acondicionamiento de una zona de aislamiento para atender diversas patologías como Tuberculosis, Malaria, entre otras.

Estrategia a utilizar: La gerencia debe gestionar intensamente los recursos ante los entes correspondientes para garantizar un servicio óptimo de acuerdo a los requerimientos necesarios para la realización de una intervención quirúrgica.

Tabla 16. Presupuesto de adecuación área quirúrgica (2011)

Descripción	Unidad	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
Preliminares				
Desmonte cielo falso	m ²	390	1250	\$487,500
Retiro de cable	ml	2220	330	\$732,600
Rasqueteada, lijada	m ²	740	1140	\$843,600
Desmonte de puerta	Unidad	30	2220	\$66,600
Retiro de salida eléctrica	Unidad	98	8520	\$834,960
Desmonte de lavamanos	Unidad	11	16180	\$177,980
Desmonte de sanitario	Unidad	11	16180	\$177,980
Demolición repello	m ²	300	3720	\$1,116,000
Demolición muro	m ²	60	25490	\$1,529,400
Demolición enchape	m ²	230	5200	\$1,196,000
Demolición piso granito	m ²	100	3830	\$383,000
Retiro tubería existente	ml	75	4060	\$304,500
Subtotal				\$7,850,120
Sanitaria				
Tubería PVC 3"	ml	15	21940	\$329,100
Unión sanitaria 3"	Unidad	24	2070	\$49,680
Arreglo punto sanitario PVC 3"	Unidad	29	21080	\$611,320
Sifón sanitario 3"	Unidad	28	5890	\$164,920
Soldadura PVC 900°C (1/4)	Unidad	5	48100	\$240,500
Limpiador 760°C (1/4)	Unidad	7	23200	\$162,400
Subtotal				\$1,557,920
Hidráulica				
Tubería PVC 2"	ml	28	11050	\$309,400
Tubería PVC 1/2"	ml	60	3450	\$207,000
Codo presión PVC 2"	Unidad	160	8620	\$1,379,200
Codo presión PVC 1/2"	Unidad	300	840	\$252,000

Subtotal				\$2,147,600
Mampostería				
Muro ladrillo sogá sucio	m ²	120	27140	\$3,256,800
Repello				
Repello muro 1-2	m ²	400	14820	\$5,928,000
Repello losa rústica 1-3	m ²	80	15410	\$1,232,800
Repello cartera + filo	ml	200	8470	\$1,694,,000
Subtotal				\$8,854,800
Enchape				
Enchape cerámico 20*20 1 cal	m ²	230	32200	\$7,406,000
Granito pulido mesón+ faldón	m ²	90	98760	\$8,888,400
Subtotal				\$16,294,400
Grifería				
Ducha sencilla L piscis	Unidad	30	33660	\$1,009,800
Grifo sencillo mezcla lavaplatos	Unidad	9	67280	\$605,520
Subtotal				\$1,615,320
Cielo falso				
Lámina polycarbonato alveolar 10	m ²	390	80460	\$31,379,400
Estructura entramado metal	m ²	390	26390	\$10,292,100
Instalación estructura	m ²	390	4370	\$1,704,300
Instalación cielo falso	m ²	390	11230	\$4,379,300
Subtotal				\$47,755,500
Puertas				
Nave madera Triplex 81-100	Unidad	14	428240	\$5,995,360
Nave aluminio Entamborada llena	m ²	32	344300	\$11,017,600
Cerradura safe alcoba	Unidad	25	43390	\$1,084,750

Cerradura safe picoloro	Unidad	2	49950	\$99,900
Bisagra vaiven piso	Unidad	4	72930	\$291,720
Fallea metálica	Unidad	8	11650	\$93,200
Marco en aluminio	Unidad	28	216180	\$6,053,040
Instalación marco	Unidad	28	20310	\$568,680
Colocación puertas	Unidad	28	35980	\$1,007,440
Subtotal				\$26,211,690
Estuco y Pintura				
Viniltex muro 3 manos	m ²	450	5130	\$2,308,500
Estuco muro plástico	m ²	450	5070	\$2,281,500
Uretano Sika	m ²	110	25410	\$2,795,100
Subtotal				\$7,385,100
Pintura aceite				
Esmalte guarda escoba	ml	410	1760	\$721,600
Esmalte sobre madera llena	m ²	34	8130	\$276,420
Subtotal				\$998,020
Vidrio				
Vidrio transparente 3 MM	m ²	75	39000	\$2,925,000
Celosía aluminio vidrio	m ²	75	134500	\$10,087,500
Instalación vidrio laminado	m ²	75	24690	\$1,851,750
Subtotal				\$14,864,250
Instalación eléctrica				
Lámpara electrónica 2*32	Unidad	50	144200	\$7,210,000
Instalación lámpara	Unidad	50	14820	\$741,000
Toma televisión	Unidad	15	16210	\$243,150
Acometida televisión	ml	550	6530	\$3,591,500
Cable datos UTP	ml	550	2830	\$1,556,500
Instalación toma televisión	Unidad	15	4320	\$64,800
Acometida telefónica 1/2"	ml	390	5140	\$2,004,600

