

**Diseño y formulación de un sistema de gestión de calidad en la ESE Hospital San José de
Tadó – Chocó, como herramienta de mejora y optimización en la prestación de los
servicios de salud en el área de Urgencias**

Nycol Osorio Reina.

Yevis Yoely Ledezma Orejuela.

María Fernanda Aristizabal Salgado

John Alexander Larrahondo Balanta.

Especialización en Gerencia de la Calidad

Universidad Católica de Manizales.

Facultad de Administración.

Manizales, Caldas, Mayo de 2019.

Investigación, Desarrollo y Emprendimiento.

Diseño y formulación de un sistema de gestión de calidad en la ESE Hospital San José de Tadó – Chocó, como herramienta de mejora y optimización en la prestación de los servicios de salud en el área de Urgencias

Nycol Osorio Reina.

Yevis Yoely Ledezma Orejuela.

María Fernanda Aristizabal Salgado

John Alexander Larrahondo Balanta.

Tutores:

Erik Marcelo Sepúlveda Vargas.

MSc. en Administración de Empresas, profesional en Gestión.

Julián Andrés Valencia García.

Docente de Especialización en Gerencia de la Calidad y SIG.

Especialización en Gerencia de la Calidad

Universidad Católica de Manizales.

Facultad de Administración.

Manizales, Caldas, mayo de 2019.

Investigación, Desarrollo y Emprendimiento.

Tabla de contenido

1. <i>Introducción</i>	5
2. <i>Planteamiento del problema</i>	6
2.1. Formulación del problema	6
3. <i>Antecedentes</i>	7
4. <i>Justificación</i>	9
5. <i>Objetivos</i>	11
5.1. Objetivo general	11
5.2. Objetivos específicos	11
6. <i>Impacto social</i>	12
7. <i>Referentes teóricos</i>	14
8. <i>Diseño metodológico</i>	16
8.1. Tipo de investigación	16
8.2. Tipo de investigación	16
8.3. Plan de análisis	16
8.3.1. Recolección de información	16
8.4. Situación actual	17
8.4.1. Organigrama	17
8.4.2. Descripción plan de negocios	18
8.4.2.1. Misión	18
8.4.2.2. Visión	18
8.4.2.3. Valores	18
8.4.2.4. Marco legal	18
8.4.2.5. Política de calidad	19
8.4.2.6. Objetivos de calidad	19
8.4.2.7. Servicios de información y atención al usuario	20
8.4.3. Entradas (inputs)	20
8.4.3.1. Entorno	20
8.4.3.1.1. Análisis del entorno	20
8.4.3.1.1.1. Análisis de macro entorno	20
8.4.3.1.2. Política	21
8.4.3.1.3. Económica	21
8.4.3.1.4. Socio-culturales	22
8.4.3.1.5. Tecnológicos	22
8.4.3.1.6. Análisis de población	23
8.4.3.1.7. Análisis de morbilidad y mortalidad	23
8.4.3.1.8. Morbilidad hospitalaria	25
8.4.3.1.9. Morbilidad general	26
8.4.3.1.10. Instituciones de salud en el área de influencia	27

8.4.3.1.11. Análisis de mercadeo y competitividad	28
8.4.3.1.12. Análisis integral	30
8.4.3.2. Análisis del micro entorno	30
8.5. Usuarios	32
8.5.1. Régimen	32
8.5.1.1. Subsidiado	32
8.5.1.2. Contributivo	33
8.5.1.3. Población pobre no asegurado (PPNA)	33
8.5.1.4. Especial	33
8.5.2. Administrativo	33
8.5.3. Asistenciales	33
8.5.4. Salidas	33
8.6. Satisfacción del personal interno	34
8.7. Opiniones sobre el servicio prestado	35
9. Retroalimentación	35
9.1. Reuniones mensuales	35
9.2. Reuniones trimestrales	36
9.3. Modelo de procedimiento en el servicio de urgencias	36
10. Variables- Norma ISO 9001:2015	39
11. Indicadores de sostenibilidad	45
11.1. Indicadores de eficiencia	45
11.2. Indicadores de eficacia	45
11.3. Indicadores de economía	46
11.4. Indicadores de calidad	46
12. Conclusión y reflexión	47
13. Webliografía	49
14. Bibliografía	50
Anexos	52

1. INTRODUCCIÓN.

El propósito de este trabajo, es diseñar y formular un modelo de sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015, para el servicio de urgencias de la ESE Hospital San José de Tadó, del municipio de Tadó en el departamento del Chocó, como una herramienta para que los procesos de mejoramiento continuo que se adelantan en la institución sean exitosos y para la optimización en la prestación de los servicios de salud en el área de urgencias como área piloto del presente estudio.

A partir de la construcción del diagnóstico institucional y el análisis situacional, basado en los requisitos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (S.O.G.C) en salud, los decretos **2174 de 1996, decreto 2309 de 2002, la ley 872 de 2003 y la ley 100 de 1993** (sistema de seguridad social integral), se identificó a partir de un análisis DOFA los aspectos más relevantes que tienen impacto sobre la percepción en la calidad de prestación de los servicios por parte de los usuarios (análisis del sector con la matriz de análisis de las cinco fuerzas de Michael Porter), la disposición e idoneidad del personal administrativo, las ventajas competitivas de la institución y la situación de la institución frente al sistema de salud en el país.

Se realizó un modelo de planeación estratégica, en el cual se estableció el modelo de plan de negocios y se diseñó el mapa de procesos de la institución; se enunciaron las estrategias, objetivos, actividades, cronograma, recursos y responsables para el plan de acción a seguir. Finalmente se establecieron los requisitos aplicables bajo la norma **ISO 9001:2015** al servicio de urgencias de la institución.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Formulación del problema.

¿La ESE Hospital san José de Tadó, del municipio de Tadó, departamento del Chocó, cumple con los estándares de calidad establecidos por la normatividad vigente en la Ley 100 de 1993 (Sistema de seguridad Social integral), de la cual se derivan el decreto 2309 de 2002, que corresponde al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (S.O.G.C) de la atención de Salud y la Ley 872 de 2003 que reglamenta la creación del Sistema de Gestión de la calidad en Entidades prestadoras de servicios?

El Hospital San José de Tadó, es la única Empresa Social del Estado (E.S.E) de baja complejidad en el Municipio de Tadó - Chocó, que se encuentra habilitada para la atención y prestación de los Servicios de Salud. No obstante, y como es debido la (E.S.E.) no cuenta con el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, que le garantice a los usuarios el correcto funcionamiento de los servicios prestados y la calidad de los mismos, que a su vez, de respuesta a los diferentes lineamientos y parámetros declarados por la normatividad vigente en la **Ley 100 de 1993** de la cual se derivan los decretos **2309 de 2002** que corresponde al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (S.O.G.C) de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la **Ley 872 de 2003** que reglamenta la creación del Sistema de Gestión de la calidad en entidades prestadoras de servicios. Esta normatividad es aplicable a todas las áreas de las instituciones prestadoras del servicio de salud, así como a las entidades administradoras. Con el enfoque de este trabajo pretendemos abordar solo el área de urgencias, teniendo en cuenta que ésta representa el área más crítica y de mayor flujo de usuarios sin previa planificación del diagnóstico a ejecutar. Esta razón, nos permitirá establecer y diseñar procedimientos y metodologías para mitigar el impacto en la calidad y pertinencia del servicio prestado en esta área.

3. ANTECEDENTES.

La calidad en la atención de los servicios de salud, definida en el **decreto 1011** de abril de 2006 por parte del ministerio de la protección social, “se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”, además, este sistema obligatorio de gestión de la calidad en salud define características básicas como la orientación a la mejora de los resultados de la atención en salud, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y componentes estratégicos como el Sistema de Información para la Calidad.

La E.S.E Hospital San José de Tadó es la única E.S.E. de baja complejidad habilitada, que se encuentra en el Municipio de Tadó, para prestar diferentes servicios de atención a los usuarios, cómo el de hospitalización, rayos X y el servicio de urgencias. De este modo, el Centro de Gestión Hospitalaria, precisa que la implementación de diferentes proyectos, busca incrementar la eficiencia de los pasados sistemas, con el fundamento de preservar, restaurar o mejorar las condiciones de la salud humana.

Sin embargo, esto no implica que históricamente la prestación de los servicios de salud, no vayan en la búsqueda continua de la excelencia, pero debido a la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios, se ha visto la necesidad de una reestructuración que permita repercutir favorablemente en los mismos, porque no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir servicios de calidad que sean percibidos satisfactoriamente por el usuario.

A partir de allí, se ha visto también, como varias Entidades Sociales del Estado (E.S.E) del país, han querido incursionar en la implementación de los Sistemas de Gestión, rigiéndose en base a la normativa legal vigente, que se han venido mencionando anteriormente. De lo cual, se tiene conocimiento del caso del Hospital San Juan de Dios de Florida Blanca Santander, que cuenta con un objetivo similar

de diseñar y proponer un SGC basado en la ISO 9001:2015, que garantice un servicio de salud efectivo, con alto sentido humano, para el área de urgencias (MARIBEL ROCIO PINTO DUEÑAS, LIZ ELIANA SILVA PEREZ, 2004).

Seguidamente nos encontramos con la (E.S.E) Hospital San Lorenzo de Liberiana en el Departamento de Antioquía, que también plantea como propuesta la implementación de un SGC tomando como referente metodológico la norma ISO 9001:2000, haciendo énfasis en procesos administrativos, que no solamente busca un excelente desarrollo de los procesos en el área administrativa y gerencial, sino también en el personal asistencial, principalmente aquellos que tienen relación directa con los usuarios, en la búsqueda de la eficiencia en la gestión y prestación de los servicios de salud (JACANAMEJOY, 2006).

A su vez, otra de las E.S.E. como referente, es la del Hospital Regional de Bolívar, que también tiene como objetivo diseñar un SGC, con base a la normatividad **N.T.C.G.P 1000:2009** que le permita evaluar su desempeño y ofrecer un mejor servicio a los clientes ciudadanos (JULIANA BERRIO VILLADIEGO, MARCELA CABARCAS ZABALA, 2016).

Teniendo en cuenta estos antecedentes, nos encontramos que una de las grandes barreras y limitaciones para la formulación, diseño e implementación eficaz de un **S.G.C.** en la mayoría de las entidades prestadoras de salud, es la falta de conocimiento, diagnósticos estratégicos oportunos, actualización normativa pertinente y vigente, y políticas ajustadas a cada contexto; lo que sugiere, que para un correcto funcionamiento, sea necesario una adaptación al contexto y una implementación más allá del cumplimiento de un requisito, teniendo presente la importancia del verdadero objetivo. De ese modo, la realidad de esta problemática en cada región es única, y, por tanto, debe tener en cuenta los diferentes factores culturales, religiosos, políticos, económicos y sociales, de cada población.

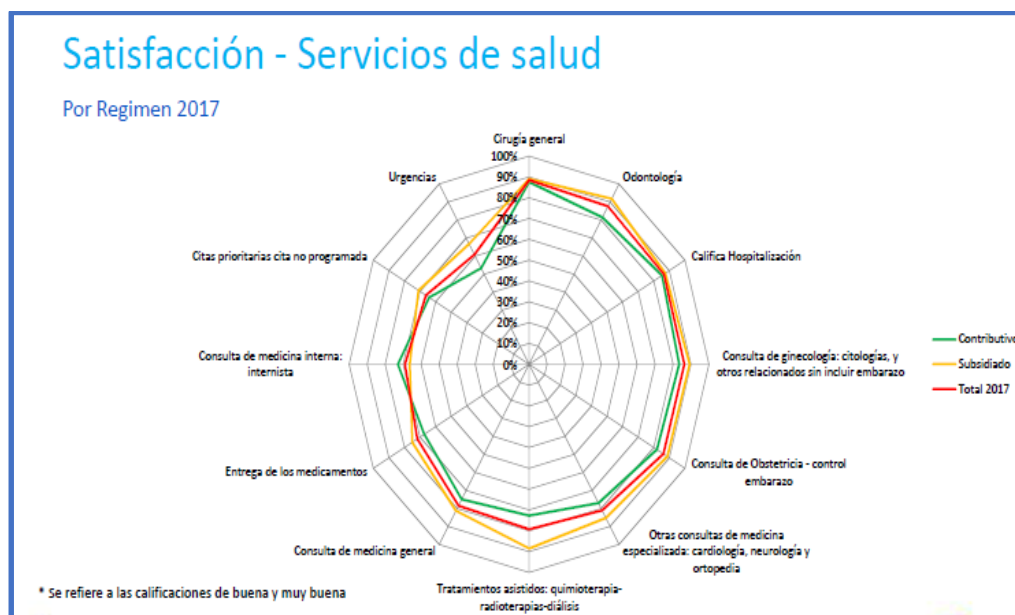
4. JUSTIFICACIÓN.

La política de calidad de la E.S.E. Hospital San José de Tadó (**H.S.J.T.**), aplicada a los sistemas de salud del Estado, exige a la institución prestar un excelente servicio de salud a los usuarios, para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. De ese modo, se hace necesario recurrir a la implementación de un Sistema Integrado de Gestión (**S.I.G**), que garantice servicios de calidad, basados en el respeto, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y el mejoramiento continuo de los servicios prestados, como pilares establecidos por el **S.O.G.C.**

El Sistema Integrado de Gestión prevé generar una cultura de gestión y concientización entre los entes y las partes interesadas de la organización (personal administrativo, personal operativo, usuarios y entidades del estado) sobre los beneficios que trae el ajustarse al cumplimiento de los estándares, para un mejoramiento satisfactorio de los servicios prestados.

Los resultados de la encuesta nacional de evaluación de los servicios de las EPS, los cuales hacen parte del seguimiento y evaluación a la gestión de la calidad en la atención en salud, en el marco del **S.O.G.C.** enmarcada dentro del Sistema de Información para la Calidad (SIC) para el año 2017 (último año reportado a la fecha de elaboración del presente trabajo de investigación y desarrollo), muestran que el servicio con el menor porcentaje de satisfacción, corresponde al servicio de urgencias, con un promedio del 60% entre los regímenes contributivo y subsidiado, frente a la media de los otros servicios que se sitúa en el 80% (ver gráfica No.1. Gráfico de radar: satisfacción – servicios de salud). De igual forma, la última encuesta trimestral de satisfacción (septiembre 2018 – diciembre 2018) desarrollada en la ESE Hospital San José de Tadó, para todos los servicios de salud prestados en la institución, arrojó un resultado global del 73,2% y la media nacional para el año 2017, se situó en 72,6%, lo que refiere un desempeño acorde al sistema general de salud en Colombia. No obstante, el propósito con el diseño y formulación del sistema

de gestión de calidad, es que la ESE Hospital San José de Tadó, sea reconocida por su desempeño y prestación de los servicios y que estos valores de satisfacción se sitúen por encima del **85%**.



