



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN UNA INSTITUCIÓN  
AMBULATORIA DE OFTALMOLOGIA**

**ASESOR**

Richard Nelson Román

**PRESENTADO POR:**

Karen Lizeth Casanova Bastidas  
Alexander Millán Zúñiga  
María Fernanda Piedrahita Tello  
Diana Lorena Rendón Idárraga

**Agosto  
2021**

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN UNA INSTITUCIÓN  
AMBULATORIA DE OFTALMOLOGIA**

Trabajo de grado para optar por el título de:  
**ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**ASESOR**

Richard Nelson Román

**PRESENTADO POR:**

Karen Lizeth Casanova Bastidas  
Alexander Millán Zúñiga  
María Fernanda Piedrahita Tello  
Diana Lorena Rendón Idárraga

**Universidad Católica de Manizales  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Cali, Valle del Cauca  
Agosto  
2021**

***“Es en la crisis que nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias”***

Albert Einstein

## Tabla de contenido

<b>1. Descripción del problema</b> .....	7
1.1 Pregunta de Investigación.....	8
<b>2. Antecedentes</b> .....	1
<b>3. Justificación</b> .....	15
<b>4. Objetivos</b> .....	16
4.1 Objetivo Principal.....	16
<b>5. Marco teórico</b> .....	16
5.1 Contexto institucional.....	16
5.2 Normatividad asociada, procedimientos y protocolos .....	17
5.3 Marco de referencia .....	20
5.4 Infraestructura .....	23
5.5 Tecnología en servicios oftalmológicos .....	24
5.6 Nivel de complejidad.....	25
5.7 Glosario.....	25
<b>6. Diseño metodológico</b> .....	28
6.1 Enfoque y tipo de estudio.....	28
6.2 Población objeto .....	28
6.3 Caracterización de variables .....	29
6.4 Plan de análisis y recolección de información .....	29
6.5 Muestra .....	31
<b>7. Cronograma de actividades</b> .....	32
<b>8. Análisis de Resultados</b> .....	35
8.1 Análisis comportamiento Financiero de la Clínica Año 2019 Vs 2020.....	35
8.2 Análisis Comportamiento Asistencial de la Clínica Año 2019 Vs 2020 .....	39
8.2.1 Consulta externa .....	39
8.2.2 Cirugía.....	40
8.2.3 Apoyo Diagnóstico .....	41
8.3 Análisis comportamiento del Talento Humano en la Clínica Año 2019 Vs 2020 .....	41
<b>9. Análisis de la Encuesta</b> .....	43
9.1 Aspecto Administrativo/Financiero.....	47
9.2 Aspecto Humano .....	51

10. <b>Discusión</b> .....	59
11. <b>Conclusiones</b> .....	59
12. <b>Recomendaciones</b> .....	61
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	64

### Índice de Tablas

**Tabla 1.** Antecedentes

**Tabla 2.** Distribución de población COC

**Tabla 3.** Cronograma de Actividades

**Tabla 4.** Análisis Horizontal de Estado Financiero COC año 2019 - 2020

**Tabla 5.** Análisis Horizontal de Estado de Resultado Integral COC año 2019 - 2020

**Tabla 6.** Comportamiento Talento Humano año 2019 Vs 2020 COC

### Índice de Gráficos

**Gráfico 1.** Participación en la encuesta, distribución por Departamento

**Gráfico 2.** Distribución de Colaboradores encuestados por tiempo de antigüedad en la institución

**Gráfico 3.** Percepción de los colaboradores respecto a los problemas económicos de la Clínica.

**Gráfico 4.** Distribución pregunta: ¿Considera que los problemas económicos se deben en gran parte a la pandemia por COVID – 19?

**Gráfico 5.** Distribución pregunta: ¿Considera que la pandemia por COVID-19 ha generado recorte de personal?

**Gráfico 6.** Distribución pregunta: ¿Considera que cuenta con los recursos e implementos necesarios para realizar su trabajo de manera eficiente y segura?

**Gráfico 7.** Estrategias propuestas para generar Ingresos o Incentivar la Consulta

**Gráfico 8.** Distribución pregunta: ¿Actualmente se encuentra preocupado porque podría perder su empleo?

**Gráfico 9.** Distribución pregunta: ¿Has considerado cambiar de empleo?

**Grafico 10.** Distribución pregunta: ¿El salario se ha visto afectado por la pandemia por COVID - 19?

**Grafico 11.** Distribución pregunta: ¿Crees que han desmejorado los beneficios para los empleados?

**Grafico 12.** Distribución pregunta: ¿Considera que ha aumentado la carga laboral?

**Gráfico 13.** Distribución Opciones consideradas por el personal, como causa de aumento en la jornada laboral.

**Gráfico 14.** Distribución pregunta: ¿Se siente valorado en la Institución?

**Grafico 15.** Distribución pregunta: ¿Ha sentido temor o incertidumbre por su salud en el lugar de trabajo?

**Gráfico 16.** Distribución pregunta: ¿Cree que ha disminuido su ritmo de trabajo a causa de las preocupaciones?

**Gráfico 17.** Distribución Ideas propuestas para mejorar las condiciones de los Colaboradores

**Grafico 18.** Cruce de variables Encuesta COC

# IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN UNA INSTITUCION AMBULATORIA DE OFTALMOLOGIA

## 1. Descripción del problema

La irrupción de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) durante los últimos meses, una de las mayores epidemias de la historia de la humanidad con millones de afectados y cientos de miles de muertos, ha obligado a la transformación radical de los sistemas sanitarios para poder afrontar las consecuencias, este brote fue declarado como pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer<sup>1</sup>.

La expansión incontrolable del virus en el mundo, ha generado una situación de emergencia sanitaria global, lo cual ha traído repercusiones no solo en la salud de la población, sino económicas y sociales. Uno de los sectores más afectados y con mayor impacto es el de la salud, instituciones y personal sanitario han tenido que enfrentar la situación directamente, y en poco tiempo adaptarse a las diferentes circunstancias, con el fin de poder mitigar el impacto de la pandemia en la salud de la población; esto, ha llevado a las instituciones de salud a reorganizar la mayoría de sus procesos y adaptarlos a la situación actual, en aras de continuar con un funcionamiento adecuado y poder responder apropiadamente a la emergencia.

Algunas consecuencias inmediatas han sido la transformación de la estructura de los hospitales y centros asistenciales; los servicios de medicina interna, por su versatilidad, su nivel de cualificación y su gran capacidad de adaptación, han sido unos de los principales protagonistas en el afrontamiento del COVID-19 en España y en otros países. Por otra parte, se ha producido un desdibujamiento de las especialidades médicas tradicionales con la implantación de grupos multidisciplinarios o “equipos COVID”, con la activa participación de personal de enfermería, que ha desempeñado nuevos roles<sup>1</sup>.

Se han presentado cambios de fondo en la atención de los pacientes, la reestructuración de los sistemas de salud, así como la restricción de la movilidad social por las regulaciones de las autoridades para reducir la transmisibilidad de la infección, esto con el único fin de contener el contagio y minimizar el impacto en la ocupación de camas UCI en las instituciones de salud.

Por otra parte, se encuentra el talento humano en salud, quien ha debido enfrentar la situación directamente y afrontar las consecuencias en un contexto de mayor vulnerabilidad, pues pueden verse envueltos en situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad que, en su mayoría no son atendidos con pertinencia por parte de las instituciones donde laboran. Lai et al.<sup>2</sup>

realizaron un estudio transversal en 1257 profesionales de la salud de 34 hospitales de China, entre el 29 de enero y el 3 de febrero de 2020, con la finalidad de estudiar los niveles de depresión, ansiedad, insomnio y reacción al estrés. El personal encuestado informó la presencia de síntomas depresivos (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y reacción al estrés (71,5%). Además, el personal de enfermería, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea que atendían directamente a los pacientes sospechosos de tener la COVID-19 y el personal médico que trabaja en Wuhan informaron grados más severos de problemas en su salud mental.

Esta es una situación que afecta la productividad de los colaboradores, y por tanto el desempeño en el momento de realizar sus actividades, lo que puede traducirse en grandes brechas en el momento de dar respuesta a los diferentes escenarios que se pueden presentar durante una emergencia de este tipo, además del gran impacto que se puede ver reflejado tanto en el aspecto financiero, administrativo y humano de las organizaciones

La Clínica de Oftalmología de Cali (COC) no es ajena a la problemática social y económica que se presenta a nivel mundial por la emergencia sanitaria, pues ha tenido que enfrentar grandes desafíos que han impactado su solidez económica ante el cierre parcial de las actividades durante el tiempo de cuarentena obligatoria y el cierre de algunas de sus sedes, además de la afectación inminente al talento humano y su estabilidad laboral y emocional.

Lo anterior, debido a que las medidas de prevención para adultos mayores y menores de edad impactó la demanda en la prestación de servicios, pues el 34% de la población atendida son pacientes de 57 años en adelante y un 18% infantes y jóvenes, esto, representa un 52% en disminución de los ingresos mensuales, lo que ha generado cambios para hacer frente a la situación y ser financieramente sostenibles, como reducción de la planta de personal y restricción de beneficios a los colaboradores, creando así un ambiente de incertidumbre en toda la organización.

### **1.1 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es el impacto de la pandemia por COVID-19 en una institución de servicios oftalmológicos especializados?



## 2. Antecedentes

TITULO	OBJETIVO	AUTOR	FECHA	CONCLUSIONES	BIBLIOGRAFIA
(1) Recomendaciones para la atención oftalmológica durante el estado de alarma por la pandemia de enfermedad por coronavirus COVID-19.	Minimizar la exposición al virus SARS-CoV-2, reducir las posibilidades de transmisión cruzada entre pacientes y personal sanitario, y evitar el desarrollo de complicaciones postoperatorias por la atención a pacientes con enfermedades oculares durante la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).	Antonio Piñero-Bustamante . Clínica Piñero. Sociedad Española de Oftalmología (SEO). Sevilla. José Luis Encinas-Martín. Clínica Dr. Encinas. Sociedad Española de Oftalmología (SEO). Madrid.	Abril 2020	Durante la pandemia COVID-19, la atención a los potenciales riesgos de salud para la población ocasionados por el coronavirus deberá prevalecer sobre la posible progresión de enfermedades oculares comunes. Tanto médicos oftalmólogos como restantes profesionales de la salud ocular deberán asumir una posible progresión de dichas enfermedades ante la imposibilidad de un seguimiento adecuado de los pacientes.	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7183292/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7183292/</a>
(2) Recomendaciones para la atención a pacientes	Este documento recoge recomendaciones de máximos que deberán ser adaptadas a las	Sociedades Oftalmológicas	Abril 2020	Con todas estas evidencias los oftalmólogos, enfermeras y auxiliares	<a href="https://www.sefh.es/fichadjuntos/Soci">https://www.sefh.es/fichadjuntos/Soci</a>

<p>oftalmológicos en relación con emergencia COVID-19</p>	<p>circunstancias y disponibilidad de los equipos (incluidas mascarillas) en cada uno de los centros y comunidades, debiendo ser actualizadas en función del desarrollo de la pandemia</p>	<p>cas de España</p>		<p>de oftalmología, y ópticos-optometristas son extremadamente vulnerables durante las exploraciones oftalmológicas, siendo la oftalmología una de las especialidades médicas más afectadas en la crisis actual. Por otra parte, debido a la realización de consultas de alto rendimiento, los pacientes con frecuencia pasan más de hora y media en la consulta.</p>	<p><a href="#">edadesconjuntodef.6_4_2020.pdf.pdf</a></p>
<p>(3) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19.</p>	<p>Con la finalidad de resumir la evidencia actual, se presenta una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. Hasta el momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental,</p>	<p>Rev Perú Med Exp Salud Publica</p>	<p>Abril 2020</p>	<p>Este estudio permite analizar un panorama que sobrepasa la información epidemiológica y deja a un lado los aspectos clínicos del virus, y se centra en los problemas de salud mental más comunes. De acuerdo con la evidencia revisada, se ha demostrado que durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 fue común la presencia</p>	<p><a href="https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419">https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419</a></p>

	<p>especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. En los esfuerzos realizados para disminuir la propagación de la enfermedad, se debe prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental. Creemos que abordarlos adecuadamente abrirá una brecha para tratar este problema creciente en la comunidad.</p>		<p>de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se encontraron problemas de salud mental, especialmente en las profesionales, las enfermeras y en quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Para lograr controlar la pandemia de COVID-19, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental. La experiencia de otros países nos señala que adherirse a las recomendaciones mencionadas en esta revisión ayudaría a mejorar la salud mental de la población y del personal de salud. Con esto se pueden desarrollar planes estratégicos en las instituciones de salud con el fin de dar</p>	
--	--	--	---	--

				<p>asistencia a los colaboradores, así como alertar al sistema de salud sobre los posibles efectos en la salud mental de la población y crear planes integrales que permitan brindar una atención adecuada a la comunidad, tanto en los aspectos clínicos del virus, pero también dar prioridad a la situación mental, y de este modo disminuir el impacto.</p>	
<p>(4) Reestructuración de la formación en oftalmología tras la pandemia de COVID-19.</p>	<p>La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto significativo en las actividades prácticas y la enseñanza didáctica de residentes y becarios. Esta encuesta tuvo como objetivo proponer cambios a largo plazo para la formación en oftalmología en función de los cambios experimentados por los aprendices y su percepción de nuevas oportunidades de formación.</p>	<p>Mariantonia Ferrara, Vito Romano, David H Steel, Rajen Gupta, Claudio lovino, Elon HC van Dijk, OphthaTrai ning Group; Mario R Romano</p>	<p>Julio 2020</p>	<p>Se recopiló un total de 504 respuestas analizables de 32 países diferentes. El impacto actual de la pandemia de COVID-19 fue descrito como "severo" por la mayoría de los participantes (55,2%); sin embargo, la perspectiva de futuro fue más optimista como lo demuestra el mayor número de respuestas que reportaron un presunto impacto "moderado" (37,3%), "leve" (14,1%) o "leve"</p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32612174/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32612174/</a></p>

				<p>(4,2%) a largo plazo. La gran mayoría de los alumnos informaron una disminución <math>\geq 50\%</math> de la actividad clínica (76,4%) y <math>&gt; 75\%</math> de la actividad quirúrgica (74,6%). Aunque muchos (55,4%) han experimentado una brecha inicial en la enseñanza didáctica, el 67,7% de los encuestados asistió a la enseñanza regular basada en la web. Se encontró un fuerte acuerdo con respecto al valioso papel de las presentaciones de casos basadas en la web en la formación clínica (91,7%). Refuerza fuertemente la necesidad de incluir rápidamente nuevas herramientas de formación basadas en la tecnología, como la enseñanza basada en la web, los simuladores quirúrgicos virtuales y la telementoría, en la</p>	
--	--	--	--	--	--

				reorganización a largo plazo de la formación en oftalmología para garantizar su continuidad y eficacia, que seguirían estando disponibles incluso ante otra crisis impredecible dentro del sistema de salud.	
(5) Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida	Examinar el impacto de la prestación de servicios de salud durante o después de las emergencias de salud causadas por brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud (PS) y evaluar la base de evidencia disponible con respecto a las intervenciones para reducir dicho impacto. Diseño: Revisión sistemática rápida y metaanálisis. Fuentes de datos: MEDLINE, Embase y PsycINFO, búsqueda hasta el 23 de marzo de 2020. Seleccionamos estudios observacionales y experimentales que	Ignacio Ricci Cabello, José F Meneses Echez, María Jesús Serrano, David Fraile, María Antonia Fiol de Roque, Guadalupe Pastor Moreno, Adoración Castro, Isabel Ruiz Pérez, Rocío Zamanillo	Abril 2020	La prevalencia de ansiedad, depresión, estrés agudo y postraumático y burnout fue alta tanto durante como después de los brotes. Estos problemas no solo tienen un efecto duradero en la salud mental de los trabajadores sanitarios, sino que también dificultan la respuesta urgente a la actual pandemia de COVID-19, al poner en peligro la atención y la toma de decisiones. Los gobiernos y las autoridades sanitarias deben tomar medidas urgentes para proteger	<a href="https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1">https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1</a>

	<p>examinan el impacto en la salud mental de los brotes epidémicos en los trabajadores sanitarios. Un revisor examinó los títulos y los resúmenes, y dos revisores evaluaron los textos completos de forma independiente. Se extrajeron características del estudio, síntomas, prevalencia de problemas de salud mental, factores de riesgo, intervenciones de salud mental y su impacto. Evaluamos el riesgo de sesgo para cada estudio individual.</p>	<p>Campos, Daniela Goncalves</p>		<p>la salud mental de los trabajadores sanitarios</p>	
<p>(6) Impacto psicológico de COVID-19 en oftalmólogos en formación y oftalmólogos en ejercicio en India</p>	<p>Evaluar el impacto psicológico de la crisis de COVID 19 en oftalmólogos en formación y oftalmólogos en ejercicio durante el encierro en India. Los oftalmólogos y los aprendices de oftalmología completaron una encuesta en línea durante el encierro con el fin de determinar dicho impacto.</p>	<p>Centro Comunitario de Investigación de Salud Ocular Allen Foster, Centro Internacional Gullapalli Pratibha Rao para el Avance de la Atención</p>	<p>2020</p>	<p>Una proporción sorprendentemente alta de oftalmólogos se ven afectados psicológicamente y pueden requerir atención de salud mental personalizada. Es muy importante evaluar el bienestar de todos los colaboradores para asegurar un clima laboral en buenas condiciones, en el cual los trabajadores estén</p>	<p><a href="http://www.ijo.in/article.asp?issn=0301-4738;year=2020;volume=68;issue=6;spage=994;epage=998;aulast=Khan">http://www.ijo.in/article.asp?issn=0301-4738;year=2020;volume=68;issue=6;spage=994;epage=998;aulast=Khan</a></p>