Alambre cobre 14	ml	390	2310	\$900,900
Alambre cobre 12	ml	560	3090	\$1,730,400
Instalación toma teléfono	ml	12	4320	\$51,840
Salida Switche (c/t)	Unidad	63	19390	\$1,221,570
Salida toma 1F (c/t)	Unidad	51	43060	\$2,196,060
Instalación Switche	Unidad	63	4320	\$272,160
Breaker 1F 15 hasta 60 amperios	Unidad	20	26990	\$539,800
Instalación Breaker 1F	Unidad	20	10620	\$212,400
Cable telefónico 2P	ml	550	1440	\$792,000
Subtotal				\$23,328,680
Punto				
Punto toma de oxígeno	Unidad	50	40270	\$2,013,500
Toma chemetron oxígeno	Unidad	50	209532	\$10,476,600
Toma chemetron vacío	Unidad	50	209532	\$10,476,600
Tubo cobre tipo K 1/2	Unidad	280	61500	\$17,220,000
Subtotal				\$40,186,700
Salida sonido				
Control de audio	Unidad	2	375000	\$750,000
Citófono	Unidad	15	45000	\$675,000
Acometida sonido encauchetada	ml	580	5960	\$3,456,800
Micrófono	Unidad	2	180000	\$360,000
Toma voz	Unidad	2	53000	\$106,000
Subtotal				\$5,347,800
Mantenimiento				
Destronque, pulida, brillada piso	m ²	390	10370	\$4,044,300
Aparato Sanitario				
Sanitario Acuacer corona	Juego	11	215350	\$2,368,850
Instalación sanitario	Unidad	11	15180	\$166,980
Lavamanos	Unidad	11	73550	\$809,050
Instalación lavamanos	Unidad	11	15000	\$165,000

Subtotal				\$3,509,880
Limpieza y aseo				
Limpieza general	m ²	390	1360	\$530,400

COSTO DE OBRA	\$215,739,280
A.I.U. 31.5%	\$67,957,873
INTERVENTORIA 8%	\$17,259,142
COSTO TOTAL OBRA	\$300,956,295

9.3.1.3 Adecuación de la Caldera

Objetivo: Adecuar el área física donde opera la caldera para asegurar la continua prestación de servicios en el Hospital Departamental de Buenaventura.

Problema: Deterioro del área física donde está ubicada la caldera y mal funcionamiento en la red de vapor de la misma.

Descripción del problema: La prestación del servicio de salud en el Hospital Departamental de Buenaventura se encuentra amenazado por la posible detención de la caldera del hospital.

Esta máquina (caldera) genera vapor; éste vapor es utilizado en el área de Nutrición para elaborar los alimentos, también es utilizado en lavandería y central de esterilización. Actualmente se presentan fugas o escapes por la obsolescencia de algunas válvulas, lo cual imposibilita el correcto funcionamiento en esta área.

Por otra parte el área física donde opera la caldera presenta un visible deterioro ya que el techo presenta desprendimiento y un alto grado de humedad. Generando riesgos para el personal que labora en esta área.

Estrategia a utilizar: Reparar el área física donde opera la caldera para garantizar la prestación de los servicios que se derivan del buen funcionamiento de ésta. La gerencia del hospital debe procurar la consecución de los recursos que permitan la ejecución de la obra.

Tabla 17. Presupuesto de adecuación de la caldera (2011)

Descripción	Unidad	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
Desmante				
Desmante cubierta lámina	m ²	128	4040	\$517,120
Demolición				
Demolición repello cielo	m ²	96	4010	\$384,960
Picada, abuzarada muro	m ²	288	4730	\$1,362,240
Rasqueteada, lijada, y resane	m ²	288	1140	\$328,320
Subtotal				\$2,075,520
Impermeabilización				
Impermeabilización xiplex blanco	m ²	146	15650	\$2,284,900
Uretano Sika	m ²	128	25410	\$3,252,480
Subtotal				\$5,537,380
Cielo Raso				
Lámina policarbonato alveolar	m ²	128	80460	\$10,298,880
Estructura entramado metal	m ²	128	26390	\$3,377,920
Instalación estructura metálica	m ²	128	4370	\$559,360

Instalación cielo falso	m ²	128	11230	\$1,437,440
Subtotal				\$15,673,600
Repello y estuco				
Repello cielo malla	m ²	128	20950	\$2,681,600
Repello muro rústico	m ²	128	17770	\$5,117,760
Estuco muro	m ²	128	3930	\$1,131,840
Subtotal				\$8,931,200
Pintura				
Pintura Viniltex (3 manos)	m ²	288	5130	\$1,477,440
Pintura esmalte	m ²	98	6740	\$660,520
Subtotal				\$2,137,960
Cubierta				
Correa metálica 3.00-4.00 metros	ml	88	58010	\$5,104,880
Teja aluminio poliuretano	m ²	128	128200	\$16,409,600
Instalación correa metálica	ml	88	3320	\$292,160
Instalación teja aluminio	m ²	128	5750	\$736,000
Subtotal				\$22,542,640
Limpieza y aseo				
Limpieza general	m ²	128	1570	\$200,960

COSTO DE OBRA	\$57,616,380
A.I.U. 31.5%	\$18,149,159
INTERVENTORIA 8%	\$4,609,310
COSTO TOTAL OBRA	\$80,374,850

9.3.1.4 Construcción de Cisterna

Objetivo: Facilitar la disponibilidad permanente de agua potable en el Hospital Departamental de Buenaventura.

Problema: Insuficiente espacio de almacenamiento de agua potable en el Hospital Departamental de Buenaventura para el suministro del líquido a servicios y áreas de apoyo que lo requieren.

Descripción del problema: El Hospital Departamental de Buenaventura posee una cisterna que por condiciones de tamaño y capacidad de almacenaje no satisface la necesidad de abastecimiento permanente de agua en la casa de salud.

La cisterna que posee el Hospital tiene una capacidad de 155 m³, lo que permite abastecer a los diferentes servicios y áreas de apoyo por espacio de 8 a 10 horas aproximadamente.

Buenaventura es de las áreas con mayor reserva hídrica en el mundo, pero sufre de racionamiento de agua y problema de presiones constantes, ésta situación persiste por la falta de líneas de conducción adecuadas (según los expertos concluyen que la ciudad-puerto tiene un atraso de 25 años).

El adecuado funcionamiento de las líneas de conducción de agua permitiría el transporte del preciado líquido, situación que resultaría benéfica para toda la ciudad de Buenaventura y en especial para el Hospital. Mientras esto se hace realidad la casa de salud debe contar con otra cisterna que le permita mantener agua potable y abastecer a los servicios que requieren permanentemente este servicio.