Grafica No.1. Radar satisfacción servicios de salud año 2017. *fuerce:* Minsalud, disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf>

Finalmente, el trabajar con procesos de calidad certificados, hace que se genere más confianza, tranquilidad, eficacia y eficiencia, pero, sobre todo, más competitividad en la realización y ejecución de las actividades, lo cual permite, estar preparados como organización, para las respectivas evaluaciones, auditorias y contingencias previamente planificadas. De igual forma, se considera que, en caso de requerir ajustes, estos podrán ser más baratos y de menor impacto, ya sea social, económico e institucional.

5. OBJETIVOS.

5.1. OBJETIVO GENERAL.

Diseñar y formular un sistema de gestión de calidad bajo los lineamientos de la norma **ISO 9001:2015** y la normatividad vigente para los servicios de salud en Colombia, para la ESE Hospital San José de Tadó – Chocó, como herramienta de mejora y optimización en la prestación de los servicios de salud en el área de urgencias.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Emitir un diagnóstico de la situación actual de los procesos referentes a la calidad en salud del servicio de urgencias, del ESE hospital San José de Tadó, del municipio de Tadó, departamento del Chocó.
2. Comparar el instrumento de la norma ISO 9001:2015, teniendo como referente el instrumento utilizado por el hospital de Floridablanca (Santander), frente a la identificación realizada en el primer objetivo.
3. Definir los procesos para la implementación del sistema de gestión de calidad en el servicio de urgencias de la ESE Hospital San José de Tadó – Choco.
4. Integrar el sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015, con los decretos y normatividad referente al servicio de salud vigente en Colombia, para el servicio de urgencias de la ESE Hospital San José de Tadó – Choco.
5. Diseñar el sistema de gestión de calidad en el servicio de urgencias de la ESE Hospital San José de Tadó – Choco, que contribuya al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la satisfacción de los usuarios.

6. IMPACTO SOCIAL.

- **Componente Bioético.**

Para la realización de la presente investigación contamos con el consentimiento de los directivos de la E.S.E Hospital San José de Tadó, Chocó y de acuerdo con la resolución 008430, este trabajo no tiene riesgo alguno para la institución, personal asistencial o usuarios (ver anexo).

- **Componente Medio Ambiental**

El equipo de investigación se compromete a cuidar el entorno en el cual está ubicada la E.S.E Hospital San José de Tadó, minimizando los posibles impactos que se puedan presentar durante el desarrollo de esta, mediante el uso mínimo de papel y en el caso de requerirlo, utilizar papel reciclable, realizar el trabajo directamente en computador y hacer intercambios y comunicación por medios magnéticos y correo electrónico.

Con la aplicación de ésta propuesta de desarrollo, la población del municipio de Tadó en el departamento del Chocó y más específicamente los usuarios de la zona rural (comunidades y resguardos indígenas), verán transformadas sus necesidades de salud en un sistema capaz de responder en tiempo y cobertura a sus requerimientos inmediatos en el área de urgencias, a través, de una estructura organizacional planificada y unos procesos administrativos estandarizados. El resultado de estos procesos generará eficiencia en la prestación de los servicios de salud, mayor cobertura, reducción de tiempos de espera, rapidez en autorizaciones y procedimientos, atraerá a los usuarios actuales y a los potenciales beneficiarios quién verán en el servicio de la ESE y específicamente en el servicio de urgencias un espacio que cumpla con sus expectativas de atención y diagnóstico oportuno.

En cuanto al perfil epidemiológico de la ESE se encuentra como primera causa de atención en consulta médica la Hipertensión Arterial que representa más del 80% de los casos y alrededor del 16% de todas las atenciones realizadas durante el último año, estos datos son compatibles con la etnia que predomina en el municipio lo cual es un factor de riesgo para desencadenar los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad. Las demás causas se asocian con las condiciones climáticas propias del Departamento como la rinofaringitis aguda, enfermedades diarreicas agudas y enfermedades de la piel. En otras palabras, el perfil epidemiológico del hospital difícilmente podrá ser cambiado por acciones propias de la ESE, lo que desde la parte estratégica se podrá realizar es intensificar la promoción y prevención de enfermedades con el objetivo de evitar las recaídas y secuelas por una adecuada atención y así disminuir el consumo de servicios como urgencias.

7. REFERENTES TEÓRICOS.

Cómo se evidencia en los antecedentes del presente documento, encontramos que la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión (**S.I.G.**) en las Empresas Sociales del Estado (E.S.E), que en este caso corresponden a entidades prestadoras de salud son cada vez más común, gracias a que se ha ido reconociendo el valor, la importancia y las ventajas que trae ello para la organización. A su vez, se reconoce la sinergia del trabajo en equipo, tanto del personal administrativo y operativo de la organización, de lo cual asegura que, con esta participación, se logra obtener un mínimo de sensibilización y motivación en todo el personal con respecto a lo implementado según la normatividad.

La implementación de un S.G.C. es uno de los requisitos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para elevar los niveles de calidad en cada uno de ellos, siendo este también un componente obligatorio del Sistema de Garantía de la Calidad (**S.O.G.C**) que autoriza la permanencia a las IPS, cuyo propósito fundamental es la protección de los usuarios en la generación de los servicios de salud.

El **S.O.G.C.** es el conjunto de instituciones, normas y procesos necesarios para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud, el cual, está formado por un sistema único de habilitación, como las condiciones mínimas que deben cumplir las entidades promotoras de salud para su ingreso y permanencia en el Sistema General de Seguridad en Salud. Dichas condiciones están dirigidas a la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia primordial y financiera y la capacidad técnico administrativa, los cuales buscan reducir las amenazas en la salud de los usuarios.

En este sentido, la implementación de un **S.G.C.** les permite a las entidades prestadoras de salud, obtener altos estándares de calidad, en donde todos los factores son de igual importancia, exigiendo un alto nivel de cumplimiento y seguimiento de los procesos, fortalecer el trabajo en equipo y obliga a las organizaciones a visualizarse de manera objetiva para establecer planes de acción que buscan el mejoramiento continuo.

Es importante aclarar que, para realizar la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos de calidad según la normatividad vigente en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San José de Tadó, se tomó como referente el instrumento de recolección de la información del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca la cual indica su aplicación para entidades públicas y privadas que deseen tener como referente la implementación de un **S.G.C** (*Pinto Dueñas, et-al, 2004*).

8. DISEÑO METODOLÓGICO.

8.1. Tipo de investigación.

Investigación cuantitativa y cualitativa de tipo descriptivo.

8.2. Población, muestra y unidad.

Servicio de urgencias de la ESE Hospital San José de Tadó – Chocó, que presta su atención en salud de primer nivel de complejidad.

8.3. Plan de análisis.

8.3.1. Recolección de información

En el curso de la investigación, la recolección de la información se realiza a través de diversos instrumentos y diagnósticos que permiten de modo veraz la verificación de la misma y la confirmación del nivel de cumplimiento de las variables evaluadas, teniendo como base los requisitos determinados en la norma **ISO 9001:2015**, que permite posteriormente proceder al análisis e interpretación con respecto a la cultura de la calidad. Los instrumentos a usar son:

- **Entrevista:** realizada a la Gerente de la institución, como un acercamiento previo a la visita realizada al servicio de urgencias, que permite establecer un panorama general de lo que se hallará, así como de las dificultades por las que han atravesado en los últimos años para el cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma. Además, indagar con funcionarios del área administrativa y asistencial del servicio de urgencias, teniendo en cuenta la competencia de éstas con cada uno de los requisitos específicos en la norma, al igual que el nivel de conocimiento en los procesos

asistenciales del servicio visitado. En el trabajo de campo será esencial la observación directa en el servicio y sus dependencias anexas, donde se aplica una lista de chequeo.

- **Revisión documental:** Consistirá en revisar la plataforma estratégica de la ESE, donde se identifique la misión, visión, valores corporativos y los manuales de procesos y procedimientos con los que cuenta la entidad.

8.4. Situación Actual – diagnóstico.

8.4.1. Organigrama.

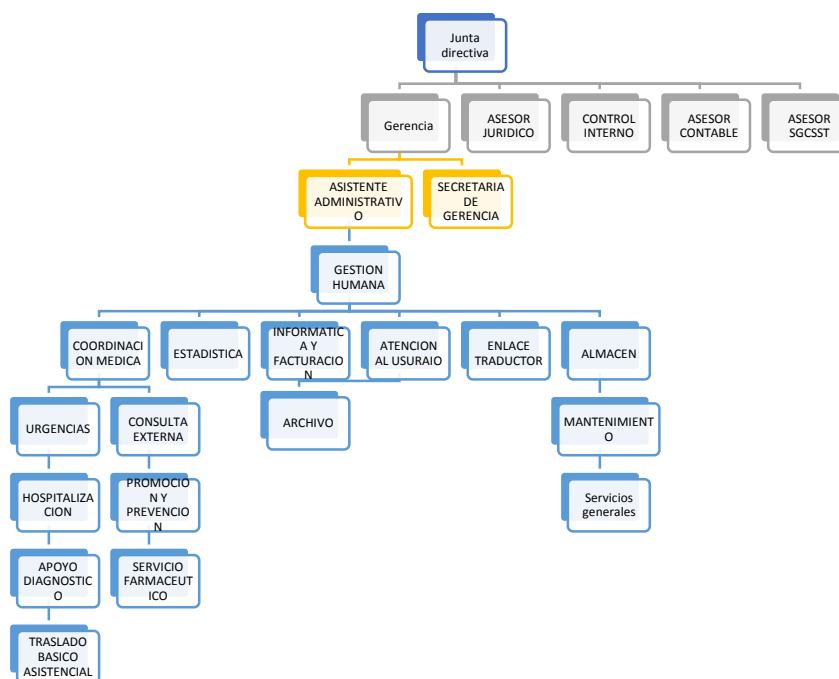


Imagen No.1. Estructura organizacional ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TADO.

Fuente: propia.

8.4.2. Descripción plan de negocios.

8.4.2.1. Misión.

Somos una empresa social del estado de primer nivel de atención en salud, con personal idóneo y capacitado, recursos técnicos y tecnológicos encaminados a prestar un servicio con calidad, responsabilidad, eficiencia y humanismo disminuyendo las barreras de acceso y contribuyendo así a la calidad de vida de los habitantes del Municipio de Tadó

8.4.2.2. Visión.

Para el 2022 seremos referente en el departamento del CHOCO por ser un Hospital con un modelo de atención primario centrado en el humanismo en la prestación de los servicios de salud.

8.4.2.3. Valores

- Responsabilidad
- Calidad
- Humanismo
- Pertenencia
- Honestidad.

8.4.2.4. Marco legal.

De acuerdo a lo dispuesto en el acuerdo No.09 del 10 de julio/97 proferido por la Alcaldía Municipal la E.S.E. Hospital San José De Tadó, es una entidad de categoría descentralizada de la orden Municipal dotada de personería Jurídica patrimonio propio y autonomía administrativa sometida al régimen jurídico previsto en el artículo. 194,195,197 de la ley 100 de 1993.y sus decretos reglamentarios, y adscrita a la dirección del sistema local de Salud.

<p>SERVICIOS OFRECIDOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Consulta médica general ▶ Consulta médica de urgencias ▶ Hospitalización ▶ Laboratorio clínico ▶ Toma de citologías ▶ Odontología ▶ Higiene oral ▶ Sala de partos ▶ Rayos x ▶ Electrocardiograma ▶ Transporte básico asistencial 	<p>PROGRAMAS EN PROMOCION Y PREVENCIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ PROGRAMAS DE VACUNACION ▶ CRECIMIENTO Y DESARROLLO ▶ CONTROL PRENATAL ▶ T.B.C. ▶ H.T.A. ▶ E.T.V. ▶ E.T.S. ▶ I.R.A. E.D.A. ▶ REHIDRATACION ▶ SANEAMIENTO BÁSICO
---	--

Tabla No.1. Relación de servicios y programas ofertados en la ESE.

8.4.2.5. Política de calidad

El compromiso del HOSPITAL SAN JOSE DE TADO; es lograr la humanización de los servicios prestados en esta institución, gracias a nuestro personal calificado a los recursos tecnológicos y a un programa de mejora continúa brindando un servicio con calidad y seguro para nuestros pacientes, logrando operar con transparencia administrativa y seguridad financiera.

8.4.2.6. Objetivos de calidad

- Garantizar a nuestros usuarios y sus familias una atención cálida, oportuna, accesible y segura, fortaleciendo y monitoreando los servicios de salud prestados en el Hospital San José de **Tadó**.
- Implementar, desarrollar y mantener los sistemas de gestión (SGC, SOGCS, SG-SST).

- Establecer programas de mejoramiento continuo para incrementar los niveles de eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos de la nuestro Hospital

8.4.2.7. Servicio de información y atención al usuario.

- Comprende la integración entre funcionarios y usuarios como punto clave para la información que proporcionan los usuarios a la entidad.
- El servicio garantiza a los usuarios su participación de la prestación de servicios, la protección y promoción de sus derechos y la ejecución del plan de mejoramiento de calidad.