		<p>Ocular Rural; Brien Holden Eye Research Centre, LV Prasad Eye Institute, Hyderabad, India.</p> <p>Subdirector y director de investigación, George Institute for Global Health India, Nueva Delhi, India; Profesor asociado, Universidad de Nueva Gales del Sur, Sydney, Australia; Profesor, Escuela de Salud Pública de</p>		<p>tranquilos y seguros, para así ser más eficaces y eficientes.</p>	
--	--	---	--	--	--



		Prasanna, Manipal, Karnataka, India. Bioestadístico principal, The George Institute for Global Health India, Nueva Delhi, India			
(7) Estudio descriptivo de los trabajadores del servicio de salud de un Departamento de Atención Primaria confinado por Covid-19	La pandemia Covid-19 está poniendo a prueba la resistencia de los sistemas de salud, la preservación de los profesionales de la salud es una prioridad en procesos de este tipo. La exposición de los profesionales a contactos sospechosos a menudo requiere su confinamiento. El objetivo fue conocer las características epidemiológicas de los profesionales de atención primaria que requirieron internación.	Rosa M <sup>a</sup> García-Sierra, Esther Badia Perich, Josep M <sup>a</sup> Manresa Domínguez, Nemesio Moreno Millán, Victoria Sabaté Cintas, Merche Romero Martínez, Eduard Moreno	Julio 2020	El 78,8% de los profesionales eran mujeres y la edad media fue de 45,2 años. El 67,8% eran médicos y enfermeras, en el 32,2% restante había diferentes profesionales sanitarios y no asistenciales. El 64,1% de la muestra presentó síntomas compatibles con Covid-19. Los participantes describieron múltiples síntomas durante el confinamiento. Se realizaron 1.050 pruebas diagnósticas de RT-PCR, siendo	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32880381/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32880381/</a>

		Gabriel, Guillem Pera, Gemma Seda Gombau, Núria Montellà Jordana, Concepción Violan Fors, María José Argerich González, Josep M <sup>a</sup> Bonet Simó, Nuria Prat Gil, Pere Torán Montserrat		positivas en 323 casos, de los cuales 33 fueron en personas asintomáticas. Se anticipa el impacto de la epidemia por Covid-19 en el personal de salud en comparación con la población general. La distribución de los síntomas en los profesionales sanitarios es similar a la de otros estudios en población general. Del total de profesionales que requirieron aislamiento, el 22,7% confirmaron el diagnóstico.	
(8) Enfermedad COVID - 19: el hospital del futuro ya está aquí	La irrupción de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) durante los últimos meses, una de las mayores epidemias de la historia de la humanidad con millones de afectados y cientos de miles de muertos, ha obligado a la transformación radical de los sistemas sanitarios para poder afrontar esta pandemia mundial.	J García-Alegría, R Gómez-Huelgas	Oct 2020	Los hospitales se han convertido en centros de coordinación de cuidados y de realización de pruebas diagnósticas masivas. También se han encargado de la medicalización de centros sociosanitarios y de residencias de mayores y de la puesta en marcha	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301491?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301491?via%3Dihub</a>

	<p>Algunas consecuencias han sido la modificación de la estructura de los hospitales y de los circuitos asistenciales; la restricción de la movilidad social por las regulaciones de las autoridades para reducir la transmisibilidad de la infección, y el temor de los pacientes y de la población al contagio si acudían a los centros sanitarios. Gran parte de las recomendaciones del hospital del futuro se han incorporado de manera natural y acelerada en los hospitales durante la pandemia. Entre ellas, ha habido un protagonismo esencial de los servicios clínicos que han liderado los centros y se han orientado acerca de las necesidades de infraestructura, de los flujos de pacientes y del material.</p>		<p>de dispositivos de campaña o de pabellones para ampliar la oferta de camas hospitalarias. En el cuidado directo de los pacientes ingresados se han implantado o ampliado iniciativas de digitalización o de telemedicina, mediante la telemonitorización en salas de hospitalización convencional, la obtención de electrocardiogramas con dispositivos reducidos fáciles de usar y esterilizar, y mediante teleasistencia, o consultas virtuales, para incrementar el número de visitas y reducir la exposición de los profesionales y el consumo de equipos de protección, así como llamadas con dispositivos móviles al paciente o a la familia. Todo con el fin de adaptar los centros</p>	
--	--	--	---	--

				asistenciales a la coyuntura actual.	
(9) Daño colateral de la pandemia por covid-19 en centros privados de salud de argentina	Para contener la pandemia de COVID-19 se han adoptado medidas nacionales estrictas de aislamiento social y se han reorganizado los sistemas de salud. En este período, se observaron cambios en la atención de enfermedades no infecciosas. El objetivo de este trabajo fue describir las consecuencias de la pandemia de COVID-19 sobre la atención de enfermedades no transmisibles. Se realizó una encuesta estructurada retrospectiva a 31 centros asistenciales de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento. Se compararon indicadores	Gerardo E. Bozovich, Alberto Alves de Lima, Matías Fosco, Lucrecia M. Burgos, Roberto Martínez, Roberto Dupuy de Lôme, Andrés Torn, Javier Sala Mercado.	Mayo 2020	La finalidad de este análisis es brindar una alerta precoz para limitar la extensión temporal del fenómeno, considerando las consecuencias de no atender a tiempo enfermedades que presentan alta morbimortalidad en Argentina como las cardiovasculares, cerebrovasculares y oncológicas. Es imprescindible un esfuerzo para evitar posibles consecuencias no deseadas, el daño colateral del COVID-19. Debemos encontrar la manera de darle continuidad al control de los pacientes con problemas de salud preexistentes o urgencias para evitar un futuro exceso de mortalidad por	<a href="https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/37.pdf">https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/37.pdf</a>

	de abril de 2019 versus abril 2020. Se recolectaron datos sobre consultas de emergencia, ingresos hospitalarios, procedimientos invasivos, tratamiento y ocupación de áreas de internación			enfermedades no relacionadas a COVID-19 sin descuidar las medidas para evitar contagiar y diseminar el SARS-CoV-2.	
(10) Aspectos importantes de prevención del personal sanitario en los hospitales durante la epidemia del nuevo coronavirus 2019	Al día de hoy, el nuevo coronavirus SARSCoV-2 se ha extendido ampliamente por el mundo y plantea nuevos desafíos para garantizar la salud y seguridad del personal sanitario. Debido a que dicho personal está en primera línea de la lucha contra el nuevo coronavirus, siendo uno de los grupos más afectados y vulnerables durante la pandemia, es necesario tener en cuenta que las medidas preventivas adoptadas por ellos son fundamentales. Especialmente en situaciones de	Haiyang Yu, Xu Han, Guanlan Zhao.	Julio 2020	En la actualidad, la situación epidémica del Covid-19 en China ha sido controlada ligeramente, pero aún existen muchas incertidumbres a nivel mundial. Para esta epidemia, las medidas fundamentales son la prevención y el control eficaces. Con la profundización del conocimiento sobre este virus, los métodos de prevención y control se completan progresivamente. Después, las medidas necesitan ajustarse y optimizarse en tiempo real, así como	<a href="https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VO_L94/C_ESPECIAL_ES/RS94C_202007080.pdf">https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VO_L94/C_ESPECIAL_ES/RS94C_202007080.pdf</a>

	<p>emergencia, hay que tomar las medidas imprescindibles para la prevención de la exposición ocupacional durante esta nueva pandemia. Los profesionales sanitarios están trabajando con una gran intensidad y una enorme responsabilidad social pero, además de los aplausos, merecen más atención.</p>		<p>implementarse con precisión. Aún no existe medicamento o vacunación específica para este nuevo coronavirus, y la precaución de quedarse en casa es la medida preventiva más efectiva que la mayoría de ciudadanos respetan, pero ha de recordarse que los profesionales sanitarios están trabajando con una gran intensidad y una enorme responsabilidad social. Ellos son los que atienden a las personas enfermas, y también hacen frente al sufrimiento y a la muerte. Además de los aplausos, merecen más atención y medios adecuados.</p>	
--	---	--	---	--

**Tabla 1.** Antecedentes

### **3. Justificación**

De acuerdo al comportamiento, naturaleza y propagación del COVID-19, el talento humano en salud presenta un riesgo alto de contagio, debido al tiempo de exposición y la proximidad entre profesionales y pacientes, lo cual, ha aumentado la rotación del personal en las instituciones prestadoras de salud; el cansancio y temor a despidos, sin mencionar el impacto emocional y económico; situaciones a las que no se ha prestado la atención que ameritan, dejando a un lado el bienestar y motivación de los colaboradores, quienes son el pilar de las instituciones, y más aún en situaciones de esta envergadura.

Para el caso de los servicios de atención ambulatoria, donde la dinámica de trabajo tuvo que dar un vuelco aún más grande, es posiblemente donde se ha tenido que poner más empeño, pues la atención a los pacientes pasó a la virtualidad, y por lo tanto, los colaboradores a realizar sus actividades desde casa mediante el teletrabajo. Por otra parte, se encuentra el ámbito financiero, el cual ha sido afectado de forma inminente, pues los convenios con las EPS POS y la atención a pacientes particulares cambiaron trascendentalmente.

Teniendo en cuenta lo anterior, fue inevitable que se viera afectada la estabilidad mental y física de los trabajadores, ya que el impacto generado es de gran magnitud, y las instituciones han tenido que tomar medidas para lograr un mejor control de la situación de pandemia, y de este modo conseguir reinventar e intervenir cada uno de los procesos, con el propósito de mantenerse a flote, continuar con la atención a los pacientes, y lograr ser productivos.

Se ve entonces la necesidad de investigar y medir el impacto generado por una emergencia sanitaria de la dimensión del COVID-19 en las instituciones de salud, en términos de infraestructura, atención de pacientes, situación financiera y de los colaboradores, y de este modo buscar estrategias que permitan darle a los centros de atención un panorama más amplio de lo sucedido, y por ende poder dar respuesta a este tipo de emergencias a futuro, pues hay que estar preparados en todos los ámbitos para afrontar asertivamente una pandemia global.

La Clínica de oftalmología de Cali (COC), es uno de los servicios ambulatorios que tuvo que adaptarse a las diferentes situaciones y escenarios en la actual emergencia, sin embargo, no se ha medido el impacto generado en la institución a nivel financiero, percepción de los trabajadores, infraestructura, consecución o modificación de nuevas tecnologías, lo que confiere un gran interés, pues al realizar este tipo de abordaje, se puede efectuar una evaluación global de lo sucedido y se pueden buscar estrategias de mejoramiento y planes de atención para este tipo de emergencias, con el fin de que esto pueda ser aplicado a cualquier servicio ambulatorio de atención en salud.

Así las cosas, se cuenta con un equipo de investigadores, quienes con el apoyo y respaldo de la COC, sus bases de datos de información financiera, estructural y acceso a los colaboradores, tiene la posibilidad de realizar un estudio en el cual se analizará y evaluará el impacto de la pandemia de COVID-19, orientado a resultados financieros del año 2019 versus 2020, estadísticas de rotación de personal, clima organizacional, evaluación del riesgo psicosocial, cambios en la dinámica de trabajo y productividad del talento humano, a través de los datos estadísticos de la institución y una encuesta de percepción al personal.

Basados en los resultados de la investigación, se obtendrá un diagnóstico con un enfoque integral, lo que permitirá a las instituciones de este tipo prepararse para estas eventualidades, pero principalmente, le permitirá a la institución implementar planes de mejoramiento que le ayudarán a mitigar el impacto actual de la pandemia.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo Principal**

Determinar cuál es el impacto de la pandemia por COVID-19 en una institución de servicios oftalmológicos especializados.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Evaluar el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el talento humano, contemplando productividad, cambio de jornadas y modalidad de trabajo, rotación del personal y aspecto psicosocial.
- ✓ Evaluar la productividad en la prestación del servicio durante la emergencia sanitaria.
- ✓ Analizar el comportamiento financiero durante la emergencia sanitaria.
- ✓ Analizar los cambios tecnológicos que se presentaron durante la emergencia sanitaria.

## **5. Marco teórico**

### **5.1 Contexto institucional**

En 1981 un grupo de oftalmólogos vallecaucanos unieron sus esfuerzos con el objetivo de ofrecer a la comunidad de la región un solo punto de servicios integrados en el área de oftalmología de alta calidad y con la mejor tecnología existente en ese momento, fundando así la Clínica de servicios especializados de Oftalmología.

Hoy, la Clínica Oftalmológica de Cali es el centro de atención oftalmológica más importante en todo el sur occidente colombiano, conformada por más de 30 especialistas y sub especialistas expertos en oftalmología, acompañado de un talento humano capacitado y calificado para brindar la mejor atención con calidad a



los pacientes y familiares. Cuenta con una infraestructura de 16.000 metros cuadrados construidos, 67 consultorios, 4 salas de cirugía, unidad especializada en cirugía refractiva, servicio de atención 24 horas, consulta de oftalmología integral y especializada, consulta de optometría, baja visión, ayudas diagnósticas, tratamientos terapéuticos y farmacia especializada.

El compromiso principal de la organización está encaminado a garantizar la mejor calidad en la atención oftalmológica a toda la comunidad dentro de su filosofía fundamentada en la ética profesional y empresarial.

## **5.2 Normatividad asociada, procedimientos y protocolos**

### **5.2.1 Reglamento sanitario internacional (2005)**

La finalidad y el alcance del Reglamento Sanitario Internacional (2005) son «prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales». Como el RSI (2005) no se limita a enfermedades determinadas, sino que se aplica a los nuevos y siempre cambiantes riesgos para la salud pública, se espera que tenga una pertinencia duradera para la respuesta internacional ante la aparición y la propagación de enfermedades. El RSI (2005) también sirve de base jurídica a importantes documentos sanitarios relativos a los viajes y el transporte internacionales, así como a la protección sanitaria de los usuarios de aeropuertos y puertos internacionales y pasos fronterizos terrestres<sup>3</sup>.

### **5.2.2 Resolución 666 de 2020**

Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus Covid-19<sup>4</sup>. Dicho protocolo no aplica para el sector salud, pero es aplicable para contratistas y otros trabajadores que puedan dar servicios en la COC.

### **5.2.3 Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19**

El propósito de este documento es brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y EAPB del país orientaciones para identificar los casos de infección causada por el SARS-COV2 y pautas para el manejo clínico del paciente con enfermedad por COVID-19<sup>5</sup>.

### **5.2.4 Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)**

El propósito de este documento es organizar la prestación de servicios de salud de los servicios de internación, quirúrgicos, consulta externa, urgencias, protección

específica y detección temprana, y de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, brindados en Colombia en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social; estableciendo un Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia, así como orientar la organización, expansión y formación continua del talento humano en salud (THS) para mejorar la disponibilidad y capacidad resolutoria necesaria<sup>6</sup>.

#### **5.2.5 Lineamientos de telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19**

El propósito de este documento es Brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB del país lineamientos para la realización de actividades de telesalud incluida la atención en la modalidad de telemedicina, en el marco de la pandemia por COVID-19<sup>7</sup>.

#### **5.2.6 Orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia**

Este documento pretende establecer las acciones que se requieren implementar por los prestadores de servicios de salud y las Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios en Salud – EAPBS, para la restauración de los servicios de salud a partir de la evaluación del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2, en aquellos servicios sobre los cuales se había establecido una restricción, de manera que se garantice la continuidad y seguridad de la atención de las personas y la seguridad del talento humano que la brinda, durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia<sup>8</sup>.

#### **5.2.7 Lineamientos para el control de acceso de colaboradores, pacientes y acompañamiento a la clínica dentro del marco de emergencia sanitaria COVID-19**

Este documento pretende brindar los criterios a tener en cuenta al llevar a cabo el control de ingreso de las personas a la clínica y así poder identificar personas en riesgo para Covid-19 a su llegada. Esta guía se aplica a todas las personas que ingresan a la institución.

#### **5.2.8 Lineamientos para el retorno de programación quirúrgica durante el marco de la emergencia sanitaria COVID-19**

Dar los lineamientos para proveer una atención segura de los pacientes quirúrgicos dentro del marco de la emergencia sanitaria y generar un ambiente seguro para la comunidad de la clínica. Se aplica esta guía para la programación y realización de cirugía de los pacientes quirúrgicos dentro del marco de la emergencia sanitaria.

#### **5.2.9 Prestación de servicio de consulta externa en modalidad tele orientación.**

Define la ruta de atención para el servicio de telemedicina en las modalidades de Telemedicina interactiva, Telemedicina no interactiva, Telemonitoreo y

Telexperticia, incluyendo las actividades de teleorientación y teleeducación. Su alcance es desde que el paciente toma la decisión de acceder a una consulta por telemedicina hasta la prestación del servicio y definición de conductas.

#### **5.2.10 Consentimiento informado de prestación de Atención presencial (Quirúrgica o de consulta Externa) realizada en tiempos de COVID-19**

Implementación del documento legal específico para la atención en tiempos de emergencia por Covid-19, en cual el paciente acepta la atención recibida bajo el riesgo.

#### **5.2.11 Procedimiento de atención de consulta en la modalidad de atención domiciliaria**

Define el procedimiento de atención domiciliaria para los pacientes, que, por diversas razones personales, clínicas o de aislamiento obligatorio o preventivo por la emergencia sanitaria no pueden asistir a la consulta presencial en las instalaciones de la Clínica de Oftalmología de Cali. Este procedimiento inicia cuando el paciente solicita el servicio domiciliario de cita médica y termina con la generación y recepción de órdenes médicas por parte del paciente con el plan médico a seguir.