Estrategia a utilizar: Construir otra cisterna que se utilice de manera alterna con la ya existente que permita garantizar la disponibilidad del agua en la institución.

Tabla 18. Presupuesto construcción de cisterna (2011)

Descripción	Unidad	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
Tanque almacenamiento				
Replanteo	Día	3	60000	\$180.000,00
Rotura y retiro de pavimento	M ³	15	80000	\$1.200.000,00
Excavación manual	M ³	200	8000	\$1.600.000,00
Entibado temporal 0-2 m	M ²	250	12000	\$3.000.000,00
Llenos con material selecto	M ³	140	5000	\$700.000,00
Regada de material excedente de la excavación	M ³	60	10000	\$600.000,00
Entresuelo en piedra para afirmado espesor 0,20 m	M ³	20	50000	\$1.000.000,00
Concreto fc=245 kg/cm ² para losas de fondo	M ³	25	480000	\$12.000.000,00
Concreto fc=245 kg/cm ² para muros	M ³	25	520000	\$13.325.000,00
Concreto fc=245 kg/cm ² para tapas	M ³	25	520000	\$13.325.000,00
Acero de refuerzo fy = 60000 psi	kg	7593	4220	\$32.042.460,00
Cinta PVC espesor de 22 cm	ML	42	32000	\$1.344.000,00
Subtotal				\$80.316.460,00
Sistema de bombeo				
Moto-bomba centrífuga horizontal	Unidad	1	1856000	\$1.856.000,00
Tanque metálico con membrana para equipo hidrófló	Unidad	1	1545894	\$1.545.894,00
Arrancador directo en caja plástica debidamente				

alambrado incluyendo contactor, relé bimetálico y botones star stop	Unidad	1	526428	\$526.428,00
Accesorios normales de instalación para equipo hidroflo incluyendo: • 1 switch flotador para control de nivel • 1 presóstato rango 40-60 PSI • 1 manómetro • 1 válvula cheque hidro 2" • 2 válvulas paso libre Red White de 2" (succión, descarga) • 1 válvulas paso libre Red White de 1 1/2" (tanque) • 1 válvula de paso libre Red White de 1" (desagüe tanque)	Unidad	1	1087195	\$1.087.195,00
Subtotal				\$5.015.517,00
Red de distribución				
Suministro e instalación de Tubería presión PVC 3/4"	ML	10	6800	\$68.000,00
Suministro e instalación de Tubería presión PVC 1/2"	ML	38	3450	\$131.100,00
Suministro e instalación de Tubería presión PVC 1"	ML	35	8450	\$295.750,00
Suministro e instalación de Tubería presión PVC 1 1/4"	ML	40	10920	\$436.800,00
Suministro e instalación de Tubería presión PVC 1 1/2"	ML	5	12799	\$63.995,00
Suministro e instalación de Tubería presión PVC 2"	ML	8	11050	\$88.400,00
Construcción de Cámara de aire para golpe de ariete	Unidad	20	12600	\$252.000,00
Suministro e instalación de	Unidad	16	31500	\$504.000,00

Salida de presión en 1/2"				
Suministro e instalación de Válvula de cierre 1/2"	Unidad	6	42000	\$252.000,00
Suministro e instalación de Válvula de cierre 1"	Unidad	2	60900	\$121.800,00
Subtotal				\$2.213.845,00

COSTO DE OBRA	\$87.545.822,00
A.I.U. 31.5%	\$27.576.933,00
INTERVENTORIA 8%	\$7.003.665,00
COSTO TOTAL OBRA	\$122.126.420,00

9.3.2 Renovación de equipamiento médico

Objetivo: Renovar equipos médicos en fase de obsolescencia en el Hospital Departamental de Buenaventura

Descripción: Algunos equipos médicos del hospital como son algunos equipos de cirugía, imagenología y de ginecoobstetricia ya han cumplido su ciclo de vida por lo que empiezan a evidenciar deterioro tanto en su aspecto como en su funcionamiento. Esto ocasiona que el servicio que se presta no sea eficiente ya que los equipos no funcionan a una capacidad normal.

Cabe resaltar que el alto costo de los equipos modernos representa un problema para el Hospital Departamental de Buenaventura, ya que éste no cuenta con la capacidad financiera suficiente para adquirirlos; mientras tanto la elevada demanda de pruebas que los médicos precisan realizar para determinar un diagnóstico completo debe ser trasladada a otras instituciones y/o ciudades.

Estrategia a utilizar: Se debe gestionar la consecución de los recursos necesarios

para la adquisición de los equipos hospitalarios del área de cirugía, imagenología y ginecoobstetricia del hospital departamental de Buenaventura.

La secretaria de salud departamental, la gobernación del Valle, la alcaldía distrital, ONGs, entre otros. son principales fuentes de posibles recursos.

Recursos actuales a utilizar: La gerencia de la casa de salud es la principal encargada de Los programas de reconocimiento al empleado pueden tomar numerosas formas. Las mejores usan múltiples fuentes y reconocen tanto los logros del individuo como los del grupo. Por ejemplo, cada trimestre se puede reconocer a trabajadores por: “haber ido por encima y más allá del deber”.

Los mismos trabajadores pueden sugerir los nombres de sus compañeros que realizaron mejor desempeño en innovación, reducción de costos, servicio al cliente, entre otros. Los reconocimientos pueden ser camisetas, tazas, banderines, boletos para el cine, un reloj vacaciones pagadas y recompensas en efectivo.

También se puede enviar una nota de reconocimiento al empleado, se puede reconocer públicamente sus logros, enviar un e-mail de congratulación, entre otros.