8.4.3. Entradas (inputs)

8.4.3.1. Entorno

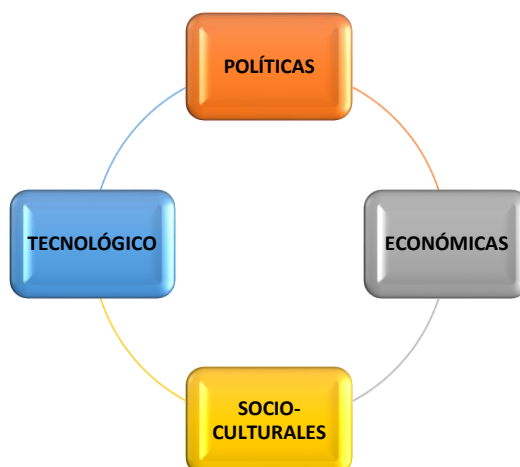
8.4.3.1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

8.4.3.1.1.1. Análisis del Macro entorno

Son todas las causas ajenas a la empresa pero que, a su vez, afectan de manera relevante a la ESE. Para obtener las estrategias competitivas, es fundamental tener en cuenta el entorno de la entidad, por lo que para ello se utiliza la herramienta PEST (factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos), la cual consiste en un análisis estratégico del Macro entorno externo en el que se tiene en cuenta la organización, donde se analizan las influencias del entorno que han sido importantes en el pasado y ayuda a entender hasta qué punto ocurren cambios que pueden ser significativos en el futuro, también permite esquematizar la información desarrollada para conocer cuáles son las estrategias que existen actualmente.

Este análisis se estructura en cuatro factores, los cuales no son independientes, estos están interrelacionados. Los 4 factores son los siguientes:

Investigación, Desarrollo y Emprendimiento.



Grafica No. 3. Factores de influencia en el macro entorno

8.4.3.1.2. POLÍTICAS

Factores que conllevan a un posicionamiento de poder en nuestra sociedad, en sus diferentes niveles que repercutirán económicamente.

- Dominio de compra
- Poder legislativo
- Capacidad de apoyar a nuevas IPS a través de políticas de subvenciones
- Mayor contratación con IPS privadas en actividades del Plan de Intervenciones colectivas
- Compromisos políticos limita la idoneidad en el cargo de los funcionarios que ingresan a la ESE

8.4.3.1.3. ECONÓMICAS

- Crisis económica que perjudica la población
- Altos índices de desempleo
- Desplazamiento

- Minería ilegal (mayor fuente de ingreso)
- Disminución de la productividad en los cultivos del campo

8.4.3.1.4. SOCIO-CULTURALES

Son los factores referentes tanto a los aspectos y modelos culturales como a las características demográficas, entre ellas el volumen de población, la natalidad, la mortalidad de una sociedad.

- Aumento poblacional
- Satisfacción de los usuarios
- Mejorar imagen corporativa
- Mayor Oferta de los servicios ofrecidos por la ESE

8.4.3.1.5. TECNOLÓGICOS

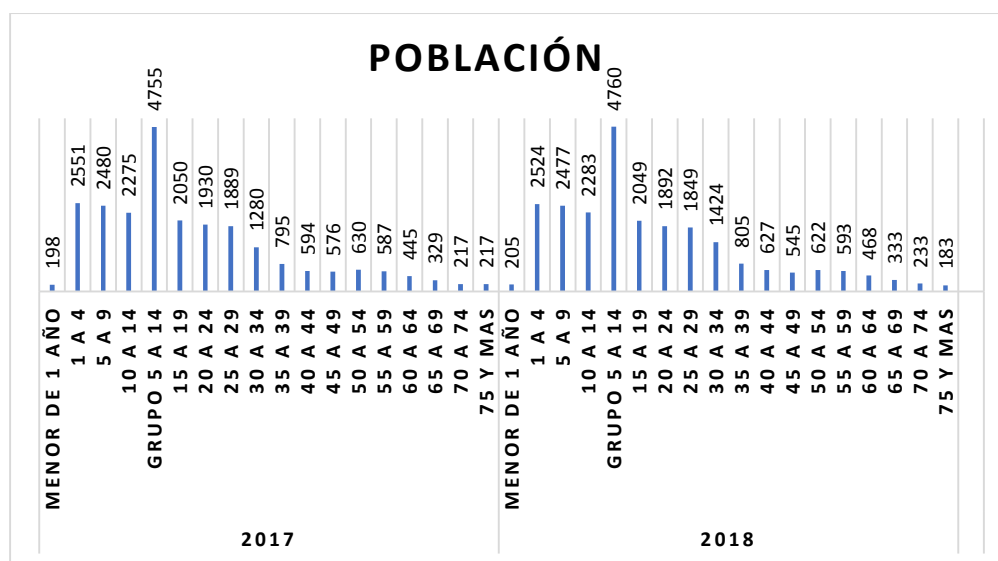
Son los derivados de los avances científicos y son estimulados por las consecuencias económicas favorables del empleo de la tecnología como instrumento para compartir.

- Acceso a variedad de servicios con una amplia oferta
- Página web
- Sistemas de información y de gestión
- Equipos, materiales e insumos con la mayor calidad, resistencia y comodidad.
- Máxima innovación

Adicionalmente tenemos otros factores influyentes en el Macro entorno

8.4.3.1.6. ANÁLISIS DE POBLACIÓN

En la actualidad la ESE Hospital San José de Tadó posee una población según las proyecciones del DANE actualmente de 19.112 habitantes de los cuales 12.422 son del área urbana y 6.690 de área rural; referente al año 2017 que se contaba con una población total de 19.043 se puede concluir que con el transcurso del tiempo la cantidad poblacional se ha venido incrementando y se espera siga creciendo los próximos años.



Grafica No. 4. Análisis de la población

La población principalmente se encuentra en el grupo de 5 a 14 años, la población adulta mayor es poca lo que confirma la tendencia del crecimiento poblacional del municipio dando fuerza a la posibilidad de ampliar mercado en las acciones de promoción y prevención de la enfermedad y en estilos de vida saludables.

8.4.3.1.7. ANÁLISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

En cuanto al perfil epidemiológico de la ESE se encuentra lo siguiente: La primera causa de atención en consulta médica general ambulatorio es la Hipertensión Arterial que

representa más del 80% de los casos de las 10 primeras causas y alrededor del 16% de todas las atenciones realizadas en el 2018. La cuarta, séptima y octava causa de atención se asocian a condiciones climáticas y ambientales; la última causa a afecciones del sistema genitourinario (más común en mujeres). En otras palabras, el perfil epidemiológico del hospital difícilmente podrá ser cambiado por acciones propias de la ESE.

Lo que podrá hacer es evitar la recaída y secuelas por una adecuada atención y así disminuir el consumo de servicios como urgencias y hospitalización.

Si se compara el perfil epidemiológico de consulta externa con el de urgencias, se denota que no hay variaciones significativas. Por lo tanto, el paquete de medidas que se tome en un servicio, tendrá repercusiones en el otro, como ya se mencionó.

CÓDIGO	NOMBRE DE LA PATOLOGÍA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
I10X	Hipertensión esencial	261	687	948
M545	Lumbago no especificado	288	410	698
G439	Migraña no especificada	196	487	683
K297	Gastritis no especificada	157	434	591
B54X	Paludismo (malaria)	238	276	514
A09X	Diarrea y gastroenteritis	220	274	494
J039	Amigdalitis aguda	175	230	405
J00X	Rinofaringitis aguda	169	171	340
J219	Bronquiolitis aguda	155	137	292
N390	Infección de vías urinarias	60	158	218
	TOTAL	1919	3264	5183

Tabla No.2. Principales patologías de atención en consulta médica ambulatoria.

8.4.3.1.8. MORBILIDAD HOSPITALARIA

Cuando se observa el perfil de atenciones de hospitalización (10 primeras causas), lo primero que llama la atención es que el volumen de atenciones se incrementó debido a enfermedades infecciosas agudas como la celulitis, las infecciones de vías urinarias y las enfermedades del sistema respiratorio, las cuales se presentaron principalmente en adultos como se muestra en la *tabla 1*.

El perfil se asocia con los determinantes sociales de orden estructural antes mencionado como son el clima y las condiciones ambientales y de vida que difícilmente podrá ser mejorado por el Hospital. Sus medidas estarán orientadas a disminuir la estancia hospitalaria y los reingresos.

Es necesario anotar que la hipertensión Arterial, que aparece en urgencias y consulta externa como la primera causa, en hospitalización es de las últimas, lo cual podría interpretarse como pacientes relativamente bien controlados.

CÓDIGO	NOMBRE DE LA PATOLOGÍA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
L039	Celulitis de sitio no especificado			
N390	Infección de vías urinarias			
J189	Neumonía no especificada	29	22	51
J180	Bronconeumonía no especificada	22	15	37
J209	Bronquitis aguda	5	5	10
B54X	Paludismo (malaria)	3	6	9

Tabla No 3. Enfermedades hospitalarias

J039	Amigdalitis aguda	2	2	4
L029	Absceso cutáneo, furúnculo	2	2	4
A029	Infección debida a salmonella	0	3	3
D696	Trombocitopenia no especificada	2	0	2
	TOTAL	114	119	228

8.4.3.1.9. MORTALIDAD GENERAL

Cuando el análisis se hace sobre la mortalidad general, vuelve la enfermedad asociada al sistema cardiovascular aparece entre las primeras causas (hipertensión arterial, infarto), el trauma, las enfermedades metabólicas y las enfermedades asociadas a las condiciones ambientales y atmosféricas.

Los paquetes de medidas que se tomen para controlar dichas condiciones difícilmente podrán ejercer cambios sobre este perfil por tratarse como ya se ha mencionado varias veces, de factores estructurales de difícil o nula intervención por parte de la ESE Hospital San José de Tadó, correspondiéndole al gobierno local, la toma de medidas para su control y mejoramiento.

CAUSA.	TOTAL	PORCENTAJE
Hipertensión Arterial	6	13,6
Infarto Agudo de Miocardio	6	13,6
Heridas por arma de fuego y armas corto punzantes	5	11,4
Trauma	5	11,4
Edema agudo de pulmón	4	9,1
Insuficiencia respiratoria	4	9,1

Tabla No. 4. Enfermedades de mortalidad general.

Cáncer	2	4,5
Desnutrición crónica	2	4,5
Anemia	1	2,3
Bronconeumonía	1	2,3
Fractura de cuello del fémur	1	2,3
Síndrome de membrana hialina	1	2,3
Sepsis	1	2,3
Shock cardiogénico	1	2,3
Sumersión	1	2,3
Otras y las mal definidas	3	6,8
Total	44	100

8.4.3.1.10. INSTITUCIONES DE SALUD EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

Para el **HOSPITAL SAN JOSE DE TADÓ** se encuentran a la fecha 4 IPS del área de influencia los cuales no se lograron diligenciar en su totalidad, faltando la **IPS CARLOS MARIO BELTRAN GARCES** y la **IPS CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION SAN JUAN S.A.S** ya que estas IPS que están en el área de influencia no se encuentran registradas en el listado del **PGIR** y por ende no acepta ningún tipo de modificación si no se llena el campo de la razón social; estas **IPS** privadas tipo 1 las cuales fueron analizadas y se mencionan a continuación con las características que cada una de ellas presentan:

La IPS Ser salud Choco LTDA con NIT 818.002.342-0, presenta 3.577 como población objetivo, a los cuales presta el servicio complementario en las consultas de medicina general electivas, atención preventiva salud oral higiene oral, planificación familiar, controles de enfermería de pyp y las consultas odontológicas, está **IPS** no presta el servicio de camas.

La IPS Carlos Mario Beltrán Garcés con NIT. 8236279-4, es una **IPS** con una población de 3.577 como objetivo de atención, está presta los servicios complementarios de laboratorio toma de muestras como citologías y no cuentan con el servicio de camas para la atención de usuarios.

El centro de Fisioterapia y Rehabilitación San Juan S.A.S con NIT. 901.143.535-0, es una IPS del sector privado y cuenta con una población objetivo de 8.439, la cual presta los siguientes servicios: consulta de medicina general electiva, el cual está como servicio complementario y por competencia se observa; el servicio de nutrición y dietética, optometría, psicología, fisioterapia, fonoaudiología y terapia respiratoria.

El centro óptico Loren Z S.A.S con NIT. 90.081.238-0, es una **IPS** del sector privado y tiene como objetivo poblacional de 8.439 y actualmente presta únicamente el servicio de optometría. Las IPS en mención no solo cuentan con servicios similares a los ofertados por la institución, sino que además ofrecen precios altamente competitivos frente a los de la ESE.

8.4.3.1.11. ANÁLISIS DE MERCADO Y COMPETITIVIDAD

Dentro de las estrategias de mercadeo de las IPS privadas se encuentran una alta contratación por modalidad de capitación 60%, presta servicios particulares a tarifas más bajas que no son posibles sostener por la E.S.E; en cambio nuestras tarifas incluyen el costo operativo y administrativo que no permiten entrar a competir con los valores ofertados por ellos. También podemos resaltar que para la **E.S.E.** es de vital importancia prestar servicios con criterios de calidad como se establece normativamente, con énfasis en la seguridad del paciente, atención humanizada, acciones de fármaco vigilancia, satisfacción del usuario, siendo este el valor agregado respecto a la competencia, ya que se pudo constatar que algunos de las competencia no cumplen con los estándares de calidad exigidos por el ente

territorial, tampoco se encuentran habilitados como **I.P.S.** y prestan servicios sin tener ningún control por la secretaria de Salud Municipal.

El manual tarifario manejado por la **E.S.E.** es SOAT nacional -15%, también se oferta tarifas por paquetes de atención que son facturados por evento, esto se realiza con el fin de obtener un sostenimiento por los servicios.

El Hospital reconociendo la importancia del mercado dinámico que el sector salud ha tomado, ha identificado la importancia de adaptación en este nicho para atender y satisfacer las necesidades de los usuarios, contando con varios profesionales idóneos para prestar un servicio de buena calidad, logrando además una relación costo-beneficio que pueda asegurar la viabilidad financiera y el desarrollo de la entidad, para tal efecto el mercadeo constituye una herramienta crucial, donde un alto porcentaje corresponde al régimen subsidiado resaltando que posee una gran población con posibilidad de atención hospitalaria, sin embargo, las E.P.S. de la zona hace derivaciones de autorizaciones a la red privada del municipio aun cuando por norma deben contratar el 60% de los servicios en la red pública y así suscriban los contratos, envían el paciente a sitios lejanos a su residencia, generando barreras de acceso a estos usuarios.

Por tal motivo, se observa que se debe fortalecer el mercadeo de la institución logrando nuevos contratos con otras entidades prestadora de salud que conlleven a obtener un margen de rentabilidad en los servicios ofertados e innovar en otros campos y poder acceder a la atención integral en un mercado que hasta ahora ha sido desatendido por el hospital. El mercado para pacientes particulares no ha sido explorado y explotado suficientemente y es otra alternativa para personas con capacidad de pago y que no desean hacer diversos trámites al interior de sus entidades.