#### **5.2.12 Lineamientos para el rastreo de casos sospechosos y diagnosticados con COVID-19**

Formulación de los lineamientos para el reporte de signos, síntomas y exposición ocupacional o de otro tipo relacionado con COVID-19. Este documento aplica para todos los colaboradores, contratista, grupo médico dentro de la institución y demás partes interesadas que realicen trabajos en casa y/o presencial.

#### **5.2.13 Protocolo de Bioseguridad desinfección ópticas. COVID-19**

Proceso de limpieza, desinfección de espacios y superficies de uso de pacientes y lugar de trabajo.

#### **5.2.14 Lineamientos para la realización de consulta Externa (privada o institucional) y medios diagnósticos en medio de la emergencia sanitaria COVID-19**

Dar lineamientos y promover la atención segura de los pacientes y un ambiente seguro para la comunidad de la clínica de oftalmología. Esta guía se aplica para los procesos involucrados en el ciclo de atención de pacientes para consulta externa, optometría, ayudas diagnósticas, ópticas y consulta privada.

#### **5.2.15 Lineamientos para el ingreso de visitantes médicos, casas médicas y proveedores a la COC durante la emergencia sanitaria COVID-19**

Normas y procedimiento para el ingreso de visitantes Médicos (Laboratorio Farmacéutico, Proveedores de insumos y/o dispositivos y/o equipos médicos) durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

### **5.2.16 Lineamientos para uso correcto del uso de elementos de protección personal durante la emergencia sanitaria COVID-19**

Lineamientos para el uso seguro y pertinente de los elementos de protección personal de acuerdo con las mayores y mejores evidencias disponibles y referenciadas. En esta guía se actualiza y modifica los lineamientos previos socializados con referencia al uso correcto de los elementos de protección personal.

### **5.2.17 Modelo de buenas prácticas para la restauración gradual de la prestación de servicios en la fase de mitigación y control de emergencia sanitaria por COVID-19 fase3**

Actuar y ajustar con base en la normatividad legal vigente de los entes territoriales, así como con referencia de las recomendaciones de los organismos internacionales gestionando el riesgo y garantizando la continuidad pertinencia de la atención a nuestros pacientes y operatividad de la clínica en un ambiente seguro.

### **5.2.18 Modelo de buenas prácticas y contingencia para la prestación de un servicio institucional en un ambiente seguro ante la emergencia sanitaria COVID-19 Fase de contención y mitigación.**

Actuar y ajustar con base en la normatividad legal vigente de los entes territoriales, así como con referencia de las recomendaciones de los organismos internacionales gestionando el riesgo y garantizando la continuidad pertinencia de la atención a nuestros pacientes y operatividad de la clínica en un ambiente seguro. Aplica para personal médico y paramédico institucional y privado, tercero, personal administrativo, pacientes y acompañante de la sede principal y Palmira.

### **5.2.19 Protocolo para el retorno seguro para las actividades académicas de práctica en el contexto de la emergencia sanitaria COVID –19 en la Clínica de Oftalmología de Cali**

Implementar las buenas prácticas para el retorno seguro de los estudiantes y docentes al escenario de práctica clínica, con base en la normatividad legal vigente de los entes territoriales sobre la emergencia sanitaria.

## **5.3 Marco de referencia**

### **5.3.1 COVID-19**

En diciembre de 2019 se registró en la populosa ciudad de Wuhan, capital de la provincia China de Hubei, un brote de neumonía de causa desconocida: la Comisión Municipal de Salud de Wuhan reportó un total de 27 casos, de los que siete se encontraban graves, con un cuadro clínico caracterizado principalmente por fiebre, dificultad respiratoria y lesiones infiltrativas de ambos pulmones<sup>9</sup>. El número de casos se incrementó con rapidez; los análisis de laboratorio excluyeron posibles agentes conocidos como adenovirus, gripe, SARS-CoV y MERS-CoV, hasta que el

9 de enero de 2020 se hizo público que se trataba de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) COVID-19<sup>10</sup>.

La enfermedad, ahora conocida como COVID-19, continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos<sup>11</sup>.

La aparición de una nueva enfermedad infecciosa supone siempre una situación compleja, especialmente si lo hace como una epidemia de extensión o gravedad significativa. Los casos aumentaron rápidamente en China. Hay casos importados y casos secundarios en más de 24 países. El 30 de enero de 2020 la OMS declaró esta epidemia como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional<sup>5</sup>.

### **5.3.2 Productividad en salud**

Para hablar de productividad es importante tener en cuenta que incluye aspectos como calidad, producción, bajos costos, tecnología, eficiencia, estandarización y manejo de tiempos adecuados de servicio, innovación y nuevos métodos de trabajo; implica mejor servicio, calidad y menores costos, los cuales le permitirán a una institución ser competitiva y adaptarse a los cambios del sector<sup>12</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, si se conjugan todos esos elementos adecuadamente, se puede hablar de instituciones productivas, sostenibles y posicionadas. En el sector salud específicamente, se mide y se define la productividad partiendo de la calidad, eficiencia, y del comportamiento de indicadores de oportunidad y productividad.

Se puede hablar de calidad en salud como un equilibrio entre sus atributos: oportunidad, seguridad, accesibilidad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario. La eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud a un menor costo y contemplando el tiempo de realización. Respecto al comportamiento de los indicadores de oportunidad y productividad, un servicio es eficiente o productivo porque realiza una cantidad considerable de actividades en un menor tiempo, no solo contemplando el tiempo y cantidad, sino los parámetros de efectividad y de calidad<sup>12</sup>. Un ejemplo claro en este caso, para las instituciones de servicios ambulatorios son el número de consultas realizadas en un mes y la oportunidad de asignación de cita, así como las cirugías realizadas, pero con un indicador de reintervenciones dependiendo de las causas que nos indican la calidad en los procedimientos realizados y la resolutivez de los profesionales.

Para concluir, en salud no solo se mide la productividad en términos de cantidad, costo y tiempo; también es importante tener otros aspectos como ingresos frente a gastos, tiempos de espera, bienestar del paciente y los colaboradores,

accesibilidad, facilidad en la atención, utilización de tecnologías y contemplar todos los atributos de calidad antes mencionados.

Una institución es productiva cuando presta un buen servicio, en los mejores tiempos, optimizando la utilización de recursos, teniendo como resultado la satisfacción del cliente y de los colaboradores.

### 5.3.3 Estados financieros

Los estados financieros son informes que describen la situación financiera y económica de las empresas y se expiden en un determinado lapso. Su importancia radica al momento de realizar la evaluación de la situación económica de la institución y se hace obligatorio presentar estos informes después de cumplirse un año contable, no obstante, las instituciones que realizan el cierre de sus operaciones semestralmente deben presentar sus estados financieros de manera individual<sup>13</sup>.

Para evaluar la situación financiera y económica de una institución se deben tener en cuenta:

- **Balance General:** Es el registro que señala el estado financiero acerca de la situación de una empresa dentro de un período de tiempo determinado, dando el diagnóstico de la situación económica de la institución.
- **Estado de Resultados:** Es una información financiera llamada el P&G (Pérdidas y Ganancias). En esta información se conoce la información financiera y económica de la institución, su liquidez, esta información de resultados se puede registrar de manera trimestral o anual.
- **Estado de Cambios en el Patrimonio Neto:** Es el registro de todas las actividades y operaciones económicas y financieras que haya realizado la institución y que hayan afectado su patrimonio.
- **Estado de Flujos de Efectivo:** En este informe se consignan todas las operaciones financieras y económicas realizadas por medio del dinero en efectivo con relación a la institución.
- **Memoria:** Es un registro contable que amplía la información contenida en otros registros que hacen parte de las cuentas anuales.

La parte contable de la organización está basada en la Ley 1413 de 2009 y el decreto 3022 del 2013 el cual reglamenta el marco técnico normativo de información financiera que conforma el Grupo número 2 que corresponde las PYMES (pequeñas y medianas empresas).

Para garantizar la información financiera se tiene la participación del Coordinador contable, Dirección Administrativa y Financiera, Gerencia y junta Directiva.

El análisis de la información financiera está a cargo de la Gerencia la cual brinda sus resultados a la Dirección Administrativa y Financiera para que ejecute los cambios pertinentes y/o estrategias financieras, está a su vez se encarga de dar información económica de la organización para la toman decisiones.

La información contenida en los estados financieros deberá ser comparable en periodos y con otras instituciones, que sea verificable a través de inventario regulares de efectivo, vida útil de propiedades, planta, depreciación de equipos biomédicos y tecnología, inventario de insumos y soporte en las cuentas bancarias, oportuna en la respectiva evidencia de facturas en las adquisiciones de equipos y/o propiedades para llevar un control en los pasivos, activos y gastos de la organización y también debe ser comprensible los informes financieros, que sean claros, concretos y concisos.

Los informes de resultados deben incluir únicamente los rubros que conforman la utilidad o pérdida neta.

Los activos financieros están dados por:

- Prestamos por cobrar. Préstamos a colaboradores
- Cuentas a cobrar: deudores de clientes.
- Anticipos; anticipo de impuestos, avances girados para la prestación de un servicio.

Los activos financieros están sustentados por los ingresos, por venta y prestación de servicios por medio de contratos de Planes de Bienestar en Salud mediante contrataciones de Pago Fijo Global Prospectivo, pacientes de libre elección como aseguradoras, ARL, medicina pre pagado y pacientes particulares. Los servicios ofertados por la organización incluyen ayudas diagnósticas, consulta general y especializada, procedimientos terapéuticos, y Cirugía.

Los pasivos financieros son:

- Los préstamos por pagar
- Las obligaciones financieras
- Las cuentas por pagar

Son pasivos financieros no derivados con pagos fijos y determinables que no cotizan en un mercado activo.

El presupuesto de recaudo de caja se realiza para el mes siguiente, este es muy importante para la gestión oportuna de los recursos de dinero que la clínica requiere para su sostenibilidad funcionamiento y mejoramiento de flujo de caja<sup>13</sup>.

#### **5.4 Infraestructura**

Desde 1983 la institución es reconocida como pionera en cirugía oftalmológica ambulatoria; brindamos soluciones altamente especializadas en salud visual, soportadas en evidencia científica, equipo humano competente, calidad en la atención y con el más avanzado complejo tecnológico de oftalmología en el sur occidente colombiano; contamos con una infraestructura de 16.000 metros cuadrados construidos, 67 consultorios, 4 salas de cirugía, unidad especializada en cirugía refractiva, servicio de atención 24 horas, consulta de oftalmología integral y

especializada, consulta de optometría, baja visión, ayudas diagnósticas, tratamientos terapéuticos y farmacia especializada.

### **5.5 Tecnología en servicios oftalmológicos**

Durante su desarrollo y crecimiento la COC se ha caracterizado por ser pionera y mantenerse a la vanguardia de la tecnología biomédica, razón por la cual ha obtenido reconocimiento y prestigio.

La organización cuenta con un área biomédica la cual es garante de la tecnovigilancia de todos los equipos biomédicos, la gestión documental relacionada con equipos (registros, seguimiento y actualización), además de los reportes de novedades de equipos internos y externos ante entes de control.

Para la adquisición, renovación y reposición de los equipos biomédicos existe un proceso muy definido teniendo en cuenta los criterios técnicos de ingeniería biomédica, evaluación médica, evaluación de dirección administrativa y financiera, estudio de mercadeo, y factores físicos, operativos, atmosféricos, obsolescencia, existencia de repuesto, soporte técnico especializado, actualización de software, entre otros.

La clínica incluyendo sedes alteras está dotada por 290 equipos biomédicos de bajo, mediano, alto y muy alto riesgo entre los cuales están:

- Lámpara de hendidura
- Esterilizador vapor
- Proyector Topcon acp8
- Laser eximer refractiva
- Unidad de refracción
- Laser Femto Z8
- Ecógrafo
- Vitectomo Costellation Alcón
- Cámara de Angiografía
- Facoemulsificador Infinity
- Cámara de Ret-cam
- Laser CO2
- Laser SLTY YAG
- Máquina de anestesia
- Laser combinado
- Microscopios

Las últimas adquisiciones de la institución son: Tomógrafo, cámara retinal, Topógrafo Galilei, Peramis lenstar y Campímetro.

Lo anterior le da a la clínica una ventaja competitiva, pues permite la realización de procedimientos altamente especializados.



## 5.6 Nivel de complejidad

La Clínica de Oftalmología de Cali está en el rango de III y IV nivel de complejidad, por ser un centro especializado en procedimientos quirúrgicos y diagnósticos oftalmológicos, en la cual se realiza trasplante de tejidos como: membrana amniótica, esclera, cornea.

Cuenta con 4 quirófanos dotados con equipos de alta tecnología

Se realizar los procedimientos quirúrgicos programados y de urgencias derivados de los diferentes programas institucionales y de la práctica particular de los oftalmólogos.

- Cirugía convencional
- Cirugía de segmento anterior.
- Trasplante de córnea, membrana amniótica y esclera.
- Cirugía de glaucoma, implantes valvulares.
- Cirugía de Oftalmopediatria: Catarata infantil, estrabismo, anomalías congénitas.
- Cirugía Plástica Ocular (oculoplástica) Endoscópica
- Cirugía endoscópica de vías lagrimales.
- Cirugía de órbita.
- Implantes de prótesis ocular.
- Reconstrucción de la órbita y de sus anexos por trauma ocular
- Cirugía Refractiva: Para la corrección de los defectos refractivos, miopía, hipermetropía, astigmatismo y para la presbicia, la clínica ha desarrollado una unidad especializada en Cirugía Refractiva.

## 5.7 Glosario

- **Acciones de formación continua:** procedimientos formales que una organización utiliza para facilitar el aprendizaje, de forma que la conducta resultante contribuye a la consecución de las metas y objetivos de la organización
- **Actividad de salud:** conjunto de actividades encaminadas a concientizar a una comunidad sobre los estilos de vida saludables que tienen que ver con los buenos hábitos nutricionales, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, actividad física y salud sexual y reproductiva, entre otros.
- **Aislamiento:** acción y efecto de aislar. Este verbo refiere a dejar algo solo y separado de otras cosas; apartar a una persona de la comunicación y el trato con los demás.
- **Ansiedad:** sentimiento de miedo, temor e inquietud.
- **Atención de urgencias:** atención de una condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave.

- **Atención prioritaria:** servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad.
- **Atención de salud programada:** es aquella atención de salud que se realiza en la fecha y hora que el profesional o entidad acuerde con el beneficiario, y que puede ser postergada sin afectar la evolución o estado de un paciente.
- **Autocontrol:** es la habilidad de dominar emociones, pensamientos, comportamientos y deseos de sí mismo o de cada persona como individuo, es una habilidad para controlarse y manejar su cuerpo, no muchos la poseen, el autocontrol se consigue a medida de sí mismo.
- **Autocuidado:** en la asistencia sanitaria, el autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.
- **Batería de riesgo psicosocial:** herramienta que permite evaluar el riesgo intralaboral, extralaboral y el estrés al que se enfrenta el trabajador. La aplicación de este instrumento y el análisis que de los resultados realice un psicólogo ocupacional permitirán determinar el programa a seguir en cada empresa.
- **Contacto estrecho:** toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas
- **COVID 19:** enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Ambos eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.
- **Clima organizacional:** conjunto de las sensaciones e impresiones de los colaboradores de una empresa sobre el ambiente laboral.
- **Depresión:** enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.
- **Formación continua:** modalidad formativa compuesta por actividades y programas de aprendizaje de forma teórica y práctica que se suele realizar por medio de cursos especializados en aquello que se debe aprender. En las empresas, consiste en un conjunto de acciones formativas desarrolladas para mejorar las cualificaciones, conocimientos y competencias de los trabajadores.
- **Jornada de trabajo:** número de horas que el trabajador labora efectivamente en una jornada o día. Puede referirse también al cómputo semanal, mensual o anual de tiempo trabajado.
- **Modalidad de trabajo:** formas del contrato de trabajo según su duración, término fijo, término indefinido, de obra o labor y transitorio.
- **Plan institucional de formación continua:** conjunto coherente de acciones de capacitación y formación, que durante un período de tiempo y a partir de

unos objetivos específicos, facilita el desarrollo de competencias, el mejoramiento de los procesos institucionales y el fortalecimiento de la capacidad laboral de los empleados a nivel individual y de equipo para conseguir los resultados y metas institucionales establecidos en una entidad pública.

- **Prestadores de servicios de salud:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Entendidas como aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- **Productividad en salud:** indicador clave de la eficiencia y la competitividad.
- **Resultados Financieros:** diferencia entre ganancias antes de intereses e impuestos y ganancias después de impuestos. Está determinado por las ganancias o pérdidas que resultan de los trámites financieros.
- **Riesgo psicosocial:** condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo.
- **Rotación de personal:** medida de cuánto tiempo los empleados permanecen en la organización y con qué frecuencia deben ser reemplazados. Cada vez que un empleado se va de la empresa, por cualquier motivo aumenta el nivel de rotación del personal de la empresa.
- **SARS-CoV-2:** virus de la familia de los coronavirus, que infecta a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019.
- **Talento humano en salud:** todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.
- **Telesalud:** uso de tecnologías de comunicación para brindar atención médica a distancia. Estas tecnologías pueden incluir computadoras, cámaras, videoconferencia, internet y comunicaciones satelitales e inalámbricas.
- **Teleapoyo:** se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional a través de tecnologías de la información y las comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales.
- **Telemedicina:** prestación a distancia de servicios clínicos de salud gracias a la infraestructura de telecomunicaciones.
- **Telexperticia:** relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes (como soporte a decisiones clínicas y juntas médicas, además

de acceder a imágenes diagnósticas y consultas generales y de especialistas), utilizando tecnologías de información y comunicación.