Un sistema eficaz de motivar es el buzón de sugerencias

9.3.3 Pagos oportunos a los trabajadores del Hospital Departamental de Buenaventura

Objetivo: Cumplir con el pago de salarios a los trabajadores

Descripción: En el Hospital Departamental de Buenaventura se vienen presentando ceses de actividades debido a que se les adeuda a los trabajadores hasta tres meses de salario; por eso los trabajadores optan por tomar las vías de hecho, cerrando las puertas de la Institución. Esto acrecienta el problema ya que muchos usuarios se ven seriamente afectados por la suspensión en la prestación de los servicios.

Se debe tener en cuenta que las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) con las que el hospital tiene contratos, presentan demoras en los pagos a la Institución; convirtiéndose esto en un círculo vicioso en el cual el hospital no paga por que tampoco le pagan.

Estrategia a utilizar: Las directivas del Hospital Departamental de Buenaventura deben impedir que se cierren nuevamente las puertas de la casa de salud por que se le adeuda el sueldo a los trabajadores; para esto debe garantizar el pago de salarios a los mismos.

Con las autoridades departamentales, distrital y empresas del sector privado, la casa de salud debe gestionar auxilios y préstamos debidamente respaldados para cumplir el pago de la nómina, mientras se hace efectivo el pago de las EPS con las que tiene contrato y posteriormente realizarles el reembolso. De esta manera se estaría cumpliendo a cabalidad con los trabajadores y proporcionando a la comunidad la continua prestación de los servicios.

Recursos a utilizar: equipo humano administrativo encabezado por la gerencia para

la elaboración de las diferentes propuestas a presentar.

9.3.4 Reducción de inconformidades por parte de usuarios y pacientes

Objetivo: Reducir el 70% de las inconformidades de los usuarios del Hospital Departamental de Buenaventura

Descripción: En el Hospital Departamental de Buenaventura se presentan múltiples inconformidades por parte de usuarios y pacientes, esto debido a la deficiente prestación de servicios especialmente en urgencias y consulta externa.

Las inconformidades están relacionadas con los tiempos de espera, asignación de citas, aplazamiento de intervenciones quirúrgicas; todas las anteriores en el área de consulta externa; en el área de urgencias las inconformidades más frecuentes son falta de camas y camillas, demora en la atención, dificultades con el personal de admisión.

Cabe resaltar que la casa de salud cuenta con la oficina de servicio y atención al usuario; no obstante esta oficina no funciona de manera efectiva ya que espera que el usuario se acerque y escriba una queja, reclamo o sugerencia para darle el tratamiento necesario, las pocas que se presentan quedan archivadas sin realizarles un proceso adecuado. Sin embargo los usuarios y pacientes no acuden ya sea por falta de información, apuro o simplemente lo encuentran como una pérdida de tiempo y prefieren comunicarse las múltiples inconformidades de manera verbal entre ellos, enfermeras y con personal ajeno a la Institución.

Estrategia a utilizar: No esperar que el usuario se acerque a la oficina sino que acercarse a él inmediatamente después de ser atendido, con una breve encuesta de máximo cuatro preguntas relacionadas con la atención de enfermeras a cargo, tiempo de espera y la atención del médico.

Esta encuesta preferiblemente debe ser realizada a pocos metros del servicio que se acabó de recibir para que no haya presencia ni del médico ni de la enfermera a cargo, ésto para evitar que por su presencia el encuestado no responda honestamente a la misma.

El encargado de las encuestas debe estar preparado para proporcionarle al usuario comodidad, es decir, si el usuario no dispone de tiempo suficiente para escribir sus respuestas, el encuestador debe escribirlas rápidamente por él, con el fin de que no se pierda la información y no causar malestar al cliente.

Debido a que son muchos los usuarios y pacientes de la casa de salud, se debe adoptar mecanismos para determinar el número de encuestas a realizar. Para esto se debe utilizar un modelo estadístico que permita tomar una muestra representativa. Así mismo, con base en los resultados adoptar medidas correctivas para mejorar la atención al usuario.

Recursos a utilizar: El personal de la oficina de atención al usuario es insuficiente, por lo tanto se debe contratar 4 personas de manera temporal para las actividades de recolección, procesamiento y presentación de la información. Este personal debe ser calificado.

Se les debe dotar con los recursos físicos necesarios para el desarrollo de las actividades como son: escritorio, computadores, resmas, bolígrafos, lápices, memorias USB, carpetas, entre otros.

Tabla 19. Presupuesto para la realización de encuestas (2011)

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo unitario	Costo total
PERSONAL				
Investigador	día	30	66666	\$2,000.000,00
Auxiliar 1	día	30	26666	\$800.000,00
Auxiliar 2	día	30	26666	\$800.000,00
Auxiliar 3	día	20	26666	\$533,320,00
Subtotal				\$4.133.320,00
EQUIPOS				
Computador	unidad	2	1200000	\$2.400.000,00
Internet	horas	60	1300	\$78.000,00
Impresora	unidad	1	170000	\$170.000,00
Memoria USB	unidad	3	31000	\$93.000,00
Subtotal				\$2,741,000,00
MATERIALES				
Fotocopias	unidad	150	70	\$10.500,00
Resma de Papel	unidad	3	13000	\$39.000,00
Cartucho de tinta	unidad	4	50000	\$200.000,00
Bolígrafos	unidad	8	800	\$6.400,00
Carpetas	unidad	8	1500	\$12.000,00
Subtotal				\$267.900,00
TOTAL				\$7.142.220,00

9.3.5 Mejoramiento del servicio de urgencias en el Hospital Departamental de Buenaventura

Objetivo: Optimizar el servicio de urgencias

Descripción: El servicio de urgencias del Hospital Departamental de Buenaventura ha sido objeto de muchas críticas en los últimos meses. Por una parte se critica la mala atención al momento del ingreso y por otra se cuestiona la falta de una buena atención de médicos y enfermeras hacia los pacientes.