8.4.3.1.12. ANÁLISIS INTEGRAL

Como E.S.E. de primer nivel se ofrecen los servicios que se tienen acreditados en el portafolio, a las diferentes EAPB que desea contratar la atención a sus usuarios; procurando así prestar el mejor servicio a los clientes con el propósito de constituirnos en la mejor alternativa de salud en la comunidad, atacando los problemas de salud, de mayor impacto en la población; para lo cual se tiene en cuenta el perfil epidemiológico que arroja la atención de nuestros pacientes; para esto se procura seguir el modelo de atención de la red departamental; haciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención y prevención de la enfermedad.

Aunque la E.S.E. es la única I.P.S pública en el área de influencia y se procura prestar el mejor servicio de salud a la comunidad, con todo el equipo humano calificado y la logística necesaria para las actividades a realizar, se presentan inconvenientes para captar recursos necesarios que permitan cumplir a cabalidad con todas las necesidades y compromisos; debido a la competencia que existe con I.P.S. privadas. De igual manera, existe un inconveniente con las EAPB subsidiadas que contratan con la E.S.E para la atención de sus afiliados, debido a que establecen contratos con cumplimientos de plan de cobertura; donde establecen unas metas a cumplir por actividades, si no se logra la cobertura establecida por ellas, le descuentan ese valor de la cápita, pero si por el contrario, la IPS supera esa meta, no se la reconocen. (Anónimo, 2018).

8.4.3.2. ANÁLISIS DEL MICRO - ENTORNO

Se realizó un análisis del entorno inmediato de la ESE, utilizando el modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter, el cual nos permite identificar los factores claves que van a influir en el posicionamiento competitivo y la estrategia para seguir. (Marciniak, 2018).



Grafica No.5. Análisis del Micro entorno

<p>RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES.</p>	<p>Infraestructura</p> <p>Dotación de los servicios</p> <p>Oportunidad en la asignación de citas</p> <p>Calidad en la atención</p> <p>Pertinencia en los servicios prestados</p> <p>oferta de servicios a un mejor precio</p>	<p>Rivalidad competitiva es alta.</p>
<p>AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS COMPETIDORES.</p>	<p>Crecimiento incontrolable de nuevos profesionales.</p> <p>Un factor imprescindible es la experiencia</p> <p>Oferta de especialistas</p>	<p>La existencia de una competencia consolidada con una gran experiencia nos reduce esta potencial amenaza.</p>
<p>AMENAZA DE PRODUCTOS SUSTITUTIVOS.</p>	<p>Los servicios que ofrecen las IPS privadas son sustitutos a los de la ESE.</p>	<p>Amenaza de productos sustitutos alta.</p>

<p>PODER DE NEGOCIACION DE LOS PROVEEDORES.</p>	<p>Materiales farmacéuticos, fisioterapia y rehabilitación, papelería, medico quirúrgicos, odontológicos, de aseo, etc.</p>	<p>El poder de negociar con los proveedores va en función del tiempo estimado de entrega, la calidad de sus productos y materiales es clave para la elección del proveedor.</p>
<p>PODER DE NEGOCIACIÓN CON LOS CONSUMIDORES.</p>	<p>Los clientes forman parte del desarrollo del servicio, puesto que sin ello no existiría ese servicio, por lo que su potencial depende de: densidad de los clientes, volumen de compra, productos sustitutivos, cambios, información de los pacientes.</p>	<p>Servicios ofertados con calidad, eficiencia y oportunidad.</p>

Tabla No.5. Factores influyentes en el Micro entorno

8.5. Usuarios

Las características de los usuarios que hacen uso de los servicios del hospital son:

8.5.1. Régimen

8.5.1.1. Subsidiado

Según el MINSALUD tenemos “El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.” (MINSALUD, Régimen subsidiado, 2018)

8.5.1.2. Contributivo

Según el MINSALUD tenemos “Al régimen contributivo, se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.” (MINSALUD, Régimen contributivo, 2018)

8.5.1.3. Población pobre no asegurado (PPNA)

Según el MINSALUD tenemos “La población pobre no asegurada (PPNA), corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.” (MINSALUD, Poblacion pobre no asegurada, 2018)

8.5.1.4. Especial: docentes (magisterio) y fuerzas militares (policía y ejército)

8.5.2. Administrativo: Son base de funcionamiento de la institución, ya que trabajan en colaboración directa con la Gerencia, con ellos recae el manejo institucional, la visión global de la entidad, su dedicación es exclusiva y directa ya que dentro de este grupo están los funcionarios que desarrollan labores estratégicas de Dirección y Planeación.

8.5.3. Asistenciales: Profesionales que brindan atención directa a los pacientes y que son los que, en mayor proporción responsables de la satisfacción de cada uno de los usuarios, además de ser los principales promotores de la fidelidad de los pacientes con la institución, de ellos

8.5.4. Salidas (outputs)

Satisfacción de los usuarios: Recibir atención conforme a su enfermedad, generando mejoría en su estado de salud. La satisfacción en los usuarios está dada bajo varios aspectos

principalmente: Organizativos (Tiempos de espera, Ambiente y Otros), atención recibida y su repercusión en el estado de salud y por último el trato recibido durante su proceso de atención por parte del personal de salud.

La satisfacción de los usuarios de la ESE Hospital San José de Tadó constituye un objeto de primer orden porque permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben y se realiza mediante encuestas de satisfacción permitiendo a la administración tomar decisiones frente a las mejoras que se deban llevar a cabo, ya que con pacientes satisfechos garantizamos la continuidad del uso de los servicios ofertados por la entidad, permitiendo mayor posicionamiento de la imagen corporativa y fidelización de los usuarios.

8.6. Satisfacción del personal interno

Para la ESE Hospital San José de Tadó, la satisfacción de los clientes internos es de interés estratégico porque permite lograr adecuados niveles de satisfacción del personal, reflejándose en la productividad y eficiencia, el pronto alcance de objetivos y por lo tanto mejora de sus procesos; como efecto secundario puede llegar a ser percibido por los clientes externos, por ésta razón la ESE monitorea de forma constante los niveles de satisfacción para definir cuáles son las necesidades y de ésta manera enfocar los esfuerzos a establecer e implementar planes de acción, que busquen fortalecer o aumentar la satisfacción de sus clientes internos.

Esta satisfacción es evaluada mediante la aplicación de encuestas donde se identifica la percepción respecto al clima laboral, se identifican oportunidades de mejoramiento y se emite un informe con su análisis, sugerencias, conclusiones y recomendaciones. La información generada constituye un insumo para el diseño e implementación de estrategias al interior de la IPS.

8.7. Opiniones sobre el servicio prestado

En el Hospital San José de Tadó, existe un creciente interés por evaluar la opinión de los usuarios acerca del servicio prestado, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención, para lo cual se han desarrollado diversas acciones como: La creación de comités y círculos de calidad, grupos de consejo encargados de evaluar la optimización de las técnicas y aplicación de encuestas de satisfacción porque a partir de ésta se recoge un conjunto de conceptos y actitudes relacionadas con la atención recibida y es vista como un indicador de la dimensión de resultados.

9. Retroalimentación

Se realiza periódicamente un circuito de retroalimentación para evaluar el desempeño de cada una de las áreas que pertenecen a la ESE, comparando el desempeño deseado con el real, posteriormente se califica cuantitativamente el desempeño, comparándolo con diferentes estándares que ya se tienen establecidos, para identificar factores influyentes en el mismo, se encuentran desviaciones y las causas de las mismas para cambiar o mejorar el programa de acciones correctivas.

9.1. Reuniones Mensuales

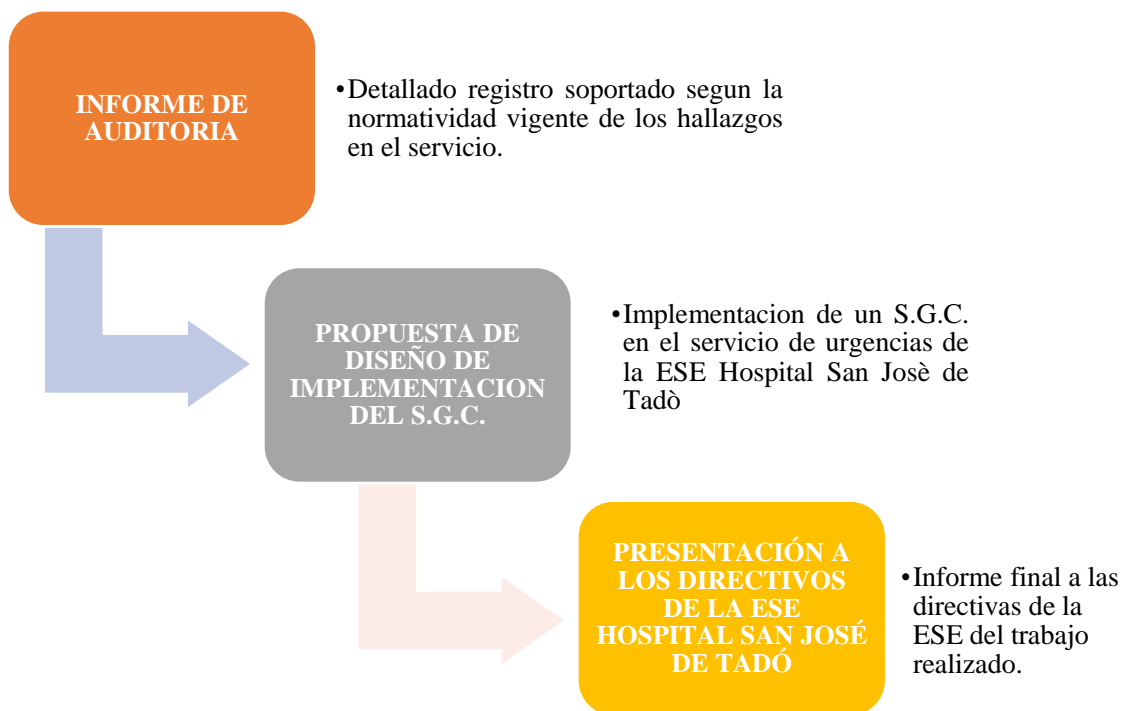
Se realiza cada mes con el fin de analizar los resultados obtenidos, que tan satisfactorios son, que desempeño tuvo el equipo y cuáles son las acciones correctivas que se deben tomar para mejorar este desempeño.

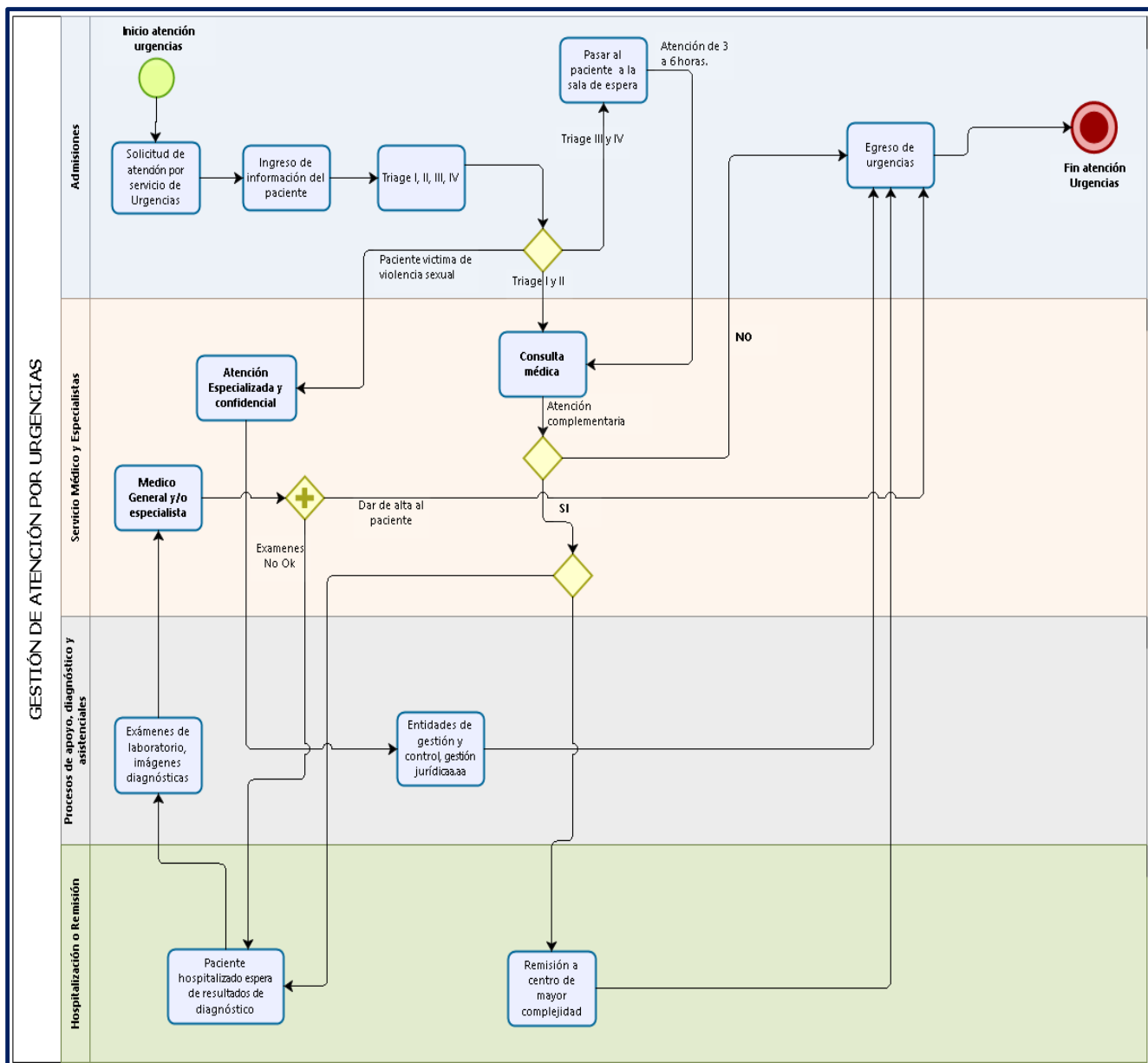
9.2. Reuniones Trimestrales

Por la complejidad que presentan algunas áreas de la organización es necesario retroalimentar procesos con un periodo de tiempo mayor, garantizando que se obtenga resultados reales que permitan generar cambios significativos de mejora.