## 6. Diseño metodológico

### 6.1 Enfoque y tipo de estudio

La investigación se realizará a través de un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos con los cuales se pretende responder al planteamiento del problema, y al obtener la información se espera alcanzar una comprensión e interpretación, lo más amplia posible del problema identificado.

Se usará información de las bases de datos y estadísticas financieras, administrativas e indicadores tanto de proceso como de resultados que será facilitada por la Clínica de Oftalmología de Cali, los cuales aportarán un comparativo del año 2019 con el impacto en resultados del 2020; de igual manera, se realiza una encuesta que permitirá identificar la percepción de los colaboradores en dimensiones del talento humano, administrativas y operativas que se han visto afectadas por la emergencia sanitaria.

El estudio será de tipo descriptivo, ya que su finalidad es describir el problema en función de la pandemia por COVID-19 y aportar información que sirva de apoyo a la toma de decisiones en los distintos ámbitos relacionados con la IPS, política, planificación de la atención, y la actividad asistencial de la organización.

### 6.2 Población objeto

La población objeto a la cual se direcciona el estudio es al personal de la Clínica de Oftalmología de Cali, el cual está compuesto por personal asistencial, administrativo y operativo.

La población de la COC está conformada por 149 colaboradores en las diferentes disciplinas y cargos, optómetras, auxiliares de enfermería, instrumentadores quirúrgicos, médicos anestesiólogos, enfermeros jefes, profesionales en administración, ingeniera biomédica, estadística, psicología, asesores comerciales, entre otros.

Administrativo	30
Asistencial	52
Operativo	67

**Tabla 2.** Distribución de población COC

#### 6.2.1 Criterios de inclusión

- Para la realización de las encuestas se tendrá en cuenta al personal con un año de antigüedad en la institución o más.

### 6.2.2 Criterios de exclusión

- Como criterio de exclusión están las encuestas incompletas, las respuestas múltiples a preguntas con única respuesta, el personal incapacitado y de vacaciones.

De acuerdo a la exclusión antes expuesta, se trabaja con una población de 149 colaboradores, de los cuales se tomará una muestra aleatoria simple proporcional de 58, con un nivel de confianza de 1,95 y un error permitido de muestreo de 0.5. A esta muestra de colaboradores se aplicará la encuesta.

### 6.3 Caracterización de variables

Las variables se derivan de la unidad de análisis y están contenidas en el planteamiento del problema de la investigación, por lo que son propiedades o características que serán observadas durante la todo el proceso.

Para la presente investigación serán objeto de estudio **103** variables, 22 de tipo cualitativo y 78 de tipo cuantitativo, para dar respuesta a las interrogantes planteadas en la definición del problema y a cada uno de los objetivos establecidos en el proyecto de investigación, dichas variables tendrán escalas de medición de tipo nominal y de rango o intervalo.

- **Variables en talento humano:** se analizarán 23 variables, las cuales incluyen la encuesta de percepción de los colaboradores.
- **Variables de tipo administrativo y financiero:** se analizarán 68 variables.
- **Variables asistenciales:** se analizarán 12 variables.

Las variables serán analizadas a partir de instrumentos de recolección de información asistencial, de talento humano, la encuesta de percepción a colaboradores y el instrumento de análisis financiero; dichas variables serán analizadas a partir de indicadores y con el cruce de las mismas a través de tablas dinámicas.

### 6.4 Plan de análisis y recolección de información

El plan de análisis, recolección de la información y elaboración de informe final se realizará en varias fases, dadas de la siguiente manera:

- **Fase 1: Recolección de la información**

En esta fase se hará la solicitud de la información a las diferentes áreas.

**Solicitar al área de gestión humana:** estadísticas de rotación del personal, ausentismo laboral e información sobre reducción de incentivos y/o salarios, cambios en jornadas laborales y turnos de trabajo, resultados de clima

organizacional del año 2019 y 2020, así como la cantidad de personal del 2019 versus 2020.

**Solicitar al área administrativa/financiera:** cambios en infraestructura, compra de nuevas tecnologías, cambios en la modalidad de prestación de servicios, estados financieros del año 2019 y 2020, P y G, flujos de caja, facturación, costo médico.

**Solicitar al área asistencial:** estadísticas de productividad, número de todas las consultas y todos los procedimientos, indicadores de productividad, satisfacción del usuario, eventos adversos, indicadores de efectividad y de eficiencia, todo del año 2019 y 2020.

- **Fase 2: Preparación de listados de personal**

Con base en los listados de personal, se realizará el filtro basado en el tiempo de antigüedad para aplicar la fórmula y obtener la muestra para la realización de la encuesta.

- **Fase 3: Diseño y definición de la encuesta**

Se establecerán las preguntas de la encuesta (5 por cada componente) de percepción del personal en tres aspectos fundamentales para evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la institución; talento humano, cambios administrativos y percepción financiera, así como se definirá el medio de aplicación de la misma.

- **Fase 4: Aplicación de la encuesta**

Se realiza la aplicación de la encuesta según metodología definida.

- **Fase 5: Procesamiento de la información**

Fase de tabulación y procesamiento de la información obtenida por medio de la encuesta y de las bases de datos proporcionadas por la institución.

- **Fase 6: Análisis, elaboración del informe y recomendaciones**

Se realizará un análisis estadístico de las tendencias y resultados obtenidos para generación del informe final, estableciendo las conclusiones y recomendaciones para la institución.

- **Fase 7: Revisión y ajustes**

Revisión y ajuste del informe final.

## **6.5 Muestra**

Para determinar la muestra de la población objeto de estudio se realizará un muestreo aleatorio simple, el cual es usado cuando se conocen todos los elementos que conforman la población. Cada elemento de la población tiene la misma posibilidad de ser elegido para ser parte de la muestra. Se elaborará una lista enumerativa de los componentes, de donde se obtendrán una serie de elementos que harán parte de la muestra.

El proceso consistirá en trabajar con una tabla de dígitos al azar o una serie de números aleatorios generados en una planilla de cálculo y seleccionar a los que coinciden con el número al azar y el orden de la lista, o utilizando un programa estadístico que seleccione una cantidad de elementos aleatoriamente de una lista general que es la población 14.

### **6.5.1 Nivel de confianza**

Se refiere a la probabilidad de que la estimación efectuada se ajuste a la realidad. Niveles de confianza: 0.90; 0.95; 0.99. Los valores de la tabla Normal para Z de acuerdo al nivel de confianza son: 1.645; 1.96 y 2.575 respectivamente.

En Ciencias Sociales puede aceptarse el trabajo con un nivel de confianza de 0.95. Cuanto más grande es el nivel de confianza, mayor será la garantía de que la estimación realizada a través de la muestra se aproxime a la realidad.

### **6.5.2 Error de muestreo permitido**

Para fijar el tamaño de muestra adecuado a cada investigación será preciso determinar el porcentaje de error que es pertinente tolerar. El error es el porcentaje de incertidumbre, es el riesgo estimado de que la muestra elegida no sea representativa. A medida que se incrementa el tamaño de la muestra, el error muestral tiende a reducirse.

### **6.5.3 Tamaño de la Muestra**

Si se establece una muestra probabilística y se conoce el tamaño de la población, de ahora en adelante denotado por N se procede a determinar por fórmula el tamaño de la muestra adecuado. No siempre se tiene el dato del tamaño de la población y entonces existe otra fórmula para obtenerlo. ¿Cuál es el menor número de unidades muestrales (personas, familias, grupos, organizaciones, etc.) que se necesitan para conformar una muestra (n) que asegure un error de muestreo menor de 0.01, 0.03 o 0.05?

Tamaño de la muestra denotado por n14.

### 6.5.4 Muestreo Aleatorio simple proporcional

n = tamaño necesario de la muestra

Z = margen de confiabilidad = 1.96

P = probabilidad/proporción = 50%

me = error de estimación = 5%

N = tamaño de la población = 105

n = 52

La población objeto de estudio va direccionada a 105 colaboradores de la Clínica de Oftalmología de Cali en sus procesos administrativos, financieros y asistenciales los cuales cumplen con los criterios de inclusión para la ejecución del instrumento, se realiza el cálculo de la muestra el cual arroja un valor de 52 colaboradores a los cuales se les debe aplicar la encuesta, esta selección se realiza de forma aleatoria para evitar cualquier sesgo en los datos recogidos.

## 7. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 10 FEBRERO DE 2021 AL 15 JULIO DE 2021				
OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RESULTADO	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Evaluar el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el talento humano contemplando productividad, cambio de jornadas y modalidad de trabajo, rotación del personal y aspecto psicosocial.	Solicitud de información detallada a Gestión Humana <b>mes a mes</b> del año 2019 y 2020 referente a:  -Estadísticas de rotación de personal -Ausentismo laboral -Reducción de incentivos y/o salarios -Cambios en jornada laboral y turnos de trabajo -Resultado de encuesta de clima organizacional 2019 y 2020 -Cantidad de personal 2019 y 2020	Estadísticas de información detallada	Investigadora Maria Fernanda Piedrahita	10/02/2021
	Analizar las estadísticas e información obtenida, elaborando gráficos de	Informe preliminar	Todo el grupo investigador	26/02/2021



	tendencia y estableciendo conclusiones comparativas.			
	Diseñar la encuesta de percepción del personal teniendo en cuenta los 3 aspectos fundamentales (talento humano, financiero y administrativo)	Encuesta	Investigadora Diana Lorena Rendón	10/02/2021
	Definir cuál es el mejor medio de aplicación de la encuesta según la muestra definida. Presencial, en línea o vía telefónica.	Definición de medio de aplicación	Todo el grupo investigador	26/02/2021
	Realizar la selección de la muestra de aplicación de la encuesta.	Número de colaboradores por área o servicio	Todo el grupo investigador	26/02/2021
	Aplicar la encuesta al personal según la muestra seleccionada.	Aplicación de la encuesta	Todo el grupo investigador	12/03/2021
	Tabular y procesar la información obtenida de la encuesta, elaborar las gráficas y tendencias según los resultados	Informe preliminar	Todo el grupo investigador	25/03/2021
Evaluar la productividad en la prestación del servicio durante la emergencia sanitaria.	Solicitar al área asistencial estadísticas detalladas <b>mes a mes</b> del año 2019 y 2020 referente a:  -Productividad -Número de todas las consultas -Número de procedimientos -Número de cirugías -Número de cancelaciones -Indicadores de productividad	Estadísticas de información detallada	Investigadora Maria Fernanda Piedrahita	10/02/2021

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Satisfacción del usuario por servicio</li> <li>- Número de eventos adversos</li> <li>-Indicadores de efectividad y de eficiencia</li> </ul>			
	Analizar las estadísticas e información obtenida, elaborando gráficos de tendencia y estableciendo conclusiones comparativas.	Informe preliminar	Todo el grupo investigador	8/03/2021
Analizar el comportamiento financiero durante la emergencia sanitaria.	Solicitar al área administrativa/financiera información detallada <b>mes a mes</b> del año 2019 y 2020 referente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estados financieros</li> <li>-Balance general</li> <li>-Estado de pérdidas y ganancias</li> <li>-Facturación por servicio</li> <li>-Flujos de caja</li> <li>-Detalle de costo médico.</li> </ul>	Estadísticas de información detallada	Investigadora Maria Fernanda Piedrahita	10/02/2021
	Analizar las estadísticas e información obtenida, elaborando gráficos de tendencia y estableciendo conclusiones comparativas.	Informe preliminar	Todo el grupo investigador	9/04/2021
Analizar los cambios tecnológicos que se presentaron durante la emergencia sanitaria.	Solicitar al área administrativa/financiera información detallada del 2020 frente al año 2019, respecto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cambios en infraestructura</li> </ul>	Detalle de información	Investigadora Maria Fernanda Piedrahita	10/02/2021

	-Compra de nuevas tecnologías -Cambios en la modalidad de prestación de servicios -Apertura y cierre de servicios según modalidad			
	Analizar las estadísticas e información obtenida, elaborando gráficos de tendencia y estableciendo conclusiones comparativas.	Informe preliminar	Todo el grupo investigador	9/04/2021
Ajustes finales	Elaborar informe final consolidado	Informe final	Todo el grupo investigador	14/05/2021
	Revisión, ajuste y corrección de informe	Informe final	Todo el grupo investigador	28/05/2021
	Elaborar presentación de informe	Presentación de informe	Todo el grupo investigador	15/06/2021
	Presentación final	Presentación de informe	Todo el grupo investigador	15/07/2021

**Tabla 3.** Cronograma de Actividades

## 8. Análisis de Resultados

### 8.1 Análisis comportamiento Financiero de la Clínica Año 2019 Vs 2020

Para realizar el análisis del comportamiento financiero de la Clínica, se tomó el balance general correspondiente a los años 2019 y 2020, con el fin de comparar los resultados de ambos años y poder medir el impacto de la pandemia por COVID – 19 en la organización.

Se realizó un análisis horizontal del estado financiero de la Clínica (tabla 3.), donde se encontró que, para el caso de los activos de la organización, hubo un incremento en la variación relativa en el efectivo y equivalentes al efectivo en el año 2020 respecto a 2019, el incremento se debe a mejor recaudo y contratación de pago fijo, los cuales mejoraron el flujo de caja de la institución. Por otra parte, los clientes y otras cuentas por cobrar, así como los inventarios disminuyeron, lo cual se atribuye a la baja prestación de servicios en el 2020 a razón de la contingencia sanitaria.

Para los activos no corrientes, se presentó un aumento en las propiedades, planta y equipos en el año 2020, ya que la clínica realizó reposición de algunos equipos biomédicos y valorización de algunos activos. Aunque en el valor de los activos se

ve reflejado un incremento, se evidencia que el activo corriente es el que tiene el mayor impacto en la contingencia, dada por la baja de servicios debido a la pandemia por COVID-19.

En cuanto a los pasivos de la institución, se presenta un aumento para 2020 en las obligaciones financieras, así como acreedores comerciales y otras cuentas por pagar, esto, debido a préstamos adquiridos por la contingencia, con el fin de responder con obligaciones y valores correspondientes a honorarios e incentivos no pagados. Además, hay una baja en las bonificaciones para los empleados a causa de algunos beneficios otorgados por el gobierno, y disminución de la planta entre otros manejos realizados para mitigar el impacto de la pandemia. También, hay una baja en los pasivos no financieros, ya que hubo un menor valor por servicios pendientes de prestación, derivados del contrato de pago fijo y honorarios pagados por anticipado. En general, la disminución del pasivo en el año 2020 se debe a un buen manejo de los recursos entrantes, además de la reducción de costos por beneficios a empleados y otros pasivos no financieros.

También, se realizó un Análisis Horizontal de estado de resultado Integral de la Clínica (tabla 4.), encontrando que los ingresos por concepto de venta y actividades ordinarias disminuyó de un año a otro, debido a la baja de ingresos por impacto en la baja prestación de servicios, sin embargo, aunque existe una disminución en el costo, este no es directamente proporcional a la baja de ingresos y a la disminución de la ocupación, beneficios a empleados, honorarios, depreciaciones entre otros. La utilidad Bruta disminuyó en un 41%, debido al bajo ingreso y la baja disminución del costo, lo cual ocasionó esta reducción significativa.

Para el caso de la utilidad operativa, los ingresos financieros y otros gastos financieros, disminuyeron de un año a otro, debido a una menor generación de rendimientos por intereses, así como la afectación dada por la disminución de intereses corrientes y gastos de 4x1000, dada la discusión de flujo de efectivo. A pesar de una disminución de 412.961, correspondiente a un 15%, se puede ver que la Utilidad Neta con respecto a su participación en el ingreso es más alta, esto debido a el control de gastos y principalmente por el saldo a favor en el impuesto diferido.

Financieramente hablando, la clínica ha podido sostenerse durante el tiempo de la emergencia sanitaria por COVID - 19, al punto de realizar inversión en reposición de equipos, así como estrategias de control de gastos administrativos y de ventas, sin embargo, pueden realizarse algunos controles en costos de personal y honorarios, siempre y cuando la norma lo permita, tiene un buen nivel de endeudamiento, y a pesar de que su rotación de cartera es demasiado alta, su venta a contado es un 63% más alta con respecto a la de crédito, generando un impacto más bajo en su flujo de caja.