En algunos casos se presenta saturación por el alto número de pacientes que ingresan al servicio y no se dispone de camas y camillas para ubicarlos; por lo que los pacientes deben soportar la incomodidad de estar a la espera de una camilla, generando esto, malestar entre los familiares de los pacientes.

Cabe resaltar que por ser urgencias un servicio de atención a pacientes que sufren heridas o enfermedades agudas que requieren una atención inmediata, se presentan casos en los que algunos pacientes y familiares de los mismos se sobresaltan por no ser atendidos inmediatamente, ocasionando esto conmoción en el área.

Estrategia a utilizar: Se debe brindar continuas capacitaciones sobre servicio al cliente a todo el personal que labora en esta área, con el fin de fomentar la humanización del servicio, contratar más personal médico para mejorar la atención y gestionar la consecución de camas y camillas para brindar comodidad a las personas que hacen uso de este servicio. Para todo lo anterior se debe gestionar los recursos económicos necesarios.

Recursos actuales a utilizar: la gerencia del hospital debe disponer de tiempo Para gestionar y planificar junto con el jefe de urgencias la obtención de los recursos económicos para implementar lo antes mencionado.

10. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

10.1 Objetivos de implementación del plan de competitividad

1. Adecuar la infraestructura del hospital.
2. Modernizar el equipamiento médico e informático.
3. Adoptar estrategias para realizar el pago oportuno a los trabajadores
4. Reducir el número de inconformidades por parte de los usuarios y pacientes
5. Mejorar el servicio de urgencias

10.2 Resultados esperados

1. Remodelación y adecuación de un 15% de áreas en el hospital.
2. Renovar el 20% de los equipos médicos.
3. Cumplimiento permanente del pago a los trabajadores
4. Disminución de un 70% de inconformidades de los usuarios
5. Optimizar el servicio de Urgencias en un 50%.

10.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 20. Cronograma

Actividades	Cronograma de ejecución					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Elaboración detallada de proyectos						
Gestión de recursos financieros para el pago a los trabajadores						
Gestión de recursos financieros para adecuación						
Gestión de recursos financieros para renovación de equipos						
Capacitación a trabajadores						
Adecuación de la caldera						
Adecuación área quirúrgica						
Adecuación gineco-obstetricia						
Renovación de equipos						
Adecuación del servicio de urgencias						
Construcción de la cisterna						
Realización de encuestas a los usuarios, procesamiento y presentación de las mismas						
Control y seguimiento a las actividades						

10.4 Responsabilidades institucionales

Algunas preguntas orientadoras para determinar las responsabilidades correspondientes pueden ser las siguientes:

- ¿Cómo se implementa exactamente?
- ¿Quién asume la responsabilidad?
- ¿Quién debe colaborar?
- ¿Cuáles son los recursos necesarios?
- ¿Cuándo se inicia la implementación?
- ¿Cómo evaluar el progreso de la actividad?

La alta dirección debe ser la encargada de asignar las responsabilidades a los funcionarios del hospital en las actividades que se requieran para el mejoramiento y hacer un continuo seguimiento, detectar falencias y corregirlas.

En cuanto a instituciones que brindan apoyo ya sea económico o de otro tipo, las directivas del hospital deben mantener la confianza con estas instituciones y procurar relaciones de largo plazo, ya que generan beneficios a la casa de salud.

11. FACTORES CRÍTICOS DEL ÉXITO

Tabla 21. Factores de éxito

Perspectiva económica	Perspectiva interna de la empresa
Mercado financiero sofisticado Control de costos Acceso a créditos y/o donaciones	Disponibilidad de capacidades y mano de obra Integración de la cadena de suministros Liderazgo con visión
Perspectiva del cliente	Perspectiva de innovación y crecimiento
Facilidad de acceso Calidad de bienes y servicios	Niveles superiores de innovación en La empresa conocimiento del mercado comunicación y conocimientos compartidos

Fuente: la autora

11.1 INDICADORES DE DESEMPEÑO

Tabla 22. Indicadores de desempeño

FACTORES	INDICADORES DE DESEMPEÑO
Acceso a créditos y a donaciones	Número de empresas que producen negocios y planes de financiación, para fines de inversión social
Facilidad de acceso	Número de empresas encargadas de la cobertura en el servicio
Calidad de bienes y servicios	Aumento porcentual del nivel de satisfacción de los clientes
	Reducción en tiempos de espera
Disponibilidad de mano de obra	Reducción porcentual de devoluciones y quejas
	Reducción porcentual de la tasa de rotación de personal
	Número de trabajadores con conocimiento altamente calificado
Integración de la cadena de	Procesos que adoptan la metodología de

suministros	entrega según las necesidades
Liderazgo con visión	Aumento de servicios y población atendida Aumento porcentual de la productividad Gestión de recursos Cumplimiento de planes y objetivos
Niveles superiores de innovación en las empresas	Número de nuevos servicios Número de nuevos procesos implementados
Conocimiento detallado del mercado	Número de evaluaciones y análisis de la competencia
comunicación y conocimientos compartidos	Número de planes internos de retroalimentación

Fuente: La autora

11.2 Metas a corto, mediano y largo plazo

A corto plazo

a) Remodelación y adecuación de un 15% de áreas en el hospital.

1. Elaborar presupuestos alternativos para la adecuación.
2. Seleccionar las áreas
3. Priorizar las áreas de acuerdo a su deterioro y recursos necesarios y ordenar el orden en que serán adecuadas.
4. Gestionar recursos para la ejecución

b) Renovar el 20% de los equipos médicos.