9.3. Modelo de procedimiento en el servicio de urgencias.







Grafica No. 6. Diagrama de proceso, proceso de Urgencias.

10. Variables – Norma ISO 9001:2015.

Modelo de calidad bajo ISO 9001:2015.

- **Requisitos Generales del S.G.C.**

En el servicio de urgencias de la ESE Hospital San José de Tadó, se realizan los procesos, pero no están identificados, implementados y documentados (clientes, proveedores, entradas, salidas, objetivos, responsables, secuencia e indicadores de evaluación), por lo que no hay evidencia de métodos y criterios que permitan hacer un control y seguimiento de dichos procesos.

- **Responsabilidad de la Dirección**

La Gerencia demuestra interés en cumplir con cada uno de los requisitos exigidos por la norma y satisfacer las necesidades de los usuarios, lo cual no está acorde con lo encontrado en la revisión documental donde se evidencia la existencia de una política y objetivos de calidad, pero no son reconocidos por los funcionarios, tampoco se efectúan los procesos de revisión por la gerencia con la información de entradas y salidas a que hace referencia la norma.

- **Planificación.**

La E.S.E. presenta un desorden administrativo, este es uno de los aspectos en los cuales se tiene más debilidad, lo que dificulta que los procesos sean continuos, organizados y estructurados, porque teniendo en cuenta las exigencias de la normatividad vigente para el manejo de la calidad institucional, se evidencia que el Hospital San José de Tadó no ha iniciado la aplicabilidad de la norma, de tal manera que el permita llegar al cumplimiento de la política y objetivos de calidad que tiene planteados.

- **Responsabilidad, Autoridad y Comunicación**

El hospital nombro un responsable para la implementación del S.G.C., el cual tiene un nombramiento fijo por un año porque cumple su Servicio Social Obligatorio, lo que ha dificultado la continuidad de los mismos, debido a que este personal es rotatorio cada año según lo establecido por la Secretaria de Salud Departamental.

Se identificó en el recorrido por la institución que esta cuenta con un organigrama y un manual de funciones, sin embargo, encontramos que el proceso de auditoria es delegado a cada uno de los jefes de

áreas, el cual está encabezado en el Jefe de la Oficina de Control interno, quien se encarga de recopilar, analizar y consolidar la información en un informe de auditoría pasado a la Gerencia, con la finalidad de que los procesos sean continuos.

- **Revisión por la Dirección**

Teniendo en cuenta los informes realizados por el Jefe de Control interno secundario a las auditorías realizadas, se construye un plan de mejoramiento por cada área asignándole al responsable del proceso el fortalecimiento, recomendaciones de mejora, evaluación y seguimiento para el cumplimiento de la misma.

- **Gestión de los Recursos.**

La E.S.E. se encuentra calificada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo alto para lo cual se encuentra implementando un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero que le permita ser auto sostenible en el tiempo y lograr el saneamiento de sus pasivos los cuales abarcan en su mayoría acreencias laborales, por lo que a la fecha la entidad no ha designados los recursos para la Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad que le permita el fortalecimiento de sus procesos y prestar una atención con calidad, ayudándole a mejorar su imagen corporativa y aumentar la satisfacción de sus usuarios, teniendo en cuenta que la ESE capacita continuamente al recurso humano con el que cuenta sobre la humanización de los servicios y atención al cliente en aras de que el servicio de preste oportunamente y de manera integral.

- **Recurso Humano.**

El hospital para la vinculación del recurso humano no desarrolla un proceso de selección teniendo en cuenta que según el entorno donde se encuentra prima más el factor político y deja de lado la formación, habilidades, experiencias y la idoneidad para ocupar ciertos cargos sobre todo en el área asistencial, lo que afecta la calidad de cada uno de los servicios de la entidad.

Con la implementación del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo se logró la creación del comité de Bienestar Social en la entidad, el cual dentro de sus funciones desarrollan capacitaciones al cliente interno, actividades recreativas, culturales y deportivas.

En cuanto a la infraestructura se evidencia que el servicio de urgencias no cumple con las normas de habilitación según la Resolución 2003 de 2014, por lo que concluimos que la infraestructura no es adecuada para la prestación del servicio.

- **Realización del Producto**

La E.S.E. no tiene documentado la mayoría de sus procesos, sin embargo el personal desarrolla los procedimientos de acuerdo a la experiencia que ha desarrollado en la práctica del día a día por lo que comentaron un flujograma que podría ser utilizado por la entidad para su implementación.

Esto nos demuestra que se deben unificar criterios de tal manera que sean conocidos por todos los funcionarios tanto administrativos como asistenciales y puedan ser objeto de medición, análisis, evaluación y seguimiento con la atención de cada usuario.

- **Procesos Relacionados con el Cliente**

El Hospital cuenta con un área de atención al usuario donde se les realiza la verificación de sus derechos y deberes para la atención médica y así medir la satisfacción global de cada uno de ellos.

No se encuentra documentado los requisitos para la prestación del servicio, pero se realiza el procedimiento conforme lo exige la norma, se manejan bases de datos donde el usuario conoce donde es atendido por alguno de los profesionales de la salud según su necesidad y a su vez donde puede reclamar su manejo medico ambulatorio.

El sistema de comunicación es llevado a cabo teniendo en cuenta los buzones de sugerencias, la página web de la entidad, perifoneo y cartelera informativas en la entidad.

- **Diseño y Desarrollo.**

El diseño y desarrollo está excluido por ser un requisito no aplicable a la implementación del S.G.C. en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta que éste no se diseña, solo se aplica el cumplimiento de procesos estandarizados.

- **Compras**

Para realizar el proceso de compra la E.S.E. hospital san José de Tadó realizo la creación del comité de compras de los cuales son miembros: presupuesto, pagaduría, almacenista y Gerente, donde se evalúa el producto a comprar y se analizan las cotizaciones realizadas partiendo de un mínimo de 3 cotizaciones para toma de decisiones según la disponibilidad de recurso.

Anteriormente el Gerente escogía sus proveedores sin realizar una selección previa teniendo en cuenta las características del producto y precio, se compraba de forma directa o a crédito según la cantidad

de productos a adquirir, encontramos que este proceso se ha fortalecido notablemente teniendo en cuenta que se realizan compras directas en cooperativa donde los productos poseen un precio menor y son de buena calidad y fáciles de comprar o se desarrollan compras conjuntas con otras E.S.E.s del Departamento.

Una vez se adquiere el producto es ingresado a almacén, donde se registra Lote, fecha de vencimiento y cantidad, posteriormente es verificado por control interno para veracidad del ingreso y seguimiento en cuanto almacenamiento, distribución y origen final, además se tiene en cuenta las apreciaciones de la calidad del producto para cambios. Además, no cuentan con evidencias de la selección de proveedores, pero tiene en cuenta criterios como precios en las cotizaciones y condiciones de pago, aunque la E.S.E comúnmente realiza compras directas.

Cada medicamento maneja una hoja la cual es llamada KARDEX donde se evidencias sus especificaciones, unidades disponibles, Lote, fecha de vencimiento, área de dispensación con el objetivo de llevar un mejor control del mismo.

- **Producción y Prestación del Servicio**

En cuanto a la prestación del servicio los usuarios son atendidos por el personal médico el cual se encarga de describirle toda su anamnesis, antecedentes tanto personales como familiares, revisión de síntomas por sistemas, examen físico e impresión diagnóstica la cual es registrada con un código CIE-10 para la confidencialidad de la misma, posteriormente se realizan solicitudes de ayudas diagnósticas si es necesario y recibe formula medica según el manejo médico, los jueves de cada semana se realizan reuniones medicas donde se exponen patologías asociadas a la atención medica con el objetivo de hacer retroalimentaciones según el caso y realizar medidas correctivas de ser necesarias.

Si se realizan diagnósticos de enfermedades de interés en salud pública se realiza un COVE con el acompañamiento de la Administración municipal a través de la referente de concurrencia, de donde se derivan propuestas, medidas de evaluación y seguimiento al igual que de los correctivos derivados de la atención médica.

La E.S.E. ya implemento un sistema de información para el manejo de las Historias Clínicas llamado **INFOSALUD**, donde cuando el paciente consulta se evidencias cada una de las atenciones recibidas según el servicio consultado, evitando así repetir tratamiento o solicitar ayudas diagnosticas ya realizadas.

Los protocolos de atención fueron realizados por los mismos profesionales médicos según las diez primeras causas de morbilidad en los diferentes servicios, al igual evidenciamos el historial del mantenimiento preventivos y correctivos a los equipos médicos realizada por un ingeniero biomédico autorizado y con registro invima vigente.

- **Medición, Análisis y Mejora**

Los métodos para recolectar y analizar la información se obtienen de las auditorías realizadas por control interno por cada área donde se genere la prestación del servicio, las cuales son realizadas mensualmente, como también de los buzones de sugerencias donde encontramos peticiones, quejas, felicitaciones y sugerencias para la prestación del servicio, estos buzones son abiertos todos los viernes cada semana para lo cual se creó un comité integrado por el representante de los usuarios, atención al cliente, recurso humano y control interno, quienes a su vez se encargan de dar respuesta a cada una de ellas.

En el área administrativa las auditorias son realizadas por los entes de control los cuales programan visitas periódicas entre estos tenemos: secretaria de salud departamental, Contraloría General Departamental, Superintendencia de Salud, Procuraduría Regional, donde según los hallazgos encontrados se programa un plan de mejoramiento para el seguimiento y evaluación de cada uno de ellos, lo cual se evidencia en los informes realizados por estas entidades que reposan en el archivo de la E.S.E.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: INGRESO DEL PACIENTE NO CRÍTICO AL SISTEMA DE URGENCIAS.

PASO N°	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Realizar ingreso al usuario en el sistema INFOSALUD, solicite documento de identidad, verifique los derechos de afiliación, cuotas moderadoras o copagos.	Facturador
2	Toma de signos vitales, diligenciamiento y entrega de TRIAGE al usuario	Auxiliar de enfermería
3	Realice valoración del usuario, registre en historia clínica y defina conducta: alta, hospitalización, remisión u observación.	Medico
4	Si la conducta es alta, elabore formula médica y cita de control por consulta externa.	Medico
5	Si el usuario requiere hospitalización, realice ordenes médicas y traslado al servicio de hospitalización	Medico
6	Inicie el tratamiento y traslade con historia clínica al usuario	Auxiliar de enfermería

7	Si el usuario requiere traslado a otro nivel de complejidad, elabore remisión, referencie al paciente a la institución que corresponde	Medico
8	Si el usuario requiere observación, ordene tratamiento y ordenes de paraclínicos	Medico
9	En cualquiera de los casos registre el usuario en el cuaderno de control de ingresos.	Auxiliar de enfermería
10	Inicie tratamiento y realice hoja de notas de enfermería, administración de medicamentos, signos vitales, control de líquidos, hoja de inscripción.	Auxiliar de enfermería
11	Factures los procedimientos realizados, haga firmar la factura al usuario.	Facturador

DESCRIPCION DEL INGRSO DE USUARIO EN ESTADO CRÍTICO AL SERVICIO DE URGENCIAS

PASO N°	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Dirija al usuario a la sala de procedimientos	Vigilante
2	Realice valoración y establezca signos vitales	Medico
3	Defina conducta: plan de tratamiento, observación, remisión a otro nivel de complejidad	Medico
4	Registre procedimiento en historia clínica	Médico
5	Si el usuario requiere observación, ordene tratamiento y ubicación en la sala	Médico
6	Inicie tratamiento y realice hoja de notas de enfermería, administración de medicamentos, signos vitales, control de líquidos, hoja de inscripción.	Auxiliar de enfermería.
7	Si el usuario requiere traslado a otro nivel de complejidad, elabore remisión y referencie el usuario a la institución correspondiente	Médico
8	Clasifique los registros y demás soportes y entréguelos en facturación.	Auxiliar de enfermería
9	Registre el usuario en el cuaderno de control de ingresos.	Auxiliar de enfermería
10	Facture los procedimientos realizados, haga firmar la factura al usuario o familiar	Facturador

11. INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD.

11.1. Indicadores de eficiencia.

- **Tiempo promedio de respuesta ante cada caso del servicio de urgencias.**

Tiempo medido desde el momento de la recepción del paciente hasta obtener un diagnóstico de triage. (Objetivo 20 minutos).

- **Tasa de variación mensual y anual de los costos de los servicios de urgencias vs costos del servicio bajo consulta externa.**

Costo del servicio prestado bajo el servicio de urgencias, frente al mismo costo en la modalidad de consulta externa o planificado.

11.2. Indicadores de Eficacia.

- **Porcentaje de usuarios atendidos del régimen contributivo versus régimen subsidiado.**

Número de usuarios del régimen contributivo / número de usuarios del régimen subsidiado.

- **Porcentaje de cumplimiento en la aplicación de los procedimientos y estándares**

Seguimiento al registro de protocolo de servicios.

- **Porcentaje de cumplimiento al programa de capacitación y actualización del personal administrativo y operativo del área de urgencias.**

Número de capacitaciones y actualizaciones realizadas bajo cronograma / Número total de capacitaciones y actualizaciones programadas en un periodo de tiempo.

- **Tasa de crecimiento del número de usuarios atendidos en el área de urgencias.**

Número de usuarios atendidos en el mes actual - Número de usuarios atendidos en el mes anterior/ Número de usuarios atendidos en el mes actual.

11.3. Indicadores de economía.

- **Tasa de variación de los costos en el servicio de urgencias.**
- **Tasa de variación en los ingresos totales por concepto del servicio de urgencias.**
- **Ahorros realizados en contratos y propuestas a partir de la democratización de proveedores e innovación en el servicio de compras.**

11.4. Indicadores de Calidad.

- **Porcentaje de satisfacción de los usuarios.**

Medido a través de una encuesta de satisfacción que contiene los principales ítems considerados como parte de la calidad del servicio.