<b>Análisis Horizontal del Estado Financiero COC año 2019 - 2020</b>				
<b>Activos</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>Variación Absoluta</b>	<b>Variación Relativa %</b>
<b>Activos Corrientes</b>				
Efectivo y equivalente al efectivo	1.800.728	978.945	821.783	84%
Clientes y otras cuentas por cobrar	5.757.460	6.652.379	- 894.919	- 13%
Inventarios	1.258.748	1.448.930	- 190.182	- 13%
Activos por impuestos corrientes	638.194	794.580	- 156.386	- 20%
<b>Total, Activos Corrientes</b>	<b>9.455.130</b>	<b>9.874.834</b>	<b>- 419.704</b>	<b>- 4%</b>
<b>Activos No Corrientes</b>				
Activos financieros Inversiones	8.426.612	7.316.580	1.110.032	15%
Propiedades, planta y equipos	26.124.846	20.327.917	5.796.929	79%
Activos Intangibles	168.797	351.603	- 182.806	- 2%
Activos por impuesto diferido	1.534.204	860.986	673.218	78%
Propiedades de inversión	587.040	557.754	29.286	5%
<b>Total Activo no Corriente</b>	<b>36.841.499</b>	<b>29.414.840</b>	<b>7.426.659</b>	<b>25%</b>
<b>Total de Activos</b>	<b>46.296.629</b>	<b>39.289.674</b>	<b>7.006.955</b>	<b>18%</b>
<b>Pasivos</b>				
<b>Pasivos Corrientes</b>				
Obligaciones financieras	1.035.197	955.121	80.076	8%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	3.340.419	2.768.518	571.901	21%
Pasivos por impuestos	139.199	193.476	- 54.277	- 28%
Beneficios a empleados	400.528	920.022	- 519.494	- 56%
Otros pasivos no financieros	2.477.748	3.609.028	- 1.131.280	- 31%
<b>Total Pasivo Corrientes</b>	<b>7.393.091</b>	<b>8.446.165</b>	<b>-1.053.074</b>	<b>-12%</b>
<b>Pasivos no Corrientes</b>				
Obligaciones financieras	456.949	494.844	-37.895	-8%
Impuestos diferidos pasivo	3.925.817	3.522.959	402.858	11%
<b>Total Pasivo no Corriente</b>	<b>4.382.766</b>	<b>4.017.803</b>	<b>364.963</b>	<b>9%</b>
<b>Total de Pasivos</b>	<b>11.775.857</b>	<b>12.463.968</b>	<b>-688.111</b>	<b>-6%</b>
<b>Patrimonio</b>				
Capital social	1.227.479	1.227.479	0	0%
Superávit de capital	341.825	341.825	0	0%
Reservas	3.418.810	3.418.810	0	0%
Utilidades del ejercicio	2.336.603	2.749.656	-413.053	-11%
Utilidades de los ejercicios anteriores	3.384.610	1.634.955	1.749.655	48%
Ajustes de adopción por primera vez	7.032.053	7.032.053	0	0%

Superávit por relación	16.046.138	9.685.546	6.360.592	176%
Otro resultado integral	733.254	735.382	-2.128	0%
<b>Total Patrimonio</b>	<b>34.520.772</b>	<b>26.825.706</b>	7.695.066	29%
<b>Total Pasivo+ Patrimonio</b>	<b>46.296.629</b>	<b>39.289.674</b>		

**Tabla 4.** Análisis Horizontal de Estado Financiero COC año 2019 - 2020

Análisis Horizontal de Estado de Resultado Integral COC año 2019- 2020	2020	2019	Variable absoluta	Variable relativa %	Part. sobre ingresos 2020	Part. sobre ingresos 2019
Ingresos por Actividades Ordinarias	\$17.249.919	\$22.630.996	-\$5.381.077	-24%	100,0%	100,0%
Costo de Venta	\$13.712.981	\$16.620.440	-\$2.907.459	-17%	79,5%	73,4%
<b>Utilidad Bruta</b>	<b>\$3.536.938</b>	<b>\$6.010.556</b>	<b>-\$2.473.618</b>	<b>-41%</b>	<b>20,5%</b>	<b>26,6%</b>
Otros Ingresos Operacionales	\$3.138.516	\$3.304.889	-\$166.373	-5%	18,2%	14,6%
Gastos Operacionales de Administración	\$3.996.597	\$4.969.979	-\$973.382	-20%	23,2%	22,0%
Gastos Operacionales de Ventas	\$697.974	\$886.272	-\$188.298	-21%	4,0%	3,9%
Otros Gastos Operacionales	\$192.908	\$422.487	-\$229.579	-54%	1,1%	1,9%
<b>Utilidad Operativa</b>	<b>\$1.787.975</b>	<b>\$3.036.707</b>	<b>-\$1.248.732</b>	<b>-41%</b>	<b>10,4%</b>	<b>13,4%</b>
Ingresos Financieros	\$44.185	\$60.280	-\$16.095	-27%	0,3%	0,3%
Otros Gastos Financieros	\$180.939	\$310.601	-\$129.662	-4%	1,0%	1,4%
<b>Utilidad antes de Impuestos e Intereses</b>	<b>\$ 1.651.221</b>	<b>\$ 2.786.386</b>	<b>-\$1.135.165</b>	<b>-41%</b>	<b>9,6%</b>	<b>12,3%</b>

Impuesto de Renta Corriente	\$22.677	\$36.822	-\$14.145	-38%	0,1%	0,2%
Impuesto Diferido	\$708.059	-\$30.094	\$738.153	-2453%	4,1%	-0,1%
<b>Utilidad Neta</b>	<b>\$2.336.603</b>	<b>\$2.749.564</b>	<b>-\$412.961</b>	<b>-15%</b>	<b>13,5%</b>	<b>12,1%</b>

**Tabla 5.** Análisis Horizontal de Estado de Resultado Integral COC año 2019 - 2020

## 8.2 Análisis Comportamiento Asistencial de la Clínica Año 2019 Vs 2020

### 8.2.1 Consulta externa

Para el caso del servicio de Consulta Externa, se observó una disminución en el número de consultas realizadas del 46% para el año 2020 respecto a 2019, evidenciándose un gran impacto, generado principalmente en los meses marzo, abril, mayo y junio, donde la principal afectación se dio en la consulta de Oftalmología, debido a la suspensión de servicios no prioritarios por período de un mes, a las restricciones dadas por los entes municipales y departamentales de salud, ya que la mayoría de los pacientes atendidos (81.6%) pertenecen al grupo etario entre 27 y 56 años, lo cual implicó el inicio de la modalidad de teleconsulta, que supone un gran reto para la Clínica, por las características en este tipo de servicio.

Pese a que el servicio de Consulta Externa en el año 2019 dejó un margen de utilidad de \$67 millones de pesos, es un servicio que está generando sobrecostos a la institución, y para el 2020, deja una pérdida de \$179 millones de pesos, lo que representa una reducción en el margen operacional del 367% respecto al año anterior, lo que supone un cuestionamiento en el valor de los servicios ofertados versus el costo de los mismos, pues la facturación disminuyó un 26%, lo que no fue directamente proporcional con la disminución del costo, representado en un 17%.

De igual manera, para el 2021 se presentó el cierre de las sedes Chipichape, Tuluá y el Prado, generando así un impacto en la reducción del margen operacional por el sobrecosto de los servicios.

Son claras las pérdidas generadas por este servicio durante la emergencia sanitaria, puesto que no hubo flujo constante de pacientes, y la institución se vio obligada a implementar la modalidad de Teleconsulta, sin embargo, se evidenció que sin la existencia de un problema de salud global como el COVID – 19, Consulta Externa es un servicio con un alto costo operacional, lo cual implica una gran inversión para su funcionamiento, por lo tanto, se ve la necesidad de evaluar e indagar sobre varios aspectos internos y externos que se puedan controlar en la institución, y poder llegar a un punto de equilibrio. Se podría evaluar el valor tarifario de la consulta, además

de los honorarios pagados a los especialistas por consulta, pues el sobre costo puede estar reflejado en este aspecto, lo cual indica que no está bien costado el servicio, además, no se evidencia un control de topes de los modelos de contratación por PGP, generando una represa en otros servicios, y por lo tanto aumentando los costos.

### **8.2.2 Cirugía**

El servicio de Cirugía presentó un gran impacto en el número de pacientes atendidos; durante el año 2019 se atendieron 6,652 pacientes, mientras que, en el 2020, el número disminuyó a 4.222, dando como resultado, una disminución del 37% de un año a otro.

En los procedimientos realizados se refleja una disminución del 41% respecto al año 2019, lo que genera un detrimento en los ingresos operacionales del 20%; el volumen facturado no es igual, debido a que, los servicios prestados no son de la misma complejidad (procedimientos con anestesia general o con dispositivos médicos especializados), lo anterior se traduce en una disminución del margen operacional del 36%.

El número de cancelaciones de procedimientos en el año 2019 fue de 113, y en el 2020 fue de 270. Esto, representa un aumento del 139% respecto al año anterior, dicho incremento, debido a las medidas restrictivas tomadas por entes reguladores de salud, pero independiente de esto, la clínica presenta una oportunidad de mejoramiento en la fidelización del paciente en cuanto a la prestación de los servicios.

Las cancelaciones quirúrgicas representan un indicador de no calidad debido a la falta de planeación por parte de los especialistas, a la no confirmación de los pacientes para el aprovechamiento de tiempos quirúrgicos con anticipación, fallas de validación administrativa en relación a autorizaciones y coberturas, solicitudes tardías o erradas de medicamentos especiales y dispositivos médicos, falta de ordenamiento de exámenes pre anestésicos, y de interconsultas con especialistas previo al procedimiento quirúrgico, falta de adherencia al protocolo de preparación del paciente por parte de los especialistas, lo que genera un reproceso en el servicio de cirugía por falta de confirmación de patologías preexistentes.

Por lo anterior, se genera una falta de aprovechamiento de la capacidad instalada por uso ineficiente de los recursos programados, insatisfacción del cliente externo por cancelaciones prevenibles, incremento de costos operativos por disminución de ingresos y desperdicio de insumos, y aumento del riesgo reputacional.

Se encuentra que la mayor participación sobre la facturación y los ingresos del 2019 corresponde a EPS POS, seguido de medicina prepagada y particulares, con procedimientos de extracción extra capsular por faco, vitrectomía posterior y bléfaroplastia superior. En el 2020 pese a que aumenta el volumen de participación



de medicina prepagada, la participación de EPS POS disminuye sustancialmente impactando el margen operacional.

Es claro el impacto de la emergencia sanitaria en el servicio de Cirugía, pues debido a las condiciones de contagio, y las medidas tomadas por los entes reguladores, disminuyó el número de pacientes que requerían un procedimiento quirúrgico, y las cancelaciones debido a las fallas en el proceso de atención propiciaron un gran impacto en el margen operacional, y por lo tanto, una gran brecha a mejorar en cuanto a la articulación de la institución con las entidades y pacientes que requieren el servicio. Además, debido a la prioridad dada a los pacientes que requerían atención médica por COVID – 19, muchos insumos y medicamentos utilizados en los procedimientos quirúrgicos, fueron destinados a dicha atención en las Unidades de Cuidados Intensivos, y, por decretos gubernamentales todas las cirugías no vitales fueron aplazadas y/o suspendidas.

### **8.2.3 Apoyo Diagnóstico**

A diferencia de los demás servicios, Apoyo Diagnóstico obtiene un aumento del 4% en el número de pacientes atendidos, sin embargo, disminuye en un 38% la cantidad de exámenes realizados, impactando en la disminución de los ingresos operacionales en un 31%, lo que significa que estamos ante un servicio que no representa mayores ingresos para la institución, aun cuando el costo disminuye levemente en un 9%, no es suficiente para aumentar el margen operacional, el cual disminuyó un 42% respecto al 2019.

Se determina a partir de las estadísticas, que la mayor participación sobre la facturación y los ingresos del 2019 corresponde a EPS POS, seguido de medicina prepagada y particulares. En el 2020 aumenta el volumen de participación de medicina prepagada y particulares, y la participación de EPS POS disminuye sustancialmente impactando en el margen operacional, ya que es de las EPS POS, de donde se presenta el mayor flujo de pacientes que requieren este servicio.

Era de esperarse que el servicio de Apoyo Diagnostico, se viera afectado por la emergencia sanitaria, ya que, si bien no es un servicio que genere un ingreso relevante para la organización, es el apoyo para el resto de áreas de la institución, por lo tanto, se ve la necesidad de aumentar sustancialmente la facturación, y para ello, es necesario abrir el espacio para nuevos convenios con las EPS, y lograr concretar contratos que puedan beneficiar a los pacientes, y la organización, así como desarrollar una estrategia de mercadeo, que pueda atraer un mayor número de pacientes particulares que requieran de este servicio.

### **8.3 Análisis comportamiento del Talento Humano en la Clínica Año 2019 Vs 2020**

Se evaluaron diferentes aspectos para determinar el comportamiento del Talento humano durante los años 2019 y 2020. En cuanto a la rotación de personal, en el

año 2020 fue del -1.5, que en comparación con el año anterior (1.09), disminuyó notablemente, esto, debido en primera medida a la modalidad de teletrabajo, puesto que esta operación facilitó de alguna manera las actividades de los colaboradores, además, es claro que la coyuntura de la pandemia, disminuyó las opciones laborales en ciertas áreas administrativas, y que no fueran fundamentales para el funcionamiento de la organización, por lo tanto, se esperaba que la rotación de personal no fuera significativa durante la emergencia sanitaria, sin embargo, para el año 2019 el promedio de personal era de 157 y para el año 2020 fue de 151.

Lo anterior, muestra que no hubo un impacto significativo en la cantidad de personal, ya que el funcionamiento de la institución no se vio afectado con ello. El reajuste de la jornada laboral se vio afectada significativamente, ya que la atención de pacientes disminuyó notablemente, por lo tanto, el personal asistencial redujo su jornada, sin embargo, la percepción del personal administrativo, es que sus jornadas de trabajo aumentaron, ya que el teletrabajo implica un mayor esfuerzo mental y emocional por parte del trabajador, además de un notable cansancio debido a la presión del día a día, ya que esta modalidad abrió paso a que las organizaciones les exigieran un mayor cumplimiento de sus funciones y actividades laborales.

Respecto al ausentismo laboral, en el año 2019 fue del 3%, mientras que en 2020 disminuyó a un 2%, por lo tanto, la emergencia sanitaria por COVID-19, no impactó en este sentido. Lo anterior, se dio por las estrategias y lineamientos implementados a través de “Clínica Segura”, programa para la prevención de contagios masivos al interior de la organización, la dotación de elementos de protección personal, restructuración de puestos de trabajo, sitios de alimentación, manejo del distanciamiento, aumento de tiempos para la atención y el teletrabajo, fueron un factor fundamental en la contención de los contagios y en la prestación de servicios en un ambiente seguro. De igual manera, el ausentismo se vio impactado por la reducción de las jornadas laborales, al 89% del personal se le redujo la jornada laboral en un 15%, en este grupo se encontraban las personas con salarios inferiores a \$4.000.000, y al 11% del personal restante se le redujo la jornada en un 20%, teniendo estos, salarios superiores a \$4.000.000.

Por otra parte, se evidenció un gran impacto en los beneficios salariales, ya que para el año 2020 fueron eliminadas la prima por antigüedad y la prima extralegal de fin de año, esto, debido principalmente a la situación financiera de la Clínica. La disminución de estos beneficios generó gran impacto en la satisfacción del personal y en el clima laboral, pues el personal no se siente valorado; para el año 2019, la medición del clima organizacional tuvo un 63% en el resultado global y un 73% en la satisfacción con la valoración y remuneración del personal, en el 2020 no se realiza medición del clima, lo cual impacta sustancialmente en el conocimiento a profundidad de las necesidades de los trabajadores, y, al realizar la pregunta para el 2021 sobre la valoración del personal, solo el 44% se siente valorado o bien remunerado en la institución, esta disminución en la satisfacción está dada en gran

parte por el modelo de flexibilización salarial implementado en la institución para la contención del costo, donde solo fue reconocido el 60% del salario, se redujo la jornada laboral en un 15 y 20%, y un beneficio no salarial correspondiente a un 20 y 25%; lo anterior tuvo gran impacto económico para los colaboradores, pues disminuyó sustancialmente los ingresos mensuales, las primas, así como las cesantías e intereses de cesantías.

Se presenta una disminución de los beneficios no salariales o emocionales del 85%, pues ya no se cuenta con beneficios como alimentación, detalles de cumpleaños, día de la madre, del padre, celebración del día del médico, enfermera, optómetra, secretarías-técnicas, instrumentador quirúrgico, paseo del día de la familia entre otros, lo cual afectó notablemente a los colaboradores, ya que, la carga emocional recibida durante la emergencia sanitaria ha sido uno de los grandes retos, así como la adaptación al trabajo en casa, que si bien al inicio de la coyuntura fue un proceso que facilitó el desempeño de las labores, con el paso de los días se convirtió en un modelo de trabajo con múltiples variables a manejar por parte de los trabajadores, tanto en ámbito laboral como familiar y emocional. Entre los beneficios que aún se mantienen, están los descuentos por servicios a empleados en medicamentos, procedimientos quirúrgicos, exámenes diagnósticos, consulta, etc. y la póliza de seguro de vida subsidiada por la clínica.

TALENTO HUMANO	ACTIVIDAD	2020	2019	VARIACIÓN ABSOLUTA	RELATIVA %
	Rotación de personal	-1,50	1,09	-2,59	-238%
	Ausentismo laboral por causa médica	2%	3%	-1%	-33%
	Reducción de incentivos/económicos	0	2	-2	-100%
	Resultado de medición de clima organizacional (satisfacción con la remuneración/reconocimiento)	44%	73%	-29%	-40%
	Cantidad de personal	151	157	-6	-4%
	Beneficios no salariales	2	13	-11	-85%
	Reducción de la jornada laboral	165	0	165	-100%

**Tabla 6.** Comportamiento Talento Humano COC años 2019 Vs 2020



## 9. Análisis de la Encuesta

En el año 2019 la clínica realizó un estudio de clima organizacional con el objetivo de identificar los factores organizacionales que mayor incidencia tenían sobre el desempeño de los trabajadores y la consecución de los objetivos estratégicos.

Esta encuesta media 6 variables:

- Estilo de dirección
- Reconocimiento
- Satisfacción con la remuneración
- Identidad y cultura
- Capacitación y oportunidades
- Trabajo en equipo y relaciones humanas

Para efectos de la investigación, se desarrolló un instrumento cuyo objetivo es identificar la percepción del impacto de la pandemia por COVID – 19 durante el año 2020 en la organización, en relación al componente financiero y de talento humano. La encuesta se realizó a 52 colaboradores de la institución, mediante una plataforma virtual en Google, donde las preguntas se orientaron a una respuesta en una escala de 1 a 5, donde 5 es totalmente de acuerdo o siempre y 1 totalmente en desacuerdo o nunca.