1. Elaborar un perfil de proyecto de inversión para renovar equipos médicos
2. Gestionar recursos con la gobernación, la alcaldía distrital e instituciones que fomentan el desarrollo social, sean estas nacionales o internacionales.

c) Cumplimiento permanente del pago a los trabajadores

1. Establecer convenios con la gobernación y la alcaldía distrital para garantizar el pago de salarios a los trabajadores, mientras se hace efectivo el pago de las EPS (s) al hospital.

d) Disminución de un 70% de quejas y reclamos de los usuarios

1. Realizar una encuesta breve a los usuarios y pacientes sobre el servicio recibido, con el fin de conocer las inconformidades más frecuentes.
2. Procesar la información, seleccionar las inconformidades más comunes y/o repetitivas y establecer posibles alternativas de solución.

e) Optimizar el servicio de Urgencias en un 50%.

1. Identificar y priorizar los factores que inciden en la excelente prestación del servicio

A mediano plazo

a) Remodelación y adecuación de un 15% de áreas en el hospital.

1. Inicio de ejecución de obras a las primeras áreas a adecuar
2. Gestión de recursos financieros

b) Renovar el 20% de los equipos médicos.

1. Elaborar y ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de los nuevos equipos del Hospital correspondiente al 10%.
2. Gestionar el 10% restante de los equipos médicos.

c) Cumplimiento permanente del pago a los trabajadores

1. Cancelación de sueldos a los trabajadores con máximo 7 días de atraso.
2. Cumplimiento de acuerdos pactados con la administración departamental y municipal

d) Disminución de un 70% de quejas y reclamos de los usuarios

1. Implementar las alternativas de solución
2. Disminución de un 30% de quejas y reclamos por parte de los usuarios

e) Optimizar el servicio de Urgencias en un 50%.

1. Capacitar y actualizar al personal del Hospital Departamental de Buenaventura que trabaja en este servicio, sobre atención y servicio al cliente.
2. Contratación de dos médicos en el área de urgencias
3. Adquisición de 5 Camillas
4. Inicios de mejoramiento en el área física

A largo plazo

a) Remodelación y adecuación de un 15% de áreas en el hospital.

1. Adecuación total de las áreas gineco-obstetricia, quirúrgica y caldera
2. Mantenimiento periódico de las áreas

b) Renovar el 20% de los equipos médicos.

1. Distribuir los nuevos equipos médicos adquiridos por la institución equivalente al 10%.
2. Ejecución del plan de mantenimiento periódico a los equipos.

c) Cumplimiento permanente del pago a los trabajadores

1. No atraso en los pagos a los trabajadores por más de tres días.

d) Disminución de un 70% de quejas y reclamos de los usuarios

1. Disminución de un 68% de las quejas y reclamos por parte de los usuarios y pacientes del Hospital Departamental de Buenaventura
2. Realización de breves encuestas a los usuarios y pacientes después de ser atendidos con el fin de detectar no conformidades.

e) Optimizar el servicio de Urgencias en un 50%.

1. Capacitaciones periódicas al personal de admisión y los directamente encargados de la salud con el fin de humanizar el servicio.
2. Adquisición de 5 camillas y 5 sillas de ruedas

Analizando los indicadores de desempeño y las metas a corto, mediano y largo plazo del plan de competitividad para el Hospital Departamental de Buenaventura se prosigue con la conclusión de éste trabajo.

12. CONCLUSIÓN

Los proyectos de inversión social como vivienda, educación, empleo, infraestructura, salud, entre otros, son los que permiten que el país se encamine hacia el desarrollo y brinde bienestar a sus habitantes.

En el contexto de la salud, se puede visualizar la importancia que tienen los hospitales en el país. Se espera que cada vez que se escuche del crecimiento económico en Colombia, éste se encuentre relacionado con desarrollo económico y se refleje entre otras cosas con un servicio de salud efectivo.

Con la implementación de la ley 100 es cierto que se aumentó la cobertura en salud, sin embargo no se han cumplido los principios de equidad, solidaridad y calidad que tanto se promulgaron cuando se formuló. Por el contrario, las deficiencias en los sistemas administrativos y los numerosos trámites establecidos para el flujo de los recursos en el sistema, han llevado a un estado de iliquidez que hace temer por la supervivencia de los hospitales y que se traduce en la disminución de la calidad.

Para el buen funcionamiento y desarrollo de los hospitales públicos en el país, se requiere de una política nacional que permita a los hospitales una mejor liquidez, ya que debido a la limitación de recursos, éstos se enfrentan a grandes dificultades para el desarrollo óptimo de sus funciones. De la misma manera el estado debe idear mecanismos de control y supervisión del flujo de recursos.

Cada departamento de la nación debe velar por el continuo funcionamiento de su red hospitalaria, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención en salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios para asegurar el cumplimiento de las regalías al sector.

El Hospital Departamental de Buenaventura atraviesa muchas dificultades por la falta de suficientes recursos financieros que le permita subsanar sus pasivos, principalmente con los trabajadores de la institución, los cuales constituyen un pilar fundamental para la organización y que propende a desmotivarse por el incumplimiento en el pago salarial.

Una de las principales causas del estado de iliquidez en el que se encuentra el Hospital Departamental de Buenaventura es el incumplimiento de los pagos de las EPSs con las cuales la casa de salud tiene contratos.

La casa de salud en la actualidad se encuentra sumergida en problemas tales como mora en pagos a trabajadores, a proveedores, notable deterioro de la infraestructura, falta de equipos e insumos para la prestación de servicios, entre otros; y es poco alentador el panorama que se ve en el horizonte, ya que sin el apoyo y el compromiso de los gobiernos departamental y nacional, así como de instituciones del sector privado le será difícil solucionar los problemas que atraviesa.

Es muy importante la aplicación del plan de competitividad en el Hospital Departamental de Buenaventura ya que contribuye al desarrollo de la región, a través del aumento de la competitividad institucional, por medio de actividades e iniciativas que propicien y fomenten el desarrollo y la calidad de la Institución y la conformación de estructuras de vinculación entre los actores públicos y privados que apoyen al hospital y a la región.