- **Porcentaje de satisfacción del personal administrativo y operativo.**
- **Tiempo de respuesta ante quejas y reclamos (acciones correctivas y preventivas).**

12. CONCLUSION Y REFLEXIÓN.

El mundo actual y la dinámica de cambio que se experimenta de manera continua, ha obligado a las organizaciones a trabajar en busca de mejorar el ambiente interno, y a su vez, a responder de forma satisfactoria a las exigencias del entorno en el que se mueve y se desarrolla la organización.

Se tiene conocimiento de las diferentes teorías administrativas (clásica, humanística, burocrática, etc.) planteadas por algunos autores y de sus diferentes tesis, alrededor de lo que es y debería ser la función administrativa, como agente competitivo de las organizaciones. Sin embargo, en la actualidad se hace necesario generar nuevas estrategias para tener mayores resultados operacionales, sin dejar de lado las teorías que tanto han ayudado en la administración. El enfoque sistémico organizacional, es una herramienta facilitadora en el logro de objetivos, planteamiento y cumplimiento de metas, ayuda a entender y abordar de manera sistemática la complejidad interna y externa que, por la naturaleza de las organizaciones, emerge desde y hacia ellas; mejorar procesos internos, productivos y administrativos.

El enfoque sistémico organizacional, en su papel de visualizar y permitir la integración de cada una de las partes que componen la organización, genera ventajas competitivas, debido al mayor control que se tiene sobre lo planeado y lo no planeado por los objetivos y metas, que a su vez genera procesos internos de calidad, que se ven reflejados en los productos/servicios que se ofrecen.

La calidad en las organizaciones es un término que cada vez se vuelve más complejo, por la diversidad de necesidades que se han generado y se siguen

generando en el mercado. La calidad necesita responder a diferentes necesidades, y a su vez, generar satisfacción, lo que ha llevado a las organizaciones a encontrar la forma no solo de satisfacer a los clientes, sino también, a las partes que integran la misma: accionistas, empleados, proveedores.

Como respuesta a las necesidades y exigencias de los clientes, tenemos el enfoque sistémico organizacional, que ha llevado a dar un paso, tal vez, antes no imaginado por quienes hicieron los primeros planteamientos entorno a la gestión administrativa y organizacional. Es aquí, donde se le da más importancia a la complejidad, la cual se genera internamente por el simple hecho de ser manejada por humanos, y ya bien sabemos que somos seres complejos por naturaleza, y la complejidad externa que abarca cada una de las situaciones que afectan el funcionamiento de la organización.

Tener enfoque sistémico organizacional genera en las diferentes organizaciones sin importar su naturaleza, una ventaja competitiva, llamada: calidad, optimización, gestión por procesos, la cual debe aplicarse a todo lo que ocurre y se genera en la organización. y es aquí, donde se encuentra la importancia de este enfoque, porque no solo basta tener una certificación en un papel, que muchas organizaciones consideran lo más importante, si no tener procesos de calidad, manejo del personal con calidad, objetivos y metas por la calidad constantes, renovables y sostenibles; trabajar todos los días con calidad y por la calidad, que se resumen en trabajo por, con y para personas, personas satisfechas y que prefieran trabajar u obtener un producto/servicio sobre cualquier otro.

13. WEBLIOGRAFÍA.

1. <http://www.choco.gov.co/departamento/nuestro-departamento>
2. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf>
3. **LEY 100 DE 1993**, (Diciembre 23), Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993, disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html, consultado el 02 de marzo de 2019, 09:10 am.
4. **DECRETO NUMERO 1011 DE 2006**, 3 ABR 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, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
5. Bravo Chamorro, A. *Determinar estrategias de gestión de la calidad en instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad de zonas rurales dispersas del departamento del Chocó con predominio de población indígena y afrodescendiente* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario). Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19104/BravoChamorro-Alina-2019.pdf.pdf?sequence=7>, consultado 22 de marzo de 2019.

Bibliografía

- Anonimo. (2018). *Entorno o medio ambiente de los Sistemas*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/ingenieriadesistemasitt/1-2-3-entorno-o-medio-ambiente-de-los-sistemas>
- JACANAMEJOY, W. L. (2006). *Propuesta para la implementación de un sistema de gestión de calidad de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina, Antioquia*. Artículo , Universidad de Antioquia, Medellín.
- JULIANA BERRIO VILLADIEGO, MARCELA CABARCAS ZABALA. (2016). *Diseño de un sistema de Gestión de Calidad en la E.S.E Hospital Regional de Bolívar basado en la norma NTCGP 1000:2009*. Artículo , Universidad de Cartagena , Cartagena de Indias .
- Marciniak, R. (2018). *Entradas etiquetadas como 'análisis macro y micro entorno'*. Obtenido de <https://renatamarciniak.wordpress.com/tag/analisis-macro-y-micro-entorno/>
- MARIBEL ROCIO PINTO DUEÑAS, LIZ ELIANA SILVA PEREZ. (2004). *Diseño y propuesta de un sistema de gestion de calidad en el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca*. Artículo , Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga.
- MINSALUD. (2018). *Poblacion pobre no asegurada*. Ministerio de Salud Colombiano . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Pagina/s/poblacion-pobre-no-asegurada.aspx>
- MINSALUD. (2018). *Régimen contributivo*. Minisiterio de Salud Colombiano . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/R%C3%A9gimenContributivo.aspx>
- MINSALUD. (2018). *Régimen subsidiado*. Ministerio de Salud Colombiano . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsubsidado.aspx>

- American Concrete Institute (ACI), Instituto de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) y Asociación de Ingeniería sísmica (AIS). (2002), *Requisitos esenciales para concreto reforzado (para edificios de tamaño y altura limitados, con base en el ACI318S-02)*. Farmington Hills: International Publication Series IPS-1.
- **Decreto 926 de 2010 (19 de marzo)**, por el cual se establecen los requisitos de carácter técnico y científico para construcciones sismorresistentes NSR-10 Decreto 2525 de 2010 (13 de julio), por el cual se modifica el Decreto 926 de 2010 y se dictan otras disposiciones.

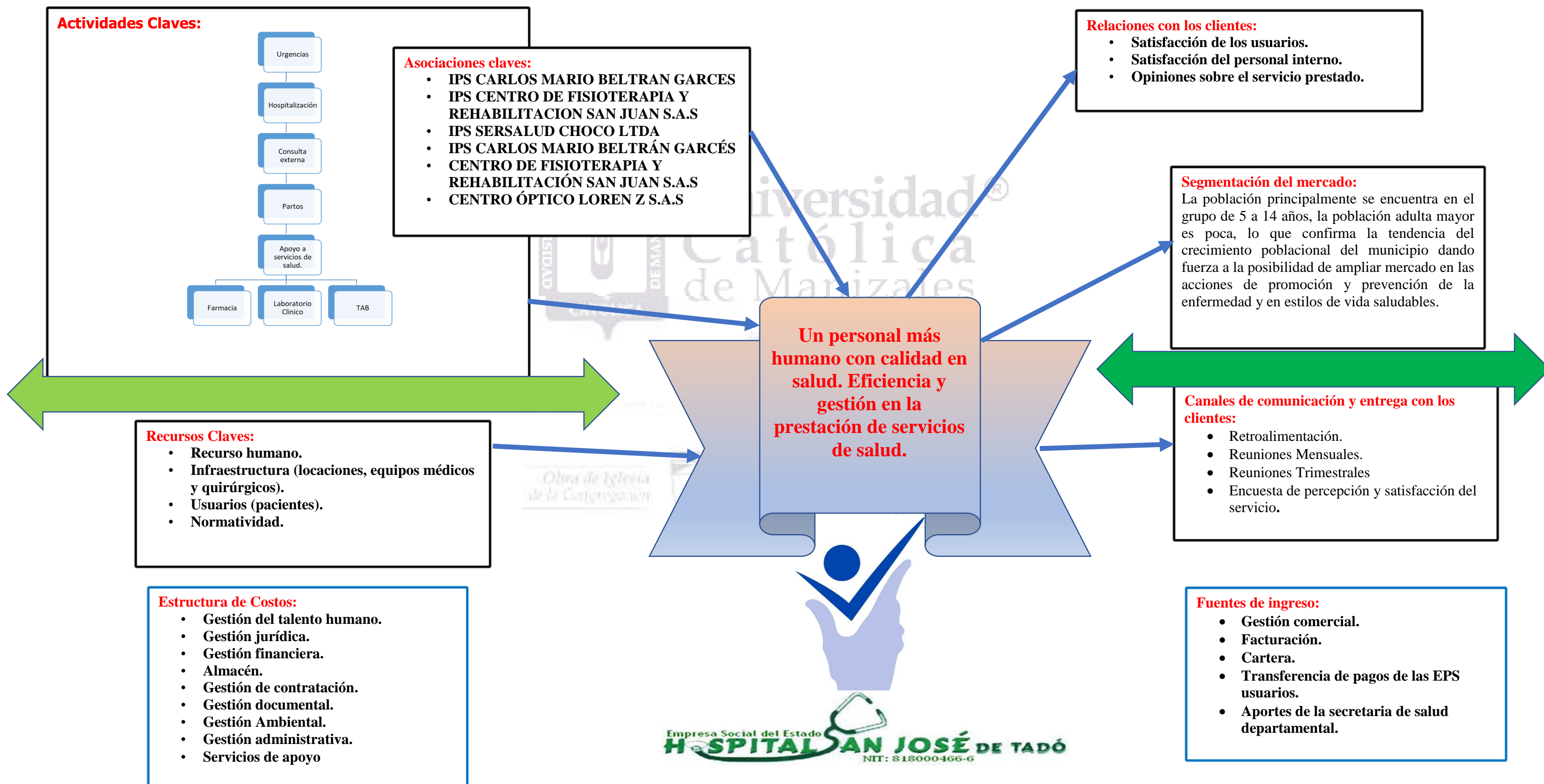
- **Decreto 092 de 2011 (17 de enero)**, por el cual se modifica el Decreto 926 de 2010.
- **Resolución 2003 de 2014**, 28 de mayo Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
- **Resolución 1111 de 2017**, Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes
- **DECRETO NUMERO 1011 DE 2006**, 3 ABR 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
- Velásquez Vásquez, Francisco. (2002). Escuelas e interpretaciones del pensamiento administrativo. *Estudios Gerenciales*, 18(83), 31-55.
- Llanes Font, M., Moreno Pino, C. M. & Arteta Peña, Y. C., (2011). Enfoque Sistémico de los Procesos Organizacionales. I Parte. *Ingeniare*, 6(10), 89-96.
- Bustamante Ubilla, Miguel & Opazo, Pablo. (2004). Hacia un concepto de complejidad: sistema, organización y empresa.

ANEXOS.

- **Modelo de plan de negocios.**
- **Diagnóstico estratégico organizacional.**
- **Matriz de impactos.**
- **Análisis DOFA.**
- **Análisis del sector: Matriz análisis de las cinco fuerzas de Michael Porter.**
- **Planes de acción.**
- **Mapa de procesos.**

Anexo 1. **Modelo de plan de negocio ese hospital san José de Tadó.**

Fuente: Propia.



Anexo 2. Diagnostico estratégico organizacional.

Con base en el análisis del Perfil de Capacidades Internas (PCI), y la auditoria del entorno, Perfil de Oportunidades y Amenazas (POAM), se agrupan los factores claves de éxito (FCE).

OPORTUNIDADES (Oportunidades claves)	AMENAZAS (Amenazas claves)
<ul style="list-style-type: none"> Los servicios no incluidos en el documento de red cuentan con demanda de la población usuaria de la ESE. 	<ul style="list-style-type: none"> Las IPS privadas del municipio que prestan servicios de salud de mediana complejidad que cumplen con los estándares de habilitación.
<ul style="list-style-type: none"> Mercado dinámico a nivel de tecnologías biomédicas de punta con otras formas de adquisición como el leasing, arrendamiento, alianzas público-privadas, que permitan acceder en el corto plazo, sin realizar una inversión de compra. 	<ul style="list-style-type: none"> El proceso de referencia y contra referencia entre los distintos hospitales de la red es débil y mantiene saturado de pacientes, lo cual interfiere en la adecuada atención de los mismos.
<ul style="list-style-type: none"> El volumen de usuarios que aporta el municipio de Tadó afiliado a las aseguradoras de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Competencia desleal por mejores tarifas de IPS para contratar con las EPS que no son competitivas ni rentables para la institución.
<ul style="list-style-type: none"> Ubicación geográfica del municipio. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de control y vigilancia de los entes territoriales a IPS prestadores privados.
<ul style="list-style-type: none"> Conformación de Equipos Multidisciplinarios en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Distribución económica de las EPS no acorde con la población usuaria del área de influencia de acuerdo a la demanda de servicios en salud o necesidades de la población usuaria.
<ul style="list-style-type: none"> Incluir la evaluación de suficiencia de talento humano capacitado, para responder a la demanda de servicios de salud, en correspondencia con lo establecido por el Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento por parte de las EPS en el pago de la cápita contratada para la prestación de los servicios.
<ul style="list-style-type: none"> Los servicios no incluidos en el documento de red (pediatría, ginecología, cirugía, psicología, terapia física) representan 3.6% de la facturación anual de la ESE. 	
<ul style="list-style-type: none"> Subutilización de servicios ofertados por la empresa. 	

FORTALEZAS. (Fortalezas claves)	DEBILIDADES (Debilidades claves)
<ul style="list-style-type: none"> El hospital es la única ESE de baja complejidad del municipio de Tadó, con servicios habilitados para urgencias, hospitalización y rayos X. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de mejor Infraestructura hospitalaria, la cual no cumple con las normas de sismo resistencia.
<ul style="list-style-type: none"> Contar con contratos de venta de servicios de salud con las EPS subsidiadas más representativas en la zona. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de estrategias de mercadeo para la promoción de servicios ofertados por la ESE.
<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con personal idóneo para la prestación de servicios con calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe un alto costo de producción, que no permite ofertar servicios a tarifas competitivas del mercado.
	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con stock de reservas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
	<ul style="list-style-type: none"> El servicio de hospitalización no puede suplir plenamente la demanda de hospitalización proveniente del servicio de urgencias por condiciones de infraestructura, ubicación del paciente por sexo, no disponer de salas de aislamiento y tener un número de camas disponibles (15) no acordes a las necesidades de la población.



Anexo 3. Matriz de impactos.