 <b>ENCUESTA DE PERCEPCION DEL PERSONAL CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI</b> 						
El objetivo de esta encuesta es identificar la percepción del personal acerca del impacto generado por la reciente pandemia por COVID-19 en el aspecto humano y financiero/administrativo.						
La información suministrada es de carácter confidencial y los resultados serán utilizados para fortalecer nuestros procesos de mejora continua.						
DEPARTAMENTO/SERVICIO (Cirugía, Consulta externa, Diagnóstica, Servicios generales...)		CARGO	(opciones de cargo)			
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		<2 AÑOS	2-5 AÑOS	6-9 AÑOS	10 o MAS	
En una escala de 1 a 5, donde 5 es totalmente de acuerdo o siempre y 1 totalmente en desacuerdo o nunca, por favor responda a las siguientes preguntas o afirmaciones						
<b>ASPECTO ADMINISTRATIVO/FINANCIERO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	¿Percibe que la institución tiene problemas económicos?					

2	¿Considera que los problemas económicos se deben en gran parte a la pandemia por COVID-19?					
3	Si su respuesta anterior estuvo entre 1 y 2, seleccione la opción que considere acertada (Manejos administrativos, Inversiones inadecuadas, Contratación de personal, Gobierno corporativo)					
4	¿Considera que La pandemia por COVID-19 ha generado recorte de personal?					
5	¿Considera que cuenta con los recursos e implementos necesarios para realizar su trabajo de manera eficiente y segura?					
6	De acuerdo a la demanda de clientes/pacientes que observa actualmente, ¿qué estrategia propondría para generar más ingresos o incentivar la consulta?	Pregunta abierta				
<b>ASPECTO HUMANO</b>						
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7	¿Actualmente se encuentra preocupado porque podría perder su empleo?					
8	¿Ha considerado cambiar de empleo?					
9	¿El salario se ha visto afectado por la pandemia por COVID-19?					
10	¿Cree que han desmejorado los beneficios para los empleados?					
11	¿Considera que ha aumentado la carga laboral?					
12	Si su respuesta anterior estuvo entre 1 y 2, seleccione la opción que considere acertada (Falta de personal, Incapacidades médicas/aislamiento, Protocolos adicionales de atención)					
13	¿Se siente valorado en la institución?					

14	¿Ha sentido temor o incertidumbre por su salud en el lugar de trabajo?					
15	¿Cree que ha disminuido su ritmo de trabajo a causa de las preocupaciones?					
16	¿Qué ideas propone para mejorar las condiciones de los trabajadores al interior de la institución?	Pregunta abierta				
<b>¡Gracias por sus respuestas!</b>						

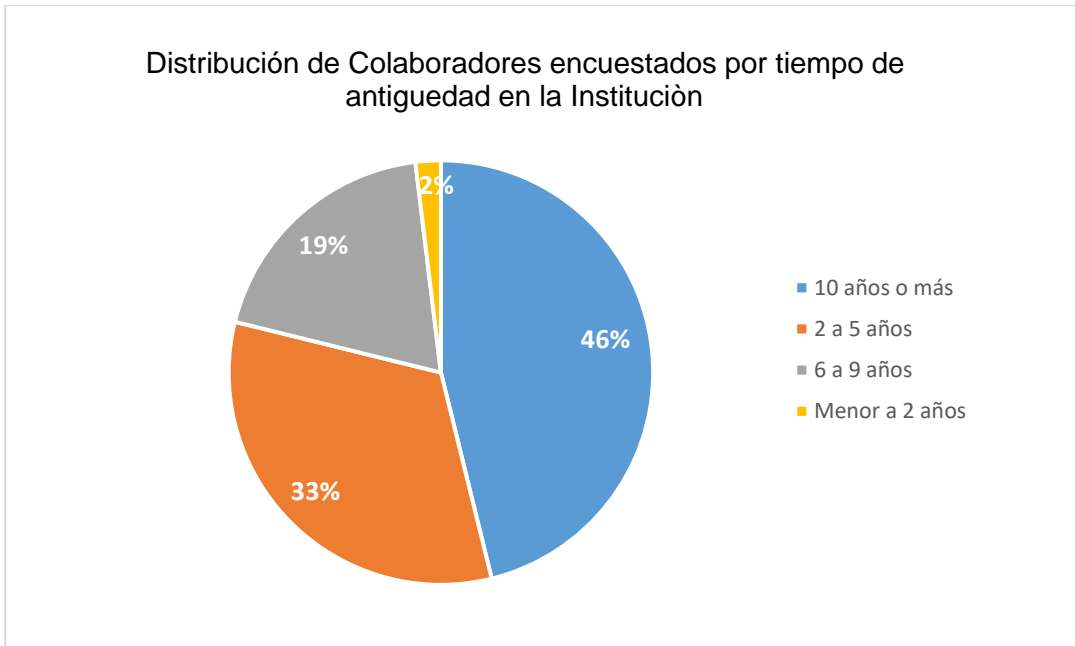
A continuación, se presentan los resultados obtenidos:



**Gráfico 1.** Participación en la encuesta, distribución por Departamento

Como se observa en el gráfico 1, el departamento con mayor participación en la encuesta fue Cirugía con el 21%, dado por la respuesta de 11 colaboradores, seguido, esta Gestión Gerencial con el 15%, representado por 8 respuestas, y el 11% corresponde a Gestión Comercial, donde se obtuvieron un total de 6 respuestas. Hubo una menor participación por parte de Gestión de Calidad y Servicio al Cliente con el 4%, ya que son áreas que cuentan con menor personal.

Por lo tanto, la mayor población que fue posible abarcar para realizar la encuesta, fue la del área de Cirugía, ya que es uno de los servicios que maneja mayor número de personal.



**Gráfico 2.** Distribución de Colaboradores encuestados por tiempo de antigüedad en la institución

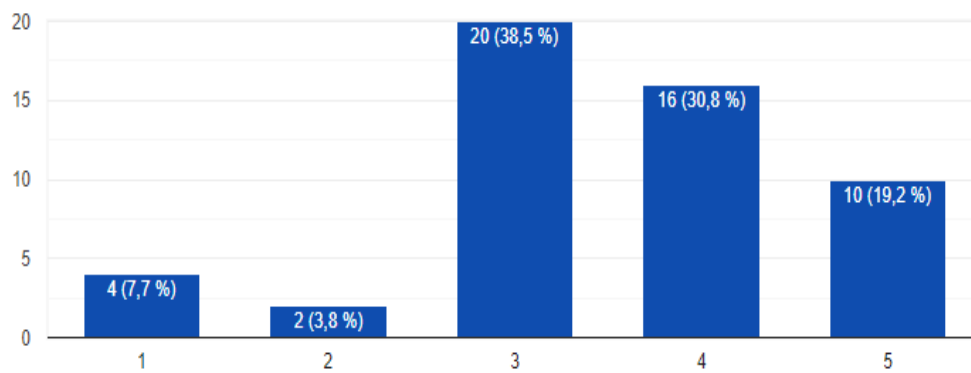
El 46% de los colaboradores encuestados pertenecen al rango de antigüedad en la institución correspondiente a los 10 años o más.

### 9.1 Aspecto Administrativo/Financiero

A continuación, se relacionan las estadísticas obtenidas de cada una de las preguntas que se realizaron en la encuesta, correspondientes al ámbito Administrativo y Financiero.

¿Percibe que la institución tiene problemas económicos?

52 respuestas

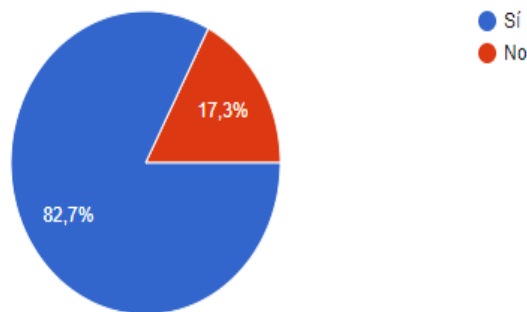


**Gráfico 3.** Percepción de los colaboradores respecto a los problemas económicos de la Clínica.

Como puede observarse en el gráfico 3, el 88.5% de los colaboradores encuestados, están de acuerdo con que la empresa tiene problemas económicos, esto, debido posiblemente a la disminución y perdida de algunos de los beneficios y bonificaciones que la clínica otorgaba a los colaboradores de manera extralegal, y que motivaban en gran medida al desempeño productivo y eficiente de su trabajo. Por otra parte, se evidencia una disminución marcada en el flujo de pacientes, lo cual no pasa desapercibido a los ojos de todos los colaboradores de la institución.

¿Considera que los problemas económicos se deben en gran parte a la pandemia por COVID-19?

52 respuestas



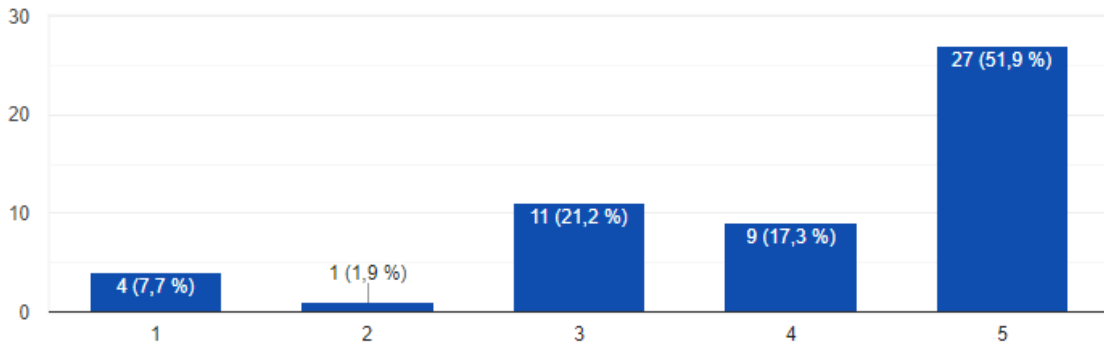
**Gráfico 4.** Distribución pregunta: ¿Considera que los problemas económicos se deben en gran parte a la pandemia por COVID – 19?

Como se observa en el gráfico 4, el 82,7% de la población encuestada, considera que los problemas económicos actuales de la organización son a raíz de la pandemia por COVID - 19, esto, debido en gran parte a las medidas implementadas por los entes territoriales de salud para la contención de la propagación del virus, provocando un cese de actividades y el cierre de algunas sedes de la clínica, dando como resultado la disminución de los ingresos, hecho, que no fue ajeno para los colaboradores. Además, se vieron afectados sus beneficios salariales y sus condiciones de trabajo.



¿Considera que La pandemia por COVID-19 ha generado recorte de personal?

52 respuestas

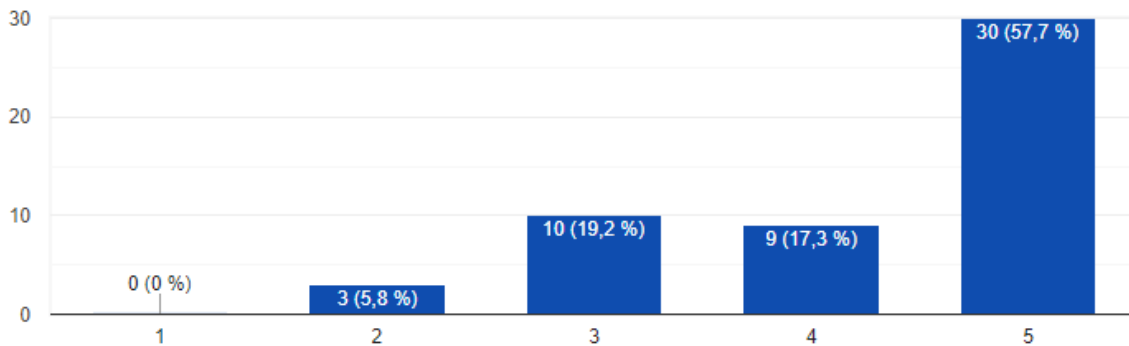


**Gráfico 5.** Distribución pregunta: ¿Considera que la pandemia por COVID-19 ha generado recorte de personal?

El 51.9% de las personas encuestadas está totalmente de acuerdo con que el recorte de personal es atribuible a la pandemia por COVID 19. El 17,3% contestó que está de acuerdo y el 21.2% consideran, que puede ser un factor que ha contribuido para que se presente esta situación. Por lo tanto, el 90,4% de los colaboradores perciben que el recorte de personal está asociado con la crisis que ha generado la emergencia sanitaria, sin embargo, es de aclarar que dicho recorte no fue una de las medidas que la clínica haya tomado como primera instancia para solventar la crisis.

¿Considera que cuenta con los recursos e implementos necesarios para realizar su trabajo de manera eficiente y segura?

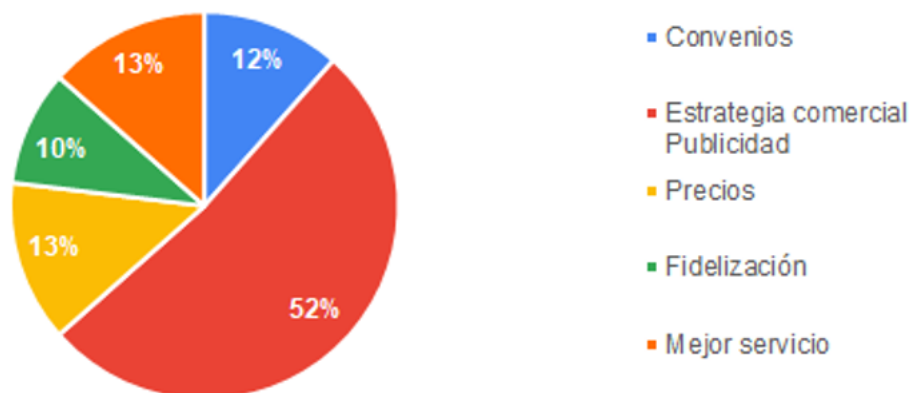
52 respuestas



**Gráfico 6.** Distribución pregunta: ¿Considera que cuenta con los recursos e implementos necesarios para realizar su trabajo de manera eficiente y segura?

Del total de las personas encuestadas, el 57.7% están totalmente de acuerdo con que cuentan con los recursos e implementos necesarios para realizar su trabajo de manera eficiente y segura, el 17.3% está de acuerdo, y 19.2% casi siempre. Esto nos indica que el 85% de los colaboradores percibe que cuenta con los implementos necesarios para realizar sus actividades en una forma segura. La clínica ha implementado lineamientos para crear un ambiente seguro, mitigando el riesgo de contagio de los colaboradores durante la atención de los usuarios, destinando recursos económicos para garantizar el abastecimiento de elementos requeridos de protección a todo el personal de la clínica.

### Estrategias propuestas para generar más Ingresos o Incentivar la Consulta



#### **Gráfico 7.** Estrategias propuestas para generar Ingresos o Incentivar la Consulta

Respecto a las estrategias propuestas para generar más ingresos o incentivar la consulta, lo cual es la puerta generadora de actividades en todos los servicios de la clínica, se observó que el 52% de los encuestados consideran que la institución debe fortalecer sus estrategias de mercadeo y publicidad para ser más visibles a nivel regional y nacional, mostrando de forma acertada todos los servicios que brinda, dando a conocer su experiencia en procedimientos de alta complejidad, la tecnología con la cual cuenta, su infraestructura y recurso humano altamente calificado, y de este modo captar un mayor número de pacientes.

También, se considera una evaluación de los precios, donde se deberá determinar una política de precios, que permita a la organización tomar las decisiones más acertadas al momento de las nuevas negociaciones, y por lo tanto, poder dar una respuesta contundente a los convenios nacientes, para ello, se deberá estudiar una estrategia de precios, con la cual se pretende plantear una competencia basada en el ofrecimiento de una alternativa de menor costo para el cliente, y de este modo, el precio que se fije para la Consulta deberá ser competitivo, y lograr un servicio de

calidad al menor costo posible, ya que en estudios realizados previamente, se evidencio que las ventas de la competencia fueron mayores en 2020, lo que podría traducirse en un mayor flujo de pacientes y excelentes convenios.

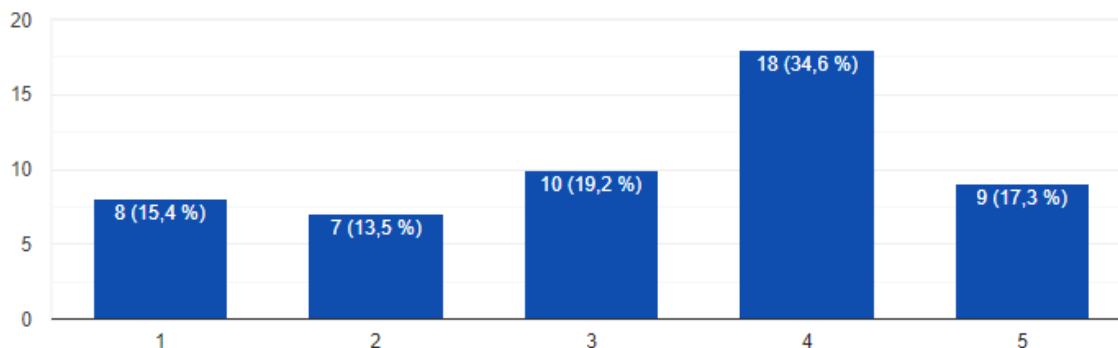
Para el caso de la fidelización y un mejor servicio, como estrategias propuestas para aumentar ingresos e incentivar la consulta, es primordial que la organización pueda realizar un estudio de mercadeo, con el fin de divulgar de la manera más acertada y por los medios más adecuados la información de promoción de los servicios, ya que es posible que actualmente la promoción que se realiza al servicio de consulta, no está siendo divulgada de una forma adecuada. Los equipos de promoción y prevención de la organización podrían jugar un papel importante en este aspecto, y articularse con los gestores de mercadeo para lograr estrategias que favorezcan a la fidelización y captación de nuevos pacientes.

## 9.2 Aspecto Humano

A continuación, se relacionan las estadísticas obtenidas de cada una de las preguntas que se realizaron en la encuesta, correspondientes al ámbito Aspecto Humano.