Todas las actividades que se realizan en la Institución son importantes, de manera que quien tenga la responsabilidad de dirigir debe coordinar de tal forma que todos los componentes participen activamente en el desarrollo e implementación del plan de competitividad de la casa de salud.

Se puede detectar que la institución presenta muchos problemas que se diferencian por el grado de complejidad de cada uno, entre los que se encuentran que no hay diseño de plan estratégico, no hay un efectivo plan de gestión no se cumple efectivamente el proceso de control interno, no hay un estudio de mercado, todo esto se refleja en el notable descenso de la calidad y cantidad de los servicios que presta, ya que en los últimos tres años la demanda de los servicios al hospital ha presentado una disminución.

La institución debe agotar todos los recursos legales para lograr los pagos adeudados por las EPSs en los términos que defina la ley, para poder hacer frente a sus pasivos y procurar la liquidez de la institución.

Proyectos encaminados a la adecuación de la infraestructura del hospital, modernización del equipamiento médico e informático, reducción del número de inconformidades por parte de los usuarios y pacientes y mejoramiento del servicio de urgencias contribuirán al desarrollo competitivo del Hospital Departamental de Buenaventura.

13. RECOMENDACIONES

El Hospital Departamental de Buenaventura debe tomar correctivos a corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta el costo y la facilidad de los correctivos que puedan ser prontamente realizados e implementados; esto con el fin de afectar positivamente el funcionamiento de la institución.

Se debe tener en cuenta los aspectos estructurales y los no estructurales de la casa de salud y formular proyectos de adecuación de la infraestructura en áreas como urgencias, consulta externa y hospitalización, por medio del planteamiento, la definición y el alcance de metas, actividades, resultados esperados, tiempo, responsables e indicadores de gestión.

A corto plazo las directivas del Hospital Departamental de Buenaventura deben manejar eficientemente sus recursos. Para esto el administrador financiero debe proveer todas las herramientas para realizar las operaciones fundamentales de la empresa frente al control, en las inversiones, en la efectividad en el manejo de recursos, en la consecución de nuevas fuentes de financiación, en mantener la efectividad operacional y administrativa, en la confiabilidad de la información financiera, en el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables, pero sobretudo en la toma de decisiones, de manera que le permita hacer frente a sus obligaciones financieras tanto interna como externamente.

Fomentar una gestión eficiente de la salud por medio de auditorías internas en donde se evalúen aspectos como planeación y desarrollo, programación y ejecución de actividades, utilización y manejo de los recursos, resultados operacionales, cumplimiento de los objetivos propuestos, satisfacción general del personal al servicio, productividad de la institución en términos de resultados,

satisfacción de los usuarios y trabajadores, rendimientos económicos, mejoramiento de la calidad de los servicios, creación y desarrollo de programas y competencia por la calidad.

Manejar adecuadamente la rentabilidad social y financiera del hospital, Muchas de las decisiones tomadas se realizan con base en los resultados del proceso contable; por eso es muy importante que las transacciones que realiza el Hospital sean debidamente registradas, analizadas y soportadas. Los balances generales y estados de resultados son indispensables para el análisis y deben estar sujetos a inspección de documentos, conciliaciones, preguntas de Control Interno.

Constantes capacitaciones elevan el nivel de desempeño y estimulan el desarrollo; ésto se traduce en la capacidad de los trabajadores de cumplir eficientemente su labor; técnicas de capacitación como lluvia de ideas, interpretación de roles, estudio y análisis de casos ficticios o reales, sesiones de prácticas de habilidades en el servicio contribuyen a cambiar la actitud de los trabajadores, fomentando un enfoque de servicio al cliente ya sea para crear un clima más satisfactorio entre los empleados, mejorar la atención a los usuarios, aumentar su motivación o hacerlos más receptivos a las técnicas de supervisión (observación del desempeño del trabajador, cumplimiento de horarios entre otras).

Además debe buscar permanentemente los mecanismos para motivarlos e incentivarlos; mecanismos como programas de reconocimiento al empleado pueden ser de gran ayuda para los trabajadores de la casa de salud. Los mismos trabajadores pueden sugerir los nombres de sus compañeros que realizaron mejor desempeño en servicio al cliente, los reconocimientos pueden ser camisetas, tazas, enviar una nota de reconocimiento al empleado y publicarlo en carteleras para que sientan placer de ejercer su profesión y lo reflejen en la calidad del servicio en términos de oportunidad, precisión, accesibilidad, integridad y

continuidad.

A mediano plazo la casa de salud debe lograr la adquisición de los equipos necesarios ya que para brindar un buen servicio a los usuarios de la institución, es muy importante la disposición y manejo de recursos tecnológicos que faciliten el diagnóstico de muchas enfermedades en corto tiempo, así como los avances en cuanto a equipos y elementos para cirugía, imagenología, ginecobstetricia, entre otros. Diferentes Instituciones no Gubernamentales (ONG), fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro a nivel internacional realizan constantes donaciones de equipos médicos; Las directivas del hospital deben gestionar frente a estas entidades con proyectos debidamente soportados y con la descripción de los equipos biomédicos que se requieren ya que se deja de atender pacientes ya sea en su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación a causa de equipos que se encuentran trabajando deficientemente o no se tienen disponibles.

Debe crear un sistema de técnicas de evaluación y control que permita mejorar la calidad del servicio, asegurar el uso eficiente de los recursos de la institución y la toma de decisiones para el mejoramiento por medio de estudio de tiempos y movimientos y manual de funciones. De esta manera tiene precisión en el número de pacientes que puede atender un médico especialista en un día y con base en eso asignar un número determinado de citas médicas; brindando satisfacción a los usuarios por la reducción en los tiempos de espera, rapidez y cercanía en las citas asignadas con relación al día en que son separadas.

El personal que labora en el Hospital Departamental de Buenaventura al igual que todas las personas que están relacionadas con las instituciones prestadoras de servicios de salud deben sensibilizarse frente a los casos y situaciones que atienden constantemente anteponiendo la ética en el acto médico, resaltando la dignidad humana, ofreciendo una adecuada atención, comunicación e información

a los usuarios y pacientes, brindando calidez y cambiando en lo posible el dolor que sienten las personas.

La institución debe procurar la adecuación de las áreas deterioradas para prevenir riesgos y brindar al usuario y/o paciente un servicio que cumpla con todos los requerimientos de calidad. Debe idear jornadas con apoyo radial y televisivo para un mayor impacto, con el objetivo de que las pequeñas, medianas y grandes empresas de la ciudad aporten diversos materiales como ladrillo, cemento, varillas, entre otros, para la adecuación de áreas específicas del hospital.

A largo plazo el Hospital Departamental de Buenaventura debe idear estrategias que promuevan la competitividad de la salud pública del área en que se desenvuelve y que permitan el fortalecimiento de la institución. Estrategias como charlas dictadas por personas de la ciudad reconocidos nacional e internacionalmente; así como conferencias de médicos muy prestantes, con acceso a la información apoyada en tecnologías innovadoras que permitan el mejoramiento de la salud pública. Cobrando una tarifa módica e informando que el objetivo es que el dinero recaudado será donado al hospital para la realización de ciertas actividades.

Debe desarrollar programas de promoción y prevención de la salud, dirigidos a familias vulnerables; Los programas deben estar orientados a fomentar estilos de vida saludables, permitiendo elevar la calidad de vida; así como la realización de seguimiento y control de las enfermedades crónicas con el fin de evitar complicaciones.

Finalmente, Para que el hospital alcance niveles más altos de cobertura es necesario implementar un sistema de mercadeo para incrementar los niveles actuales de accesibilidad de la población sin cobertura, además debe organizar adecuadamente la oferta, en busca de contrataciones con más EPSs. Se requiere

que el hospital se enfoque en dar a conocer los servicios que ofrece y garantizar las mejores condiciones para brindarlos con la mejor calidad posible.

Conocer detalladamente el perfil de la demanda, las necesidades de los usuarios para que en la preparación de los planes estratégicos se definan acciones orientadas a responder a esas demandas. Crear una unidad de mercadeo en el Hospital facilitará el conocimiento del cliente y usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

ABRAMO, Luis; *et al.* “Competitividad y desarrollo social: retos y perspectivas” Facultad de Ciencias de la Administración, Universidad del Valle, 1998, ISBN 9586701336

BLANCO, Jorge Humberto y MAYA, José María. “Administración de servicios de salud” segunda edición CIB, 2005, pág. 107, ISBN 958-9400-86-8

DANIELS, John. *et al.*, “Negocios Internacionales” décima edición, Pearson Prentice Hall , 2004, pág. 163-164, ISBN 970-26-0527-X

MOMBERG, Manuel. “Responsabilidad Social Empresarial como ventaja competitiva” Editor Manuel Reyno Momberg, Cap. 3, Pág. 70-71, ISBN 8469172107

PORTER, Michael. “Ventaja competitiva: Creación y sostenimiento de un desempeño superior” ediciones Ilustrada, 1995, Pág. 35, ISBN 0-684-84146-0

PORTER, Michael. “Ser competitivo” ediciones Deusto, 2003, Capítulo 1, pág. 30-38, ISBN 84-234-2113-9

ROBBINS, Stephen. “Administración” Octava edición, Pearson Educación, 2005, pág. 58, ISBN 970-26-0555-5

ROTHSCHILD, William. “Cómo ganar y conservar la ventaja competitiva en los negocios” Ediciones Mc Graw Hill, 1990, capítulo 2, ISBN 9684224001

YEPES, Francisco. *et al.* “Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia”

edición Ilustrada. 2010. Pág. 19-25. ISBN 9588307864

Constitución Política de la República de Colombia primera edición julio 2004,
editores Colombia S.A. Cap. 2, pág 35-36, ISBN 958-14-0364-7

Informe de Auditoría Gubernamental CDVC-CAFP No.118 junio 15 de 2010

www.hospibun.gov.co/p_estrategico.php

www.institut-gouvernance.org

www.minsalud.gov.co

www.saludcolombia.com

www.minproteccionsocial.gov.co

www.voltairenet.org/article121511.html

www.elpais.com.co/elpais/valle/noticias

www.buenaventurasi.com/index.php

www.rcnradio.com/noticias

www.valledelcauca.gov.co/publicaciones

[http:// Juriscol.banrep.gov.co:8080](http://Juriscol.banrep.gov.co:8080)

[http:// e-legis-col.bvs.br](http://e-legis-col.bvs.br)

<http://historico.elpais.com.co>

http://es.wikipedia.org/wiki/sistema_de_salud_en_colombia

ANEXOS

Anexo A

MODELO DE ENTREVISTA

Fecha y hora:

Empresa:

Nombre del entrevistado:

Cargo:

1. ¿Qué importancia tiene el Hospital Departamental de Buenaventura para la región pacífica?
2. ¿Qué probabilidad hay de que ingresen nuevos competidores en el sector y qué ventajas podrían tener?
3. ¿Quiénes son los competidores actuales y cuáles son sus ventajas y desventajas?
4. ¿Cuán fácil es encontrar proveedores y qué poder de negociación tiene el Hospital frente a los mismos?
5. ¿Quiénes son los usuarios de la casa de salud y qué poder de negociación tiene el Hospital frente a éstos?
6. ¿Existe alguna amenaza de sustitución del servicio que ofrece el Hospital Departamental de Buenaventura?
7. ¿Qué hace la institución para promover el desarrollo competitivo?
8. ¿Qué se puede hacer para mejorar la competitividad del Hospital?