Con base en el análisis del Perfil de Capacidades Internas (PCI), y la auditoria del entorno, Perfil de Oportunidades y Amenazas (POAM), se agrupan los factores claves de éxito (FCE).

FORTALEZAS	IMPACTO			OPORTUNIDADES	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
<ul style="list-style-type: none"> El hospital es la única ESE de baja complejidad del municipio de Tadó, con servicios habilitados para urgencias, hospitalización y rayos X. 	X			<ul style="list-style-type: none"> Los servicios no incluidos en el documento de red cuentan con demanda de la población usuaria de la ESE. 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Contar con contratos de venta de servicios de salud con las EPS subsidiadas más representativas en la zona. 	X			<ul style="list-style-type: none"> Mercado dinámico a nivel de tecnologías biomédicas de punta con otras formas de adquisición como el leasing, arrendamiento, alianzas público-privadas, que permitan acceder en el corto plazo, sin realizar una inversión de compra. 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con personal idóneo para la prestación de servicios con calidad. 	X			<ul style="list-style-type: none"> El volumen de usuarios que aporta el municipio de Tadó afiliado a las aseguradoras de salud. 	X		
				<ul style="list-style-type: none"> Ubicación geográfica del municipio. 	X		
				<ul style="list-style-type: none"> Conformación de Equipos Multidisciplinarios en Salud. 	X		
				<ul style="list-style-type: none"> Incluir la evaluación de suficiencia de talento humano capacitado, para responder a la demanda de servicios de salud, en correspondencia con lo establecido por el Estado. 	X		
				<ul style="list-style-type: none"> Los servicios no incluidos en el documento de red (pediatría, ginecología, cirugía, psicología, terapia 		X	

				física) representan 3.6% de la facturación anual de la ESE.			
DEBILIDADES	IMPACTO			AMENAZAS	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
<ul style="list-style-type: none"> Falta de mejor Infraestructura hospitalaria, la cual no cumple con las normas de sismo resistencia. 	X			<ul style="list-style-type: none"> Las IPS privadas del municipio que prestan servicios de salud de mediana complejidad que cumplen con los estándares de habilitación. 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Falta de estrategias de mercadeo para la promoción de servicios ofertados por la ESE. 		X		<ul style="list-style-type: none"> El proceso de referencia y contra referencia entre los distintos hospitales de la red es débil y mantiene saturado de pacientes, lo cual interfiere en la adecuada atención de los mismos. 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Existe un alto costo de producción, que no permite ofertar servicios a tarifas competitivas del mercado. 	X			<ul style="list-style-type: none"> Competencia desleal por mejores tarifas de IPS para contratar con las EPS que no son competitivas ni rentables para la institución. 		X	
<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con stock de reservas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. 	X			<ul style="list-style-type: none"> Falta de control y vigilancia de los entes territoriales a IPS prestadores privados. 	X		
<ul style="list-style-type: none"> El servicio de hospitalización no puede suplir plenamente la demanda de hospitalización proveniente del servicio de urgencias por condiciones de infraestructura, ubicación del paciente por sexo, no disponer de salas de aislamiento y tener un número de camas disponibles (15) no acordes a las necesidades de la población. 	X			<ul style="list-style-type: none"> Distribución económica de las EPS no acorde con la población usuaria del área de influencia de acuerdo a la demanda de servicios en salud o necesidades de la población usuaria. 	X		
				<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento por parte de las EPS en el pago de la cápita contratada para la prestación de los servicios. 	X		

Anexo 4. ANALISIS DOFA.

Selección los Factores Claves de Éxito que servirán de base para el análisis situacional.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> Los servicios no incluidos en el documento de red cuentan con demanda de la población usuaria de la ESE. 	<ul style="list-style-type: none"> El proceso de referencia y contra referencia entre los distintos hospitales de la red es débil y mantiene saturado de pacientes, lo cual interfiere en la adecuada atención de los mismos.
<ul style="list-style-type: none"> El volumen de usuarios que aporta el municipio de Tadó afiliado a las aseguradoras de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de control y vigilancia de los entes territoriales a IPS prestadores privados.
<ul style="list-style-type: none"> Ubicación geográfica del municipio. 	<ul style="list-style-type: none"> Distribución económica de las EPS no acorde con la población usuaria del área de influencia de acuerdo a la demanda de servicios en salud o necesidades de la población usuaria.
<ul style="list-style-type: none"> Conformación de Equipos Multidisciplinarios en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento por parte de las EPS en el pago de la cápita contratada para la prestación de los servicios.
<ul style="list-style-type: none"> Incluir la evaluación de suficiencia de talento humano capacitado, para responder a la demanda de servicios de salud, en correspondencia con lo establecido por el Estado. 	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> El hospital es la única ESE de baja complejidad del municipio de Tadó, con servicios habilitados para urgencias, hospitalización y rayos X. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de mejor Infraestructura hospitalaria, la cual no cumple con las normas de sismo resistencia.
<ul style="list-style-type: none"> Contar con contratos de venta de servicios de salud con las EPS subsidiadas más representativas en la zona. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe un alto costo de producción, que no permite ofertar servicios a tarifas competitivas del mercado.
<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con personal idóneo para la prestación de servicios con calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con stock de reservas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

Anexo 5. Análisis del sector: Matriz análisis de las cinco fuerzas de Michael Porter.

	PERCEPCIÓN			IMPACTO		
	B	M	A	B	M	A
PODER DE NEGOCIACION DE LOS CLIENTES						
Concentración de clientes			X			X
Muchos proveedores	X					X
Acuerdo de precios		X			X	
PODER DE NEGOCIACION DE LOSPROVEEDORES						
Cantidad de proveedores en la industria	X					X
Poder de decisión en el precio por parte del proveedor		X			X	
Nivel de organización de los proveedores			X		X	
AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES						
Economías de escala	X			X		
Diferenciación de producto	X				X	
Inversiones de capital	X					X
Desventajas en costes			X			X
Acceso a canales de distribución		X			X	
Política gubernamental			X			X
Barreras de entrada		X			X	
AMENAZA DE PRODUCTOS SUSTITUTOS						
Propensión del consumidor a sustituir	X			X		
Precios relativos de los productos sustitutos	X			X		
Coste o facilidad del comprador	X			X		
Nivel percibido de diferenciación de producto o servicio	X			X		
Disponibilidad de sustitutos cercanos		X			X	
Suficientes proveedores	X			X		
RIVALIDAD ENTRE LOS COMPETIDORES						
Gran número de competidores	X					X
Costos fijos		X			X	
Falta de diferenciación	X			X		
Competidores diversos	X			X		

Anexo 6. MATRIZ DOFA

Fortalezas – Oportunidades Estrategias (FO), Fortalezas – Amenaza Estrategias (FA), Debilidades – Oportunidades Estrategias (DO), Debilidades – Amenazas Estrategias (DA).

FORTALEZA	OPORTUNIDADES Estrategias (FO)	AMENAZAS Estrategias (FA)
<ul style="list-style-type: none"> El hospital es la única ESE de baja complejidad del municipio de Tadó, con servicios habilitados para urgencias, hospitalización y rayos X. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar en número, el flujo de pacientes, aprovechando la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y rayos X. 	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar la red de servicios del hospital aprovechando la asociación de hospitales.
<ul style="list-style-type: none"> Contar con contratos de venta de servicios de salud con las EPS subsidiadas más representativas en la zona. 	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar la cobertura hacia los mercados de influencia no alcanzados, aprovechando la localización estratégica de la ESE. 	<ul style="list-style-type: none"> Ofertar precios competitivos y atención de servicios de salud con calidad para enfrentar las reacciones de las IPS líderes del mercado.
<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con personal idóneo para la prestación de servicios con calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Retroalimentar constantemente al cliente interno en la calidad de la prestación del servicio, como ventaja competitiva y de crecimiento para la sostenibilidad de la ESE. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar un plan de actualización al recurso humano, en todo lo concerniente a la legislación vigente del sector salud, guías, protocolos y procedimientos propios de cada área.
DEBILIDADES	Estrategias (DO)	Estrategias (DA)
<ul style="list-style-type: none"> Falta de mejor Infraestructura hospitalaria, la cual no cumple con las normas de sismoresistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un proyecto para el diseño, remodelación y reorganización de la infraestructura hospitalaria con el objetivo de cumplir con las normas de sismoresistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Adaptar y adoptar el sistema de garantía de la calidad. Adecuar la estructura física a las necesidades de la institución y normatividad vigente.
<ul style="list-style-type: none"> Existe un alto costo de producción, que no permite ofertar servicios a tarifas competitivas del mercado. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un estudio de mercadeo para conocer la diferenciación de tarifas. Analizar y formular un programa de reducción de costos y optimización de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la oferta que el hospital posee en el área de influencia respecto a la demanda efectiva de la misma, para iniciar plan de choque.
<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con stock de reservas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la oportunidad en la compra de medicamentos, dispositivos médicos e insumos para fortalecer la demanda del mismo. Realizar un análisis de necesidades del área para la adquisición de los insumos básicos, dispositivos biomédicos necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un plan de contingencia que incluya un stock de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, para ser uso de él en emergencias.

Anexo 7. Plan de Acción.

ESTRATEGIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA (Mes)												RESPONSABLE	RECURSOS		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
<p>► Aumentar en número, el flujo de pacientes, aprovechando la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y rayos X.</p>	1. Contar con un mayor número de usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> Promoción y divulgación de los servicios a través de la red de mercadeo. 														<ul style="list-style-type: none"> Jefatura de ESE. Gerente administrativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Económico. Papelería. Perifoneo. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Estudio de segmentación para definir población objetivo. 															<ul style="list-style-type: none"> Jefatura de ESE. 	<ul style="list-style-type: none"> Firma externa y base de datos red de salud.
	2. Ampliar la capacidad operativa y financiera de la ESE.	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar la vinculación de nuevos usuarios ante la ESE. 															<ul style="list-style-type: none"> Gerente administrativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Computadores, papelería, asistente de campo.
		<ul style="list-style-type: none"> Realizar estudio de factibilidad y cobertura. 															<ul style="list-style-type: none"> Jefatura de ESE. 	<ul style="list-style-type: none"> Base de datos, análisis de información, consulta externa.
	3. Mejorar la calidad de vida de los usuarios a través del acceso a los servicios ofrecidos.	<ul style="list-style-type: none"> Socializar la matriz institucional de riesgos de seguridad del paciente 															<ul style="list-style-type: none"> Enfermero jefe líder del programa de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> Volantes informativos, análisis de la información, trabajo de campo.
		<ul style="list-style-type: none"> Implementar programas que permitan minimizar los riesgos asociados a la prestación del servicio 															<ul style="list-style-type: none"> Enfermero jefe líder del programa de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento de valoración del riesgo.
<p>► Ampliar la cobertura hacia los mercados de influencia no alcanzados, aprovechando la localización</p>	1. Ofertar los servicios habilitados que tiene el hospital, mediante el uso estratégico de canales de comunicación internos y	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la cultura organizacional y el reconocimiento como una entidad líder en la prestación de los servicios 														<ul style="list-style-type: none"> Control interno Jefes de áreas 	<ul style="list-style-type: none"> Plegables informativos con la plataforma estratégica de la ESE. Perifoneo de los servicios ofertados por la ESE 	
		<ul style="list-style-type: none"> Aumentar la participación en el mercado 															<ul style="list-style-type: none"> Gerente 	<ul style="list-style-type: none"> Charlas, programas radiales y de televisión.

estratégica de la ESE.	externos, para fortalecer la cultura organizacional y el reconocimiento como una entidad líder en la prestación de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un plan de ventas institucionales 																			<ul style="list-style-type: none"> Jefe de facturación 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del Portafolio de servicios. Canales informativos
	2. Mejorar la imagen institucional y posicionamiento en el mercado.	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar estrategias encaminadas al posicionamiento del hospital en el mercado 																			<ul style="list-style-type: none"> Gerente 	<ul style="list-style-type: none"> Perifoneo, carteleras radiales.
		<ul style="list-style-type: none"> Programas radiales y pagina web de la entidad para informar a la comunidad y sus zonas aledañas los servicios ofertados por la entidad 																			<ul style="list-style-type: none"> Ingeniero de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> Perifoneo, carteleras informativas, programas radiales.
<ul style="list-style-type: none"> Retroalimentar constantemente al cliente interno en la calidad de la prestación del servicio, como ventaja competitiva y de crecimiento para la sostenibilidad de la ESE. 	1. Crear la cultura de mejoramiento continuo y autocontrol en el cliente interno logrando el cumplimiento de los objetivos estratégicos del hospital en términos de eficiencia, eficacia y efectividad	<ul style="list-style-type: none"> Realizar auditorías internas en cada área para dar cumplimiento a las acciones programadas. 																		Departamento de salud ocupacional Control interno	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo de campo, papelería. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento al plan estratégico institucional. 																		<ul style="list-style-type: none"> Departamento de salud ocupacional Control interno 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento para evaluación y seguimiento. Papelería 	
	2. Cumplimiento del plan estratégico institucional con el propósito de	<ul style="list-style-type: none"> Formular y ejecutar las políticas, programas, estrategias y planes de la entidad. 																		<ul style="list-style-type: none"> Departamento de salud ocupacional Control interno 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo de campo Papelería 	
																				<ul style="list-style-type: none"> Departamento de salud ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> Buzón de sugerencias Papelería 	