¿Actualmente se encuentra preocupado porque podría perder su empleo?

52 respuestas



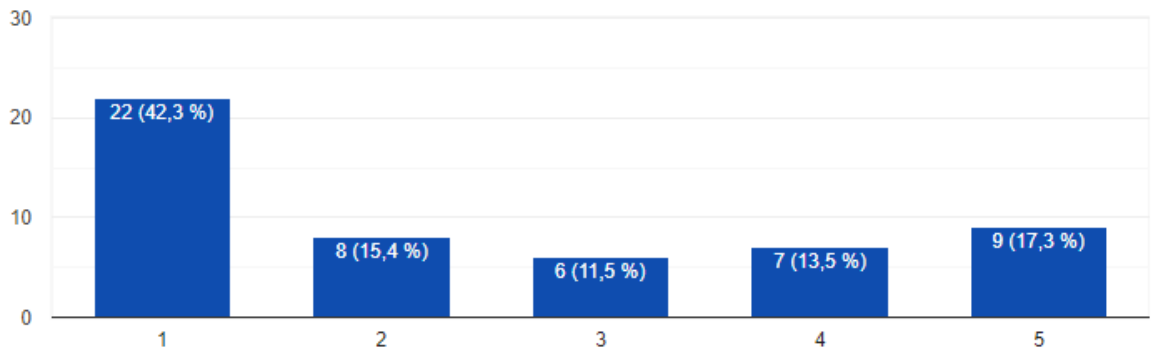
**Gráfico 8.** Distribución pregunta: ¿Actualmente se encuentra preocupado porque podría perder su empleo?

Frente a la incertidumbre laboral, casi el 50% del personal encuestado se encuentra preocupado porque podría perder su empleo. En una coyuntura como la actual, es de esperarse que los colaboradores sientan temor de perder su empleo, ya que el impacto económico que ha generado esta emergencia en la mayoría de empresas, es clara y contundente, puesto que el asilamiento preventivo determinado por el gobierno, propicio el cierre de todas las empresas como medida para controlar el contagio. Además, las organizaciones para poder sopesar las afectaciones económicas, usualmente buscan como estrategia de primera medida realizar

recorte de personal, sin embargo, como se evaluó en el ítem de análisis del comportamiento del talento humano, la rotación de personal en la organización disminuyó durante el año 2020, año de mayor impacto por el COVID - 19.

¿Ha considerado cambiar de empleo?

52 respuestas



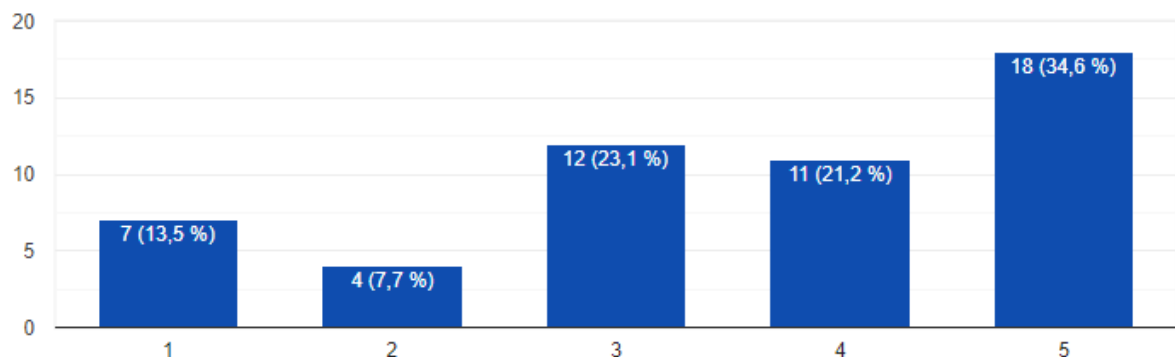
**Gráfico 9.** Distribución pregunta: ¿Has considerado cambiar de empleo?

Como se observa en el gráfico 9, el 42.3% de la población encuestada, considera que está totalmente en desacuerdo en cambiar de empleo; esto, se debe posiblemente a que a pesar del impacto que ha generado la emergencia sanitaria en la organización, y las múltiples afectaciones tanto económicas como emocionales, los colaboradores se sienten a gusto en su trabajo. Cabe mencionar que la mayoría de la población encuestada, tiene un tiempo de antigüedad de 10 o mayor a 10 años en la organización, lo cual procura un gran sentido de pertenencia por la institución.

Por otra parte, con la actual crisis económica global, generada por más de 1 año de pandemia, aleja bajo todo pronóstico la idea de cambiar de empleo, ya que las contrataciones y opciones laborales son limitadas, poco estables y de característica temporal.

¿El salario se ha visto afectado por la pandemia por COVID-19?

52 respuestas



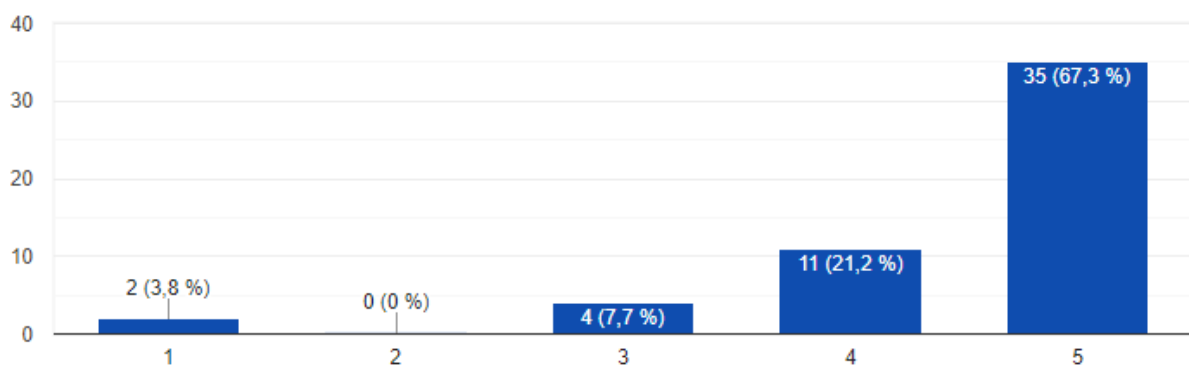
**Gráfico 10.** Distribución pregunta: ¿El salario se ha visto afectado por la pandemia por COVID - 19?

Como se observa en el gráfico 10, el 34,6%, seguido del 23,1% de la población encuestada considera que el salario sí se ha visto afectado por la pandemia por COVID – 19, ya que se presentó una clara reducción en los beneficios extralegales, así como auxilios, y motivaciones con las que contaban previo a lo sucedido.

Una buena remuneración, es un factor importante en la motivación del colaborador, en la medida en que su calidad de vida pueda estar segura, y, al cubrirse esta necesidad de manera adecuada, puede repercutir positivamente en la eficiencia de los colaboradores para con la consecución de resultados.

¿Cree que han desmejorado los beneficios para los empleados?

52 respuestas



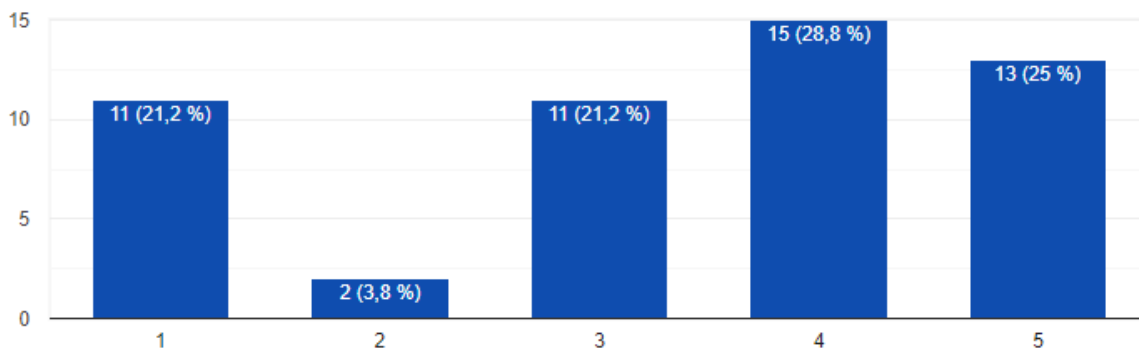
**Gráfico 11.** Distribución pregunta: ¿Crees que han desmejorado los beneficios para los empleados?

Como se evidencia en el grafico 11, el 67.3%, seguido del 21,2% de la población encuestada, están de acuerdo y totalmente de acuerdo, con que los beneficios para los empleados han desmejorado, esto, como ya se ha mencionado antes, como estrategia para mitigar el impacto económico derivado de la emergencia sanitaria, como primera medida en la institución.

Si bien es claro que la organización debe actuar ante el inminente colapso económico debido a la pandemia, también se debe considerar la estabilidad y bienestar de los colaboradores, siendo estos el activo más importante de la institución, y que, en medio de toda la carga emocional derivada de lo sucedido, se puede evaluar la posibilidad de un buen salario emocional, que motive y respalde a todo el talento humano, y se pueda esperar una mayor productividad y trabajadores que se alineen y cumplan con los objetivos organizacionales.

¿Considera que ha aumentado la carga laboral?

52 respuestas



**Gráfico 12.** Distribución pregunta: ¿Considera que ha aumentado la carga laboral?

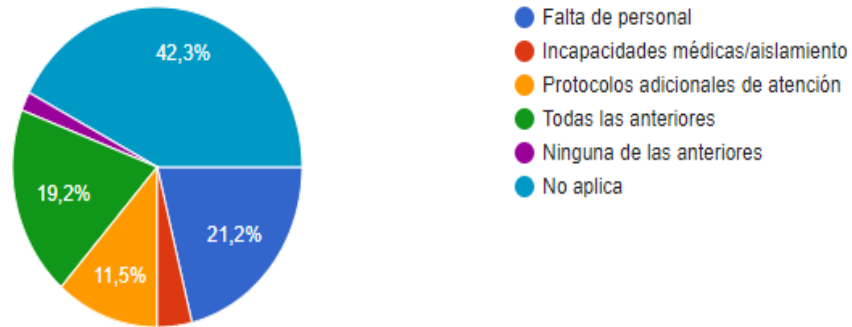
Como se observa en el grafico 12, la mayor parte de la población encuestada, con un 75%, están de acuerdo y totalmente de acuerdo con que la carga laboral aumentó, esto, debido posiblemente a la modalidad de teletrabajo, donde con la finalidad de dar respuesta y continuidad a las actividades y labores, y cumplir con el aislamiento obligatorio, se dejaron a un lado múltiples aspectos que contribuyeron a que la carga laboral se viera aumentada con esta nueva forma de trabajo.

Uno de los aspectos más relevantes son las jornadas laborales, las cuales aumentaron notablemente durante el año 2020, puesto que al asumir y desarrollar el trabajo desde casa, no hay manera de controlar los tiempos de ejecución y finalización de las jornadas, ni los tiempos en que se realizan las actividades, ya que adicional al trabajo, se sumaron otras actividades del hogar y la vida cotidiana, y por supuesto, la presión emocional; también, los procesos cambiaron, y en corto

tiempo, la institución tuvo que adaptarse a la nueva modalidad, y tal vez no contaba con suficiente personal para asumirla. Por otra parte, los empleadores requirieron una manera de controlar el trabajo de los colaboradores, y tal vez, la forma de hacerlo fue aumentando la cantidad de trabajo, y exigiendo metas más altas que cumplir, sin tener en cuenta el desgaste que esto pudiera ocasionar.

Si su respuesta anterior estuvo entre 4 y 5, seleccione la opción que considere acertada

52 respuestas

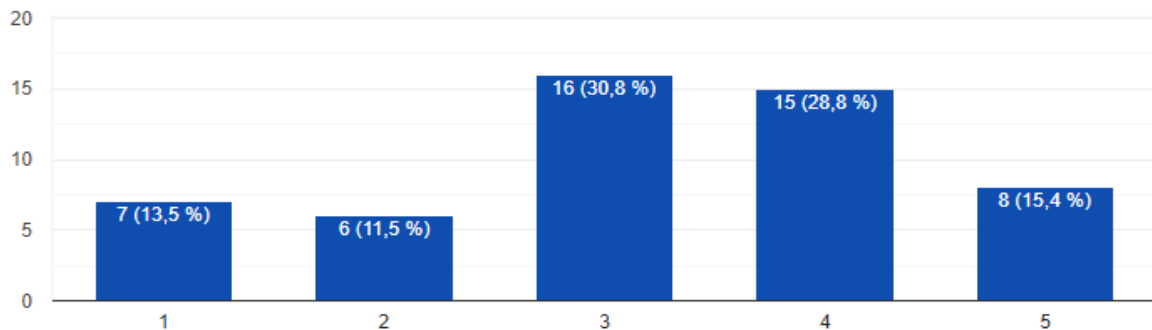


**Gráfico 13.** Distribución Opciones consideradas por el personal, como causa de aumento en la jornada laboral.

El 21,2% de las personas encuestadas consideran que el aumento en la jornada laboral está relacionado con la falta de personal, situación que es difícil de controlar en una emergencia como la actual, ya que todo sucedió rápidamente, y la Clínica tomó medidas conforme los escenarios se iban presentando. El 19,2% acotaron que todas las anteriores, haciendo referencia a Falta de personal, Incapacidades médicas/aislamiento, protocolos adicionales de atención.

¿Se siente valorado en la institución?

52 respuestas

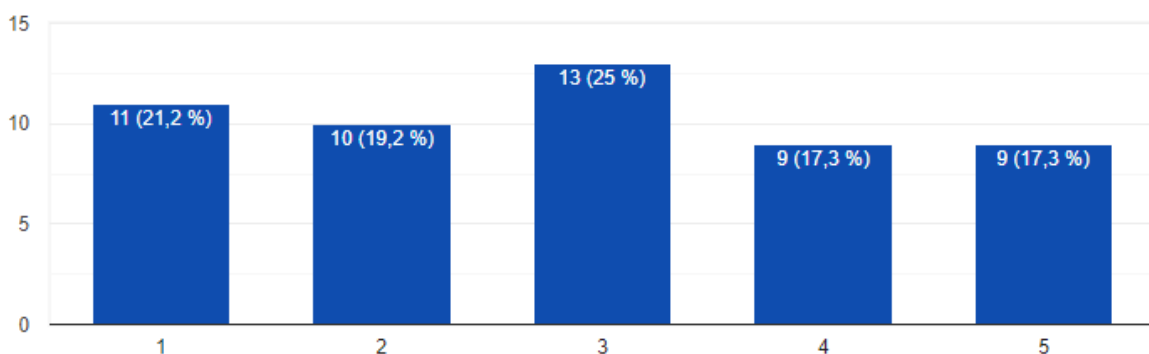


**Gráfico 14.** Distribución pregunta: ¿Se siente valorado en la Institución?

Se evidencia que solo el 44% del personal encuestado se siente valorado o bien remunerado en la institución; esta disminución en la satisfacción está dada en gran parte por el modelo de flexibilización salarial implementado en la institución para la contención del costo. El nivel aceptable de este factor sugiere que la percepción que tiene el colaborador sobre el reconocimiento es poco motivadora. Esta percepción del reconocimiento afecta la motivación de los colaboradores, pues el 25% sienten que no son valorados, a lo que se podría sumar otro 30.8% de personas que calificaron 3 a esta pregunta, esto supone una oportunidad de mejora, desde la responsabilidad de la alta gerencia y el área de talento Humano. Si bien solventar el aspecto financiero de la organización para poder mitigar el impacto de la emergencia sanitaria es importante, es fundamental procurar y motivar a sus colaboradores, quienes finalmente son el pilar de la institución, y su satisfacción es eficiencia en sus labores.

¿Ha sentido temor o incertidumbre por su salud en el lugar de trabajo?

52 respuestas



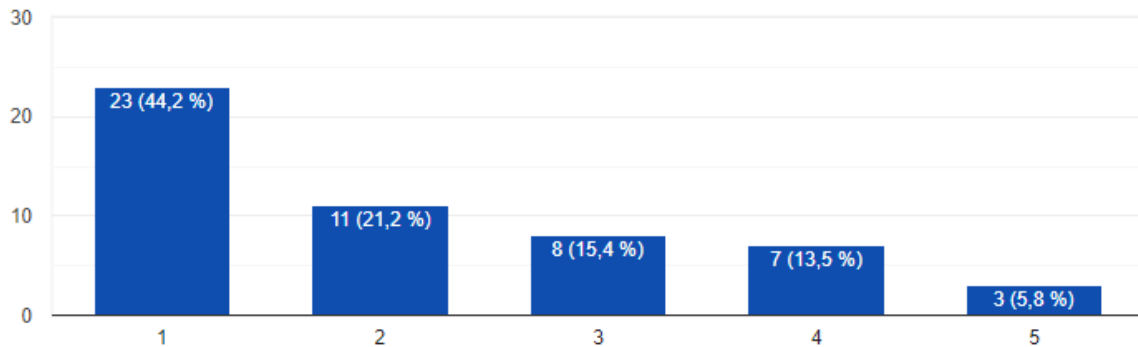
**Gráfico 15.** Distribución pregunta: ¿Ha sentido temor o incertidumbre por su salud en el lugar de trabajo?

Como se observa en el gráfico 15, el 25% de la población encuestada refiere que algunas veces ha sentido temor o incertidumbre por su salud en el lugar de trabajo, por otra parte, el 40.4% considera que no sienten dicho temor, y el 34.6% manifiestan sentir temor respecto a su salud. Es de esperarse que, en el contexto de la actual pandemia, donde la transmisibilidad del virus es elevada, y además las complicaciones y letalidad toman relevancia, los colaboradores de una institución de salud temen por su bienestar, sin embargo, la Clínica realizó una buena gestión e invirtió en los implementos de protección personal necesarios, y que pudieran dar cubrimiento a todos los empleados, de todas las áreas.



¿Cree que ha disminuido su ritmo de trabajo a causa de las preocupaciones?

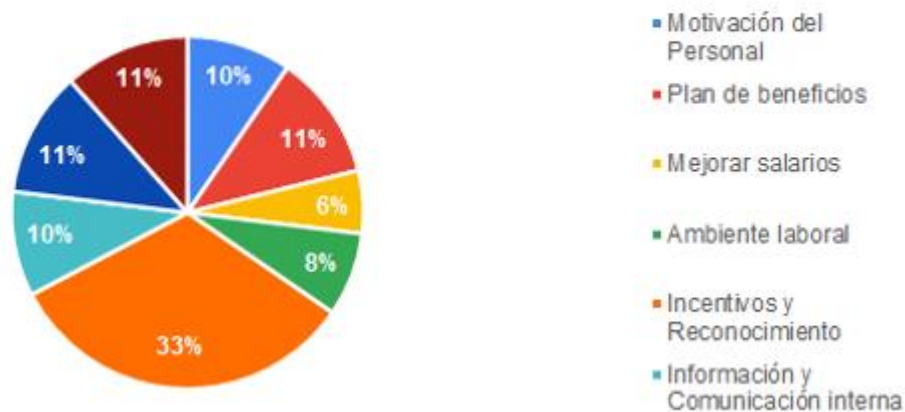
52 respuestas



**Gráfico 16.** Distribución pregunta: ¿Cree que ha disminuido su ritmo de trabajo a causa de las preocupaciones?

Como se evidencia en el gráfico 16, el 44,2% de la población encuestada considera que su ritmo de trabajo no se ha visto afectado por las preocupaciones, lo cual indica que la organización cuenta con colaboradores que a pesar de toda la carga física y emocional derivada de la emergencia sanitaria, saben sobrellevar de la mejor manera sus preocupaciones, y pueden mantener su ritmo de trabajo.

#### Ideas propuestas para mejorar las condiciones de los Colaboradores

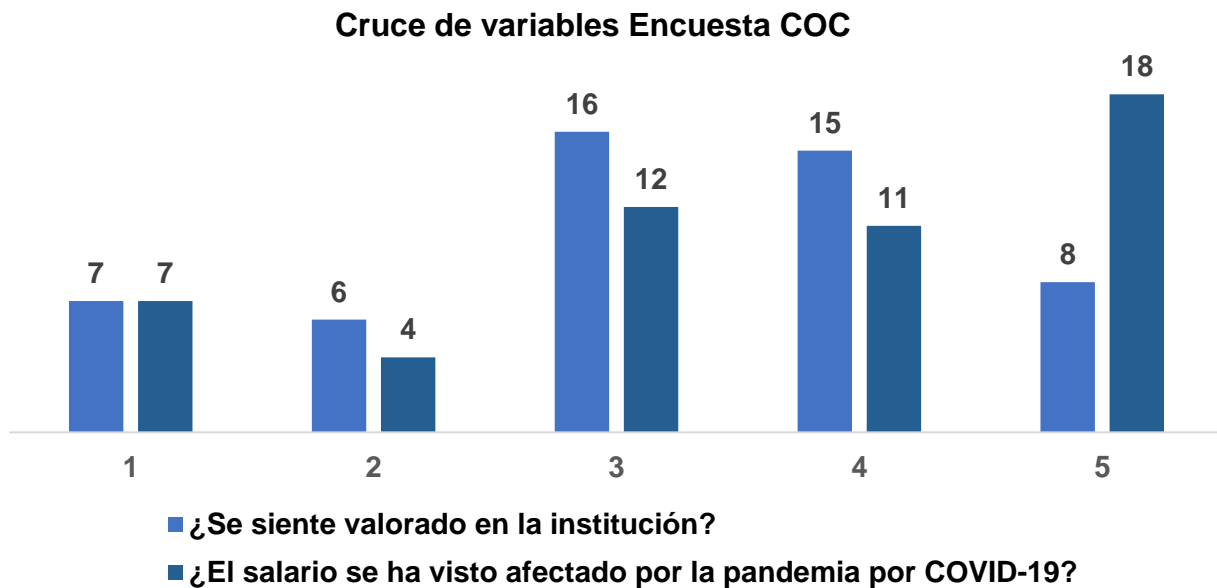


**Gráfico 17.** Distribución Ideas propuestas para mejorar las condiciones de los Colaboradores

Como se observa en el gráfico 16, el 33% de la población encuestada sugiere que implementar incentivos y reconocimiento es una de las principales estrategias que debería asumir la organización para mejorar las condiciones de trabajo. Es de esperar que los colaboradores busquen reconocimiento, que su trabajo sea

valorado, y que los esfuerzos realizados para el crecimiento de la organización a la que pertenecen sean reconocidos de alguna manera.

Para el caso de los incentivos, la organización podría evaluar la posibilidad de realizar un plan de incentivos que pueda motivar y lograr la satisfacción de los empleados, pues los estudios indican que el talento humano que se procura, cuida y motiva, es un talento humano productivo, resultado con beneficios enormes para la organización.



**Grafico 18.** Cruce de variables Encuesta COC

Realizando el análisis comparativo del cruce de las variables, ¿se siente valorado por la institución?, y, ¿el salario se ha visto afectado por la pandemia por COVID-19?, las respuestas dadas por los encuestados arrojan resultados directamente proporcionales, ya que se evidencio que el comportamiento de estas dos variables es muy similar, por tanto, una afecta el porcentaje de la otra.

Como se puede observar en el grafico 18, del total de encuestados, 29 personas están totalmente de acuerdo con que el salario se ha visto afectado por la pandemia por COVID – 19 (respuestas 4y5), y esto, en consecuencia, hace que la percepción respecto a si el personal se siente valorado por la institución esté directamente relacionado; para este último caso, 23 colaboradores (respuestas 4y5), están totalmente de acuerdo con que no se sienten valorados por la organización.

Lo anterior, puede atribuirse a los reajustes salariales que realizo la clínica debido a la emergencia sanitaria, reducción de los beneficios extralegales, así como auxilios, y motivaciones con las que los colaboradores contaban previo a lo sucedido; por lo tanto, es de esperarse que los empleados no se sientan valorados por la institución, ya que una de las primeras medidas de contención, para aliviar el

impacto económico y financiero provocado por la coyuntura actual, fue realizar ajustes salariales, y, la institución se vio obligada a tomar decisiones de restricción de beneficios a los empleados, lo que ayudo a la clínica en su sostenibilidad, pero afecto los ingresos económicos de los colaboradores, restando importancia al talento humano, quienes finalmente son el activo más importante de cualquier organización. Una buena remuneración, es un factor importante en la motivación del colaborador, y por supuesto, lo hará sentir valorado, lo que puede repercutir positivamente en la eficiencia para la consecución de resultados, y por lo tanto aumentar la productividad de la institución.

## **10. Discusión**

Para el presente estudio no se encontraron investigaciones asociadas, ni bibliografía relacionada, ya que este, es un tema muy nuevo en el contexto de investigación, por lo tanto, no es pertinente generar una discusión de los resultados.

## **11. Conclusiones**

- El 46% de los colaboradores encuestados pertenecen al rango de antigüedad en la institución correspondiente a los 10 años o más, lo cual brinda un panorama más amplio y certero de las apreciaciones que se tienen en cuanto al impacto de la pandemia por COVID – 19 en la organización.
- Financieramente hablando, la clínica ha podido sostenerse durante el tiempo de la emergencia sanitaria por COVID - 19, al punto de realizar inversión en reposición de equipos, así como estrategias de control de gastos administrativos y de ventas, sin embargo, pueden realizarse algunos controles en costos de personal y honorarios, siempre y cuando la norma lo permita.
- La Clínica tiene un buen nivel de endeudamiento, y a pesar de que su rotación de cartera es demasiado alta, su venta a contado es un 63% más alta respecto a la de crédito, generando un impacto más bajo en su flujo de caja.
- El impacto de la pandemia en el aspecto financiero fue inminente, sin embargo, la clínica pudo dar respuesta a la disminución en la atención de pacientes y el cierre temporal de la sede principal durante el aislamiento obligatorio.
- La utilidad Bruta disminuyó en un 41%, debido al bajo ingreso y la baja disminución del costo, sin embargo, la organización pudo mantenerse a flote y llegar al punto de equilibrio, sin necesidad de realizar recorte de personal significativo, o cerrar algunos servicios.
- Actualmente la Clínica solo tiene convenio con SURA EPS, lo cual implica un flujo limitado de pacientes de este tipo de entidades, los cuales podrían captarse, abriendo nuevas negociaciones, y logrando acuerdos de

contratación que beneficien a la institución, lo cual impactara positivamente en la facturación de la organización.

- El servicio de Consulta Externa es un servicio que está generando sobrecostos a la institución, y para el 2020, dejó una pérdida de \$179 millones de pesos, lo que representa una reducción en el margen operacional del 367% respecto al año anterior, por lo tanto, se deberán evaluar aspectos internos y externos que se puedan controlar con el fin de disminuir el costo de operación de este servicio.
- Se refleja una disminución en los procedimientos quirúrgicos del 41% respecto al año 2019, lo que genera un detrimento en los ingresos operacionales del 20%; el volumen facturado no es igual, debido a que los servicios prestados no son de la misma complejidad (procedimientos con anestesia general o con dispositivos médicos especializados), lo anterior se traduce en una disminución del margen operacional del 36%.
- Las cancelaciones de procedimientos atribuibles a la institución constituyen una medición de calidad, indicador que es en promedio muy alto, un 139% por encima del año 2019, para el cual se debe realizar un plan de acción para disminuirlo a 0, y así asegurar la atención de los pacientes, y los ingresos generados por las actividades realizadas.
- Apoyo Diagnóstico obtiene un aumento del 4% en el número de pacientes atendidos, sin embargo, disminuye en un 38% la cantidad de exámenes realizados, impactando en la disminución de los ingresos operacionales en un 31%, lo que significa que estamos ante un servicio que no representa mayores ingresos para la institución.
- El ausentismo laboral, para el año 2019 fue del 3%, mientras que en 2020 disminuyó a un 2%, por lo tanto, la emergencia sanitaria por COVID-19, no impactó en este sentido. Lo anterior, se dio por las estrategias y lineamientos implementados al interior de la organización.
- Se evidenció un gran impacto en los beneficios salariales, ya que para el año 2020 estos desaparecieron completamente, debido principalmente a la situación financiera de la Clínica.
- Para el año 2019 el promedio de personal era de 157 y para el año 2020 fue de 151. Lo anterior, muestra que no hubo un impacto significativo en la cantidad de personal ya que el funcionamiento de la institución no se vio afectado con ello.
- El 33% de la población encuestada sugiere que implementar incentivos y reconocimiento, es una de las principales estrategias que debería asumir la organización para mejorar las condiciones de trabajo.
- El 88.5% de los colaboradores encuestados, están de acuerdo con que la empresa tiene problemas económicos, esto, debido posiblemente a la disminución y pérdida de algunos de los beneficios que la clínica otorgaba a los colaboradores de manera extralegal, y que motivaban en gran medida al desempeño productivo y eficiente de su trabajo.

- El 82,7% de la población encuestada, considera que los problemas económicos que la organización está presentando son a raíz de la pandemia por COVID – 19.
- El 52% de los encuestados consideran que la clínica debe fortalecer sus estrategias de mercadeo y publicidad para ser más visibles a nivel regional y nacional, mostrando de forma acertada todos los servicios que brinda, dando a conocer su experiencia en procedimientos de alta complejidad, la tecnología con la cual cuenta, su infraestructura y recurso humano altamente calificado, y de este modo captar un mayor número de pacientes.
- En el año 2019, la medición del clima organizacional tuvo un 63% en el resultado global y un 73% en la satisfacción con la valoración y remuneración del personal, en el 2020 no se realiza medición del clima, lo cual impacta sustancialmente en el conocimiento a profundidad de las necesidades de los trabajadores, y, al realizar la pregunta para el 2021 sobre la valoración del personal, solo el 44% se siente valorado o bien remunerado en la institución.
- Se presenta una disminución de los beneficios no salariales o emocionales del 85%, impactando el clima laboral.
- Las bases de datos no son adecuadas para el análisis estadístico, el sistema de información es insuficiente y la recolección de la información es muy manual y general, sin posibilidad de discriminación para análisis exhaustivo.
- Existe mucha incongruencia en la información generada por talento humano, donde una variable puede tener hasta tres resultados diferentes.
- No existe articulación entre la información financiera y asistencial que brinde datos estadísticos confiables y de rápida obtención.

## **12. Recomendaciones**

- La mayor participación de usuarios para consulta externa es de medicina prepagada y pacientes particulares, es por esto que se deberían implementar estrategias de contratación para ser más atractivos comercialmente y ampliar el mercado por grupo poblacional compitiendo en calidad y excelencia en la atención.
- Es importante realizar revisión a fondo del servicio de consulta externa, contemplando la ruta de atención, costos del servicio, costo del personal versus el valor ofertado y el valor cancelado a cada profesional por consulta.
- Para el manejo de la parte financiera, se recomienda generar nuevas estrategias comerciales y publicitarias que incrementen el nivel de ingresos manteniendo el control en gastos.
- Se recomienda fortalecer el manejo y presencia en redes sociales y medios interactivos como estrategia de mercadeo.
- Las cancelaciones de procedimientos atribuibles a la institución constituyen una medición de calidad, para el cual se debe realizar un plan de acción para

disminuirlo a 0, y así asegurar la atención de los pacientes, y los ingresos generados por las actividades realizadas, se sugiere implementar política de cancelaciones 0.

- Establecer nuevos convenios con las entidades promotoras de salud, lo que se puede traducir en un mayor flujo de pacientes, mayor facturación para la organización y aumento del flujo de caja.
- Es recomendable revisar los valores de venta del servicio de apoyo diagnóstico, así como los costos del mismo, pues es un servicio que tiene alta demanda, pero su margen no es significativo.
- La organización deberá diseñar e implementar procedimientos para la ejecución del trabajo en casa, donde se abarquen todos los aspectos importantes y se pueda orientar a los colaboradores para que desempeñen sus labores de una manera adecuada y con una carga laboral apropiada, estableciendo una política de desconexión laboral.
- Se recomienda evaluar y revisar a fondo el proceso de Talento Humano para su fortalecimiento en la orientación, apoyo y soporte a los colaboradores, donde se puedan identificar y gestionar las necesidades promoviendo su bienestar físico, mental y social.
- Realizar una estandarización de costos de paquetes de tratamiento y procedimientos que sean más atractivos para las EPS, pero sin dejar de lado el margen de ganancia para la organización, que sea una gana/gana.
- Fortalecer las estrategias de mercadeo a nivel nacional, teniendo en cuenta la proyección y visibilidad a nivel internacional.
- Implementar una ruta de atención que sea atractiva para nuevos clientes como el protocolo de atención de ojo seco, evaluando la posibilidad de adquisición de equipos para la tecnificación del manejo y tratamiento.
- Establecer y estandarizar el modelo de atención de pacientes por medicina prepagada, de modo que todo su ciclo de atención se lleve completamente en la clínica desde el diagnóstico hasta el tratamiento y recuperación, haciendo de este proceso un modelo integral de servicio.
- Se considera importante fortalecer la planeación de los procedimientos quirúrgicos por parte de los especialistas, con el fin de dar mayor aprovechamiento a los tiempos quirúrgicos, disminuir las fallas de validación administrativa en relación a autorizaciones y coberturas, solicitudes tardías o erradas de medicamentos especiales y dispositivos médicos entre otras, para impactar el porcentaje de cancelaciones quirúrgicas.
- Se recomienda la adquisición de un sistema de información integrado que articule toda la información financiera y asistencial, teniendo en cuenta el proceso de atención desde el ingreso del paciente.
- Generar las estrategias necesarias para fortalecer el sentido de pertenencia institucional, motivar y hacer sentir valorados e importantes a los colaboradores, para mejorar el clima laboral.

- Es importante implementar estrategias de acompañamiento y apoyo, estableciendo un programa de Primeros Auxilios Psicológicos, donde los colaboradores sepan que tienen un soporte adecuado por parte de la organización.
- Se recomienda aplicar la batería de riesgo psicosocial, la cual debe ser realizada anualmente y establecer un plan de intervención conforme a los resultados.
- Como estrategia de motivación, fidelización y reconocimiento del personal, se recomienda revisar y ajustar el plan de beneficios institucionales.
- Revisar la escala salarial, a través de la aplicación de un estudio de compensación, nivelación y revisión de cargos, dicho estudio se sugiere sea realizado por un tercero imparcial.

## BIBLIOGRAFIA

1. García J. Gómez R. Enfermedad COVID-19: el hospital del futuro ya está aquí. Revista Clínica Española. Volumen 220, Issue 7, October 2020, Pages 439-441
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020; 3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
3. Organización Mundial de la Salud. Reglamento sanitario internacional (2005). Disponible en: <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 666 de 2020. Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Documents/200424-Resolucion-666-MinSalud.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos de Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf>
9. Ruiz-Bravo Alfonso, Jiménez-Valera María. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm [Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Dic 30]; 61(2): 63-79. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340)
10. ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China. 26 January 2020. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-26-Jan-2020\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-26-Jan-2020_0.pdf) (acceso 04/04/2020).



11. Adhanom-Ghebreyesus T. WHO DirectorGeneral's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2020. Acceso 4 de Abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>.
12. Jiménez Paneque Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Mar [citado 2020 Dic 30]; 30(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08643466200400010004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466200400010004&lng=es).
13. Estados Financieros, disponible en: <https://www.rankia.co/blog/mejores-opiniones-colombia/4257544-cuales-son-5-estados-financieros>