	formular y ejecutar políticas, planes y programas para dar respuestas a las necesidades y expectativas de cliente interno.	<ul style="list-style-type: none"> • Dar respuestas a las necesidades y expectativas de cliente interno 																<ul style="list-style-type: none"> • Control interno 	<ul style="list-style-type: none"> • Página web • Carteleras informativas 	
<ul style="list-style-type: none"> ► Ampliar la red de servicios del hospital aprovechando la asociación de hospitales. 	1. Mejorar la gestión institucional con el fin de atender las necesidades y expectativas de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitar servicios de segundo nivel de complejidad ante la secretaría de salud departamental. 																<ul style="list-style-type: none"> • Gerente 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos biomédicos. • Papelería • Recurso Financiero • Recursos tecnológicos 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el proceso de referencia y contra referencia según la red de servicios hospitalaria del departamento. 																	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador medico 	<ul style="list-style-type: none"> • Radio de comunicación • Celulares de referencia de los niveles de complejidad
	2. Atender las necesidades y expectativas seguras en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Tener conocimiento de los usuarios de la ESE para prestar la debida atención a cada una de sus necesidades. 																	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador medico • Jefe de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos de los usuarios de las diferentes EPS.
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar encuestas de satisfacción al usuario en los centros de salud y zona rural. 																		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador medico • Jefe de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> ► Ofertar precios competitivos y atención de servicios de salud con calidad para enfrentar las reacciones de las IPS líderes del mercado. 	3. Aumentar la participación en el mercado mediante la generación y desarrollo de estrategias de creación de nuevos productos que permitan el posicionamiento del hospital como referente	<ul style="list-style-type: none"> • Generar y desarrollar estrategias que permitan la creación de nuevos productos 																<ul style="list-style-type: none"> • Jefes de áreas asistenciales • Gerente 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con liga de usuarios. • Foros con la comunidad • Papelería 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar al hospital como referente en la prestación de servicios de salud con calidad 																	<ul style="list-style-type: none"> • Jefes de área • Gerente 	<ul style="list-style-type: none"> • Papelería • Creación de comités institucionales • Computadores
		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener y mejorar las actuales condiciones de la contratación con las diferentes EPS. 																		<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Asesor jurídico

	en la prestación del servicio																							
<p>► Implementar un plan de actualización al recurso humano, en todo lo concerniente a la legislación vigente del sector salud, guías, protocolos y procedimientos propios de cada área.</p>	1.	Fortalecer el talento humano a través de actividades de sensibilización, capacitación, entrenamiento y formación con el fin de consolidar una cultura de humanización de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> A través del departamento de SGSST gestionar condiciones óptimas para el desarrollo de las actividades del talento humano Implementar la cultura de buen trato en los trabajadores de la institución. 																		<ul style="list-style-type: none"> Talento humano Control interno Gerente 	<ul style="list-style-type: none"> Recurso financiero Cartelera Programas informativo Página web 		
																						<ul style="list-style-type: none"> Talento humano Control interno Gerente 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo de campo Papelería Programas de incentivo institucional. 	
	2.	Realizar seguimiento de las evaluaciones del desempeño, adherencia a guías y protocolos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar evaluaciones de adherencia a guías y protocolos institucionales. Involucrar al personal asistencial en la elaboración de guías y protocolos institucionales. 																				<ul style="list-style-type: none"> Talento humano Control interno 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento de evaluación Foros Papelerías Cartelera
																							<ul style="list-style-type: none"> Coordinador medico Jefe de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo de campo Papelería
	3.	Lograr que el 100% del talento humano obtenga la calificación destacada y sobresaliente.	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación y certificación por parte de instituciones educativas como el SENA en buenas prácticas. 																				<ul style="list-style-type: none"> Coordinadora SENA 	<ul style="list-style-type: none"> Papelería Recurso financiero Recurso físico
	1.	Cumplimiento de la normatividad vigente en relación con las normas de sismo resistencia buscando mitigación de los riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar apoyo a ingeniero civil de secretaría departamental para el estudio técnico de la infraestructura hospitalaria Realizar simulacros para la preparación del personal ante una emergencia. 																				<ul style="list-style-type: none"> Gerente Comité de emergencia y desastres municipal 	<ul style="list-style-type: none"> Recurso físico Recurso financiero Recurso humano Recurso financiero

Investigación, Desarrollo y Emprendimiento.

<p>► Realizar un proyecto para el diseño, remodelación y reorganización de la infraestructura hospitalaria con el objetivo de cumplir con las normas de sismo resistencia.</p>	2.	<p>Elaborar un mapa de riesgos con sus respectivas señalizaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> Contratación de un arquitecto para el levantamiento del mapa 															Gerente	Recurso financiero
			<ul style="list-style-type: none"> Socialización del mapa con el personal asistencial y administrativo de la ESE. 															Gerente	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo de campo Papelería Computador
	3.	<p>Gestionar la consecución de recursos a nivel Municipal, Departamental y Ministerio de Salud para que la infraestructura hospitalaria cumpla con las normas de sismo resistencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Presentar proyectos ante secretaria de salud y posteriormente al MSP para la consecución de recursos. 															Gerente	<ul style="list-style-type: none"> Papelería Computadores
			<ul style="list-style-type: none"> Solicitar cofinanciamiento del proyecto a la administración municipal y departamental. 																Gerente
<p>► Realizar un estudio de mercadeo para conocer la diferenciación de tarifas.</p>	1.	<p>Definir una tarifa que mejore los estados financieros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar y analizar el valor más favorable que dé cumplimiento a las características requeridas por las tarifas. Realizar un seguimiento de las tarifas. 															Comité Financiero Control interno Jefe de facturación	<ul style="list-style-type: none"> Computadores Papelería
	2.	<p>Establecer y mantener un equilibrio de las tarifas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reportar e informar el estado de eficiencia de las tarifas. 															Jefe de facturación	<ul style="list-style-type: none"> Computador Papelería
<p>► Analizar y formular un programa de reducción de costos</p>	1.	<p>Realizar acciones orientadas a incrementar los ingresos y gestionar en forma racional</p>	<ul style="list-style-type: none"> Facturar todos los servicios prestados en la venta de servicios de salud. 															Jefe de facturación	<ul style="list-style-type: none"> Papelería Impresora Teléfono

y optimización de los servicios.	<p>el gasto con el propósito de mantener el equilibrio financiero de la entidad y fortalecer las actividades en la prestación de los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una meta de recaudo mensual. 																												<ul style="list-style-type: none"> Jefe de facturación 	<ul style="list-style-type: none"> Recurso humano Papelería Computadores
	<p>2. Controlar y administrar los recursos financieros de manera transparente para mantener el equilibrio operacional del hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe de rendición de cuentas de los recursos de la entidad. 																												<ul style="list-style-type: none"> Gerente 	<ul style="list-style-type: none"> Computadores Papelería
		<ul style="list-style-type: none"> Optimizar y controlar el uso de los recursos de forma transparente y eficiente. 																												<ul style="list-style-type: none"> Gerente 	<ul style="list-style-type: none"> Recurso humano Computadores
<p>▶ Mejorar la oportunidad en la compra de medicamentos, dispositivos médicos e insumos para fortalecer la demanda del mismo.</p>	<p>1. Realizar la Gestión farmacéutica mediante la implementación de mecanismos que favorezcan la adquisición racional, almacenamiento, distribución, dispensación, monitoreo y seguimiento a la farmacoterapia de manera oportuna y segura de medicamentos y dispositivos médicos con el fin de satisfacer las necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementar mecanismos que favorezcan la adquisición racional, almacenamiento, distribución y dispensación oportuna de los medicamentos y dispositivos médicos. 																												<ul style="list-style-type: none"> Gerencia Auxiliar de farmacia Coordinador medico 	<ul style="list-style-type: none"> Recurso financiero Lista de chequeo Papelería Software
		<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la cultura de seguridad en la utilización de medicamentos y dispositivos médicos. 																												<ul style="list-style-type: none"> Coordinador medico SENA Jefe de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Computadores Papelerías Recurso humano

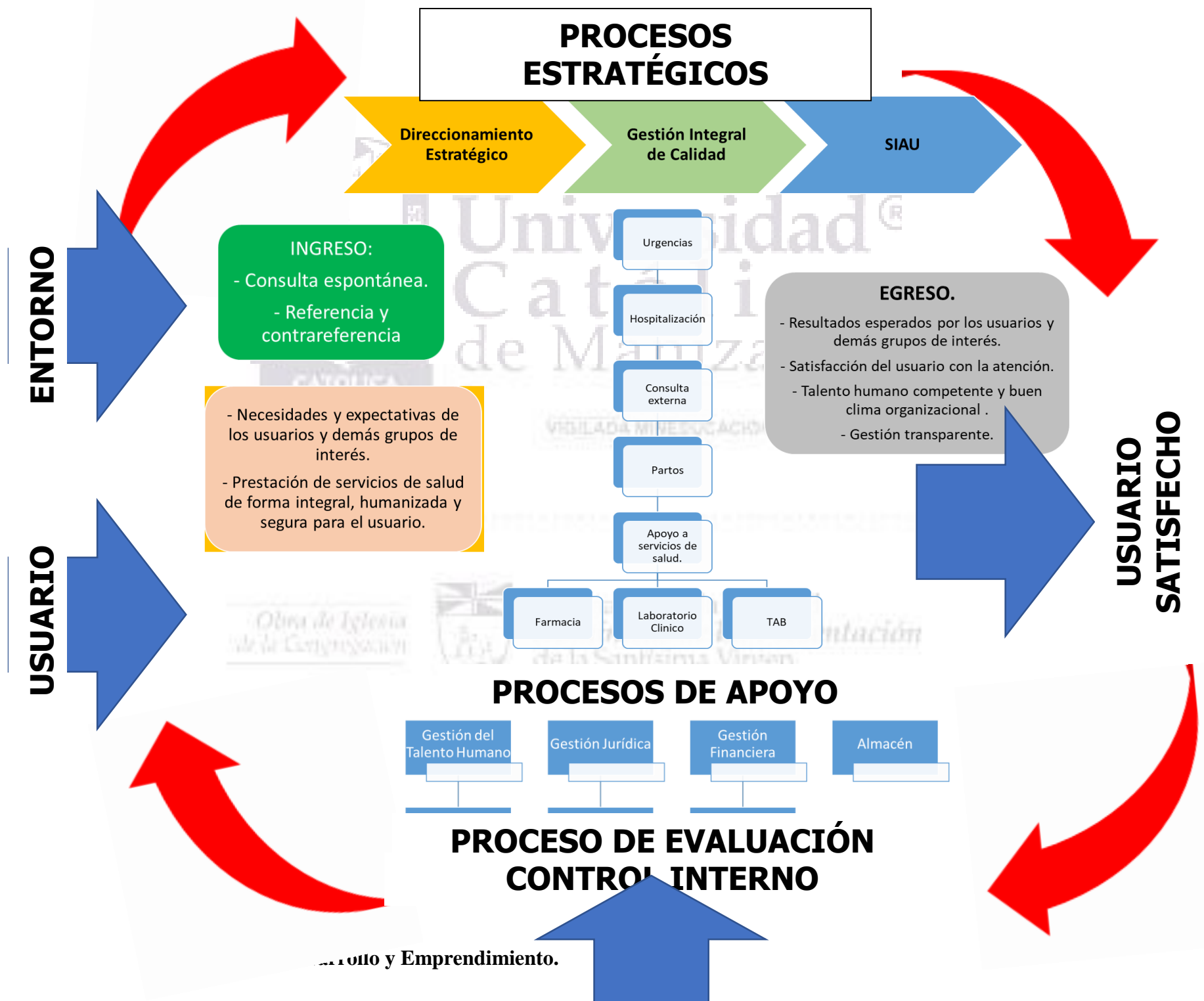
	del cliente interno y externo.																		
	2. Racionalizar la prescripción de medicamentos, así como los recursos institucionales en la adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar campañas internas sobre la administración de los diferentes recursos de la ESE. 													Gerente Área financiera Control interno	<ul style="list-style-type: none"> Cartelera Papelerías Computadores 			
		<ul style="list-style-type: none"> Analizar estratégicamente y socializar el manejo y la distribución de los recursos institucionales. 													Gerente Área financiera	<ul style="list-style-type: none"> Computadores papelería 			
▶ Adaptar el sistema de garantía de la calidad y Adecuar la estructura física a las necesidades de la institución y normatividad vigente.	1. Mejorar la gestión institucional mediante la implementación del SGC con el fin de atender las necesidades y expectativas de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el acompañamiento y asistencia técnicas a los procesos. 													Coordinador de calidad	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo de campo Papelería 			
		<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento al programa de seguridad del paciente 													Coordinador de calidad	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo de campo Papelería 			
		<ul style="list-style-type: none"> Atender necesidades y expectativas en salud seguras 													Coordinador de calidad	<ul style="list-style-type: none"> Buzón de sugerencia Papelería 			
▶ Analizar la oferta que el hospital posee en el área de influencia respecto a la demanda efectiva de la misma, para iniciar plan de choque.	1. Consolidar la oferta para aplicar e implementar el plan de choque.	<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar el plan de choque. 													Control interno Jefes de áreas	<ul style="list-style-type: none"> Recursos financiero Papelería Computadores Recurso humano 			
		<ul style="list-style-type: none"> Mantener un seguimiento de los indicadores presupuestales. 													Control interno	<ul style="list-style-type: none"> Computadores Papelería 			
	3. Establecer un Seguimiento de las ejecuciones presupuestales de la ESE.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración y presentación de informes presupuestales. 													Área financiera Control interno	<ul style="list-style-type: none"> Computadores Papelería 			
		<ul style="list-style-type: none"> Reunión y Socialización de informes. 													Área financiera	<ul style="list-style-type: none"> Computadores 			

Investigación, Desarrollo y Emprendimiento.

<p>► Contar con un plan de contingencia que incluya un stock de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, para ser uso de él en emergencias.</p>	<p>1. Formular e implementar el plan de contingencia para fortalecer la integridad y la efectividad de la atención de emergencias a los usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar el plan de contingencia. 																	Control interno Jefes de áreas	<ul style="list-style-type: none"> Computadores Papelería Recurso económico 	
		<ul style="list-style-type: none"> Realizar auditorías de seguimiento de verificación del plan. 																		Control interno Jefes de área	<ul style="list-style-type: none"> Papelería Trabajo de campo
	<p>2. Mantener y Disponer de equipos y dispositivos pertinentes para cubrir los casos de emergencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la disponibilidad y el buen estado de equipos y dispositivos. 																		Ingeniero biomédico	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento correctivo y preventivo por ingeniero biomédico Instrumento de calibración Recurso financiero
		<ul style="list-style-type: none"> Socializar e informar sobre los dispositivos y medicamentos con los que cuenta la ESE. Realizar encuestas de satisfacción del servicio de emergencias. 																		Auxiliar de farmacia Almacenista	<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeo Papelería Computadores



Anexo 8. Mapa de procesos. (Construido a partir de la información obtenida).





Universidad[®] Católica de Manizales

VEGILADA MINEDUCACIÓN

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES Y LAS HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



*Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen*