

INTRODUCCIÓN

UNIMEDIT Clínica del Hombre y la Mujer es una institución privada de segundo nivel de atención en salud de la ciudad de Villavicencio, quien orienta su quehacer a satisfacer las necesidades en gineco-obstetricia y urología de la comunidad llanera. Lleva 19 años en el mercado, afrontando una serie de dificultades, algunos de índole administrativo otros de carácter técnico, situación que la motiva a realizar un diagnóstico situacional, con miras a elaborar un plan de reestructuración y modernización de la Clínica para mejorar la prestación de servicios de salud y así mantenerse vigentes frente a las demás entidades.

Con el fin de lograr la modernización de las instalaciones en aras de prestar un servicio de salud con mejor calidad, objetivo central de la política de la Clínica UNIMEDIT, se prevé adelantar acciones de reorganización y rediseño de la oferta de servicios para que ésta responda a la demanda real, y mejorar mediante acciones de asistencia técnica y financiera la capacidad de gestión.

Para ello se tiene previsto inicialmente hacer, una ampliación y reestructuración de la planta física, ajustes en la forma de prestación de los servicios con mayor calidad y oportunidad, apoyado en la implementación de la sistematización de los procesos de la clínica, que con el tiempo permita lograr sostenibilidad financiera. Este proyecto se desarrollará en tres fases: primera fase diagnostica, segunda fase de diseño de estrategias de mejoramiento y modernización y una tercera fase de implementación de las estrategias de reestructuración.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Existen en la Clínica del Hombre y la Mujer **UNIMEDIT** problemas de índole Administrativo y financiero, que están afectando la calidad en la prestación de los servicios?

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las dificultades que atraviesan las instituciones prestadoras de servicios salud, tanto pública como privada, son el resultado de la combinación de múltiples factores internos y externos, de carácter estructural y funcional.

UNIMEDIT, Clínica del Hombre y la Mujer, IPS privada de segundo nivel de atención, afronta problemas de índole administrativos y financieros, que para solucionarlos requiere de la combinación de múltiples estrategias.

En 19 años que UNIMEDIT se encuentra prestando servicios de salud a hombres y mujeres de la comunidad llanera no ha realizado un diagnóstico estratégico, situación que motiva a los investigadores a realizar el presente trabajo, para ser coherente con los pilares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud como son: **mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario**. Los resultados del diagnóstico permitirán la reestructuración y modernización de la clínica, y de esta forma ser competitiva y permanecer en el mercado.

3. JUSTIFICACIÓN

Mediante el Decreto 2309 del 15 de octubre del 2002 y posteriormente con el decreto 1011 del 03 de Abril de 2006¹ se estableció la Acreditación, como un instrumento destinado a: “Mejorar la gestión por calidad de las organizaciones de salud, mediante un proceso voluntario de autoevaluación y evaluación externa, con unos estándares óptimos factibles, para mejorar la salud de los colombianos”.

UNIMEDIT Clínica del Hombre y la mujer es una institución de segundo nivel en Villavicencio que por el aumento de la demanda de usuarios y ocupación de los servicios, cada vez más se ha visto insuficiente y limitada para prestar un buen servicio. Se ha demostrado que las instalaciones actuales no satisfacen en forma suficiente las expectativas y se quiere en este trabajo demostrar que para un mejor funcionamiento y mayor rendimiento financiero es imperativo la ampliación de sus instalaciones con la prestación de un servicio de mayor calidad y eficiencia, manteniéndose dentro del marco de la normatividad que el Estado emite para tal fin. Con esto se logrará que los usuarios, que son los principales beneficiarios, sean atendidos en forma más oportuna y con mayor satisfacción, que redundará en mayor rentabilidad y mejor posicionamiento dentro de la comunidad llanera. Para el desarrollo de éste proyecto se necesitará recurrir a un préstamo bancario que le permitirá tener a la institución mayor capacidad financiera y así culminar la reestructuración en el menor tiempo posible.

La realización de este proyecto, apoyado en conceptos grandes de diagnóstico y planeación estratégica, permitirá conocer a fondo la situación actual de UNIMEDIT y así posteriormente actuar de una manera concreta y precisa para minimizar las debilidades y amenazas; además, de afianzar las fortalezas y oportunidades con las que cuenta.

Para los investigadores es de gran importancia desarrollar este proyecto porque aquellos conocimientos teóricos adquiridos en la Universidad son plasmados e implementados en un proyecto situacional de una Institución Prestadora de Servicios de Salud que ayudarán directamente a solucionar y corregir los problemas que están entorpeciendo la prestación de un buen servicio.

¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. Bogotá: El mismo, 2006.

UNIMEDIT y sus socios tendrán la oportunidad de actuar en forma proactiva frente a los resultados del diagnóstico estratégico utilizando una metodología que facilite el mejoramiento continuo de la institución.

La Universidad de los Llanos tendrá la gratificación de conocer el diagnóstico estratégico de UNIMEDIT basado eminentemente en el desarrollo y ejecución de conceptos teóricos infundidos en sus aulas.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Reestructurar y modernizar la Clínica del Hombre y la Mujer “UNIMEDIT”, con base en un diagnóstico estratégico, para mejorar la prestación de los servicios y de esta forma le permita posicionarse en el mercado.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Elaborar el diagnóstico interno y externo de la Clínica UNIMEDIT, con base en la matriz DOFA.

4.2.2. Identificar las debilidades y amenazas de la IPS UNIMEDIT Clínica del Hombre y la mujer.

4.2.3. Tener conceptos e ideas concretas a partir del diagnóstico situacional para implementar estrategias y actividades que permitan mejorar la prestación de servicios de salud e incrementar los ingresos.

4.2.4. Aportar elementos que permitan la modernización de la infraestructura de acuerdo con los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS).

4.2.5. Conformar un grupo de coordinadores que lideren en cada área la realización e implementación de la planeación estratégica.

4.2.6. Plantear estrategias de mejoramiento que permitan ofrecer a los usuarios unas instalaciones cómodas que satisfagan sus expectativas y necesidades.

4.2.7. Elaborar planes de mejoramiento continuo.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 MARCO CONCEPTUAL

5.1.1 Planeación estratégica. Proceso mediante el cuál una organización define su visión a largo plazo y las estrategias para alcanzarla, con base en el análisis de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Supone la participación activa de los actores organizacionales, la obtención permanente de información sobre sus factores claves de éxito, su revisión, monitoría y ajustes periódicos para que se conviertan en un estilo de gestión que haga de la organización un ente proactivo y anticipatorio.

El concepto de **Planeación Estratégica** ha sido analizado y cuestionado debido a que después de su popularización inicial sucedieron grandes descabros y fracasos. Hoy en día se resalta el direccionamiento como el motivador de un **análisis estratégico** y el método para detectar las variaciones en el entorno y responder a ellas, y así tratar de asegurar la estabilidad de las empresas. A mayor turbulencia del entorno, más complejos y proactivos deben ser los métodos para hacer la lectura y mejor debe ser la capacidad de respuesta de la organización.

Cuando la organización perciba que sus clientes cambian notoriamente, que está amenazada por su competencia o que es vulnerable a los cambios debe promover su sistema para leer el entorno y escuchar la voz del cliente, y debe generar la cultura organizacional que favorezca y facilite el cambio.

El enfoque gerencial permite a la alta dirección determinar un rumbo claro y permite promover las actividades necesarias para que toda la organización trabaje en la misma dirección. Este enfoque promueve que la gerencia asuma la responsabilidad de relacionar la organización y sus resultados, con el entorno, para responder a tiempo y asegurar el cumplimiento de los objetivos. Esto implica que la Planeación Estratégica va más allá de la simple y tradicional planeación, puesto que trata de dar elementos a los gerentes a fin de que estén preparados para enfrentar los cambios del entorno y las situaciones complejas y no rutinarias que la actividad gerencial requiere. Una empresa que establece metas anuales, las divide y asigna en sus dependencias y les hace un seguimiento de la mano de la ejecución, planea, pero no necesariamente hace una Planeación Estratégica. La diferencia radica en desarrollar la capacidad de leer el entorno y en usarla; en que la alta dirección analice la información de manera permanente y sea lo

suficientemente flexible para cambiar el rumbo, es decir, alterar sus metas y estrategias.

El direccionamiento estratégico es el proceso de desarrollar y mantener una adecuada estrategia, así como el ejercicio permanente de tener un balance entre metas y capacidades de una organización y los cambios en sus oportunidades de mercado. Con un proceso de direccionamiento, en últimas, se busca lograr una ventaja competitiva sostenible en el largo plazo. Requiere el compromiso absoluto de la alta dirección, el seguimiento periódico y sistemático de los esfuerzos y un importante propósito por vincular a las personas, por construir significados comunes a todos los miembros de la organización y por ser flexibles y atentos a las señales del entorno².

5.1.2 Calidad. Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades establecidas implícitas.

Se entiende por garantía de calidad el conjunto de acciones que deliberada y sistemáticamente realizan los individuos, las organizaciones y la sociedad, para generar, mantener o mejorar calidad.

La definición de calidad más aceptada en la actualidad, que recoge un largo proceso nacido desde antes de la década de los 50 y vincula el esfuerzo en el sector industrial, es la del doctor Avedís Donabedian, la persona más reconocida mundialmente en el tema. Se refiere a la calidad como una propiedad de la atención médica; puede ser obtenida en diversos grados y la define como: lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados ciertos recursos.

El sistema de garantía de calidad debe cubrir el continuo de servicios de salud: promoción, autocuidado, prevención, salud comunitaria y atención en instalaciones generales y especializadas. Por ello debe incluir acciones coordinadas con todos los programas y con sus diferentes mecanismos de evaluación. También varios aspectos de la atención que deben estar presentes: calidad técnica (competencia, pertinencia, efectividad), seguridad, eficiencia, servicio (aceptabilidad, accesibilidad)³.

² DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO. Análisis de una herramienta poderosa. Manuel Camacho. Revista ViaSalud. Número 21. 2002.

³ *Ibid.*

5.1.3 Mejoramiento continuo. Ciclos gerenciales PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) repetitivos en busca de una mejora nueva. Es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos y conclusiones de la auditoria, el análisis de los datos, la revisión de los lineamientos de la dirección que generalmente conducen a la acción correctiva y preventiva⁴.

5.1.4 Cultura organizacional. Conjunto de principios, creencias y valores establecido por una organización en cabeza de una junta directiva que permite identificarla y diferenciarla de las demás. Dentro de sus funciones se encuentran: la definición de los límites dentro de los cuales pueden y deben moverse los miembros de una organización; transmite sentido de identidad a sus miembros, ya que los integrantes de la organización sienten que pertenecen a una **gran familia** que los respalda y apoya; y además facilita la creación de un compromiso personal ya que permite fomentar valores como lealtad y respeto a la organización con mejoría del desempeño⁵.

5.1.5 Visión. Es la aclaración amplia y suficiente de dónde quiere que su empresa o área esté dentro de tres o cinco años. No debe expresarse en números, debe ser comprometedor y motivante, de manera que estimule y promueva la pertenencia de todos los miembros de la organización⁶.

5.1.6 Misión. Es la formulación explícita de los propósitos de la organización o de un área funcional, así como la identificación de sus tareas y los actores participantes en el logro de los objetivos de la organización. Es la definición del negocio en todas las dimensiones. Involucra al cliente como parte fundamental del deber ser del negocio⁷.

5.1.7 Estrategias. Son las acciones que deben realizarse para mantener y soportar el logro de los objetivos de la organización y de cada unidad de trabajo y hacer realidad los resultados esperados al definir los proyectos estratégicos. Las estrategias son entonces, las que permiten concretar y ejecutar los proyectos estratégicos. Son el como lograr y hacer realidad cada objetivo y cada proyecto estratégico⁸.

⁴ DONABEDIAN, Avedis. Calidad de la Atención en Salud. Vol. 3 Nos. 1 y 2. (Junio de 1996).

⁵ CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. Consideraciones y Definiciones para un Sistema de Garantía de Calidad. *En*: Colombia. Revista víaSALUD. No. 12. Bogotá. (Segundo trimestre de 2000). p. 5 - 12.

⁶ PÉREZ VILLARREAL, Luzsabel. Cultura organizacional. Material de resumen. p. 45.

⁷ *Ibíd.* p. 45.

⁸ CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. *Op. cit.* p. 5 – 12.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) pueden ser públicas o privadas. Entidades públicas con aquellas que se rigen bajo los lineamientos estatales con apoyo financiero del gobierno. Las IPS privadas carecen de dicho aporte económico y su funcionamiento se logra con el aporte de entidades o personas particulares.

Estas IPS pueden ser de primer, segundo o tercer nivel de acuerdo con la complejidad en la atención en salud. Las IPS de primer nivel se tienen como objetivo primordial la atención de atención básica de consulta externa y urgencias por medicina general. Las instituciones de segundo nivel cuentan por lo menos con las cuatro especialidades básicas (medicina interna, ginecología, pediatría y cirugía general). Además pueden contar con otras especialidades médico-quirúrgicas para realizar procedimientos de mediana complejidad.

Las instituciones de tercer nivel son aquellas que cuentan con Unidad de Cuidado Intenso, Banco de Sangre, Oncología y en donde se realizan procedimientos especializados de alta complejidad.

5.2 MARCO HISTÓRICO

UNIMEDIT Clínica del Hombre y la Mujer es una institución de segundo nivel en Villavicencio que se inaugura en abril de 1987, con el fin de satisfacer las necesidades en gineco-obstetricia y urología de la comunidad llanera. El socio fundador es el médico urólogo doctor Emiro Pachón, que junto con algunos de sus familiares deciden comprar una casa esquinera antigua ubicada en la carrera 37 con calle 35 en el barrio Barzal. Con la inyección económica de estos socios realizan la demolición a esta casa antigua y construyen un centro médico de dos niveles que permitía atender y manejar integralmente **pacientes** de urología y gineco-obstetricia. Esta Clínica se inicia con un área reducida comprendida por la sección administrativa, área quirúrgica con una sala de cirugía y de recuperación, dos habitaciones y ocho consultorios para la atención de consulta externa. En abril del 2000, con aporte de capital de uno de los socios, se realiza ampliación de sus instalaciones utilizando un lote contiguo que permite prestar un mejor servicio a expensas de lograr dependencias de mejor distribución y comodidad con un área construida de 700 m². Esta reestructuración permite tener dos quirófanos, designando uno para salas de partos y otro para cirugía de mayor complejidad. Se inaugura un servicio de urgencias con todos sus requerimientos, un área administrativa más amplia y un área hospitalaria con una disponibilidad de 12 camas.

Dentro de su planta física cuenta con seis médicos generales responsables de la atención de urgencias y sala de partos, con turnos rotatorios con presencia permanente de un médico general. Además, se cuenta con refuerzos médicos de día y de noche en momentos de mayor demanda de consulta de urgencias, ayudantías quirúrgicas y atención de partos.

En el área de especialistas, la Institución cuenta con dos urólogos, dos ginecólogos, dos especialistas en medicina interna, dos pediatras, dos cirujanos generales y dos ortopedistas. Estos especialistas tienen asignadas jornadas de consulta externa, de cirugía y de disponibilidad diurna y nocturna. En apoyo diagnóstico se cuenta con un radiólogo que se encarga de realizar ecografía y radiología convencional, además de estudios especializados en urología.

El servicio de enfermería lo conforman tres enfermeras jefes y ocho auxiliares de enfermería que cumplen turnos diurnos y nocturnos con presencia permanente, una enfermera jefe y dos auxiliares pendientes del área de urgencias y sala de partos y del área de hospitalización, apoyadas por la presencia de un camillero.

Se dispone de un laboratorio clínico predominantemente para uso interno de la institución a cargo de una bacterióloga y una auxiliar de laboratorio.

Finalmente el área administrativa está conformada por el gerente, la administradora, la secretaria de administración, dos auxiliares administrativos que cumplen la función de pagaduría y digitación y un tramitador de cuentas, además de la contadora y la revisora fiscal.

En marzo del 2006 se inicia la reestructuración de la Clínica con la clausura temporal del área de urgencias, lo que obligó a readecuar ésta área en las dos habitaciones del primer nivel con restricción del número de camas para un total de ocho.

5.3 MARCO INVESTIGATIVO

En busca de un adecuado modelo de gestión grandes hospitales y clínicas del mundo y del país se han interesado por desarrollar modelos de análisis y planeación estratégica con el propósito de identificar y corregir debilidades y amenazas y así lograr un mejor gerenciamiento de la salud.

Dentro de los trabajos realizados se encuentra el modelo de gestión del servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo (Venezuela). Tenían como objetivo formular una propuesta que contribuyera a optimizar la eficacia y eficiencia de sus funciones básicas: asistencia, administración, docencia, investigación y extensión, proponiendo un cambio en la cultura y desarrollo organizacional del personal adscrito al mismo.

En su metodología utilizaron un análisis estratégico, mediante la aplicación de la matriz DOFA (Fortaleza, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) con la intervención de todos los actores involucrados en el proceso. Como resultados y conclusiones surgió la formulación de estrategias globales y específicas, de acuerdo con el área de intervención. La implementación del modelo gerencial en el servicio de gastroenterología permitirá agilizar y facilitar la gerencia médica, fomentando la cultura organizacional y el desarrollo de su personal. El modelo propuesto orientará la formulación del plan operativo para servicio de gastroenterología con la finalidad de optimizarlo⁹.

En el país para mencionar uno de los proyectos de construcción estratégica de un plan de desarrollo institucional, se puede mencionar el de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Juan de Dios del municipio de El Retiro (Antioquia), que basaron la gerencia estratégica siguiendo los lineamientos de la metodología de La Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN), que estructura su fase principal en la planeación estratégica y en el componente social, artífice y centro del impacto del plan, como lo es la comunidad guarceña. Para garantizar la efectividad del proceso de planeación, la actual dirección de la Empresa Social del Estado (ESE) sustentó en la política de gerencia social participativa el método utilizado y le dio aplicación mediante el direccionamiento estratégico del comité técnico - científico, quien mediante la designación y capacitación de profesionales de la institución, les delega la coordinación y el seguimiento de los grupos de trabajo conformados por todos los funcionarios en forma heterogénea, para formular y ejecutar el plan de desarrollo institucional.

Lográndose no sólo un plan de desarrollo con carácter empresarial moderno que ha guiado el quehacer de la Empresa Social del Estado (ESE) en el último año, sino que conllevó, casi en forma obligada, mediante la convivencia **planificadora**, a la integración de sus funcionarios, lo que mejoró el clima organizacional, fortaleció el sentido de pertenencia con su institución y los ha ido sumergiendo

⁹ SERNA GÓMEZ, Humberto. Gerencia estratégica. Teoría – metodología – alineamiento, implementación y mapas estratégicos. 8 ed. Bogotá: Panamericana, 2003.

poco a poco, en la cultura de la planeación y la proyección, principios básicos de toda buena organización¹⁰.

5.4 MARCO LEGAL

Dentro de la normatividad que rige la habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud y lo concerniente a calidad en la prestación de servicios de salud se encuentran la Ley 100 de 1993, la Ley 715 del 2001 y el Decreto 1011 del 2006.

La Ley 100 de 1993, es la primera que menciona las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud y por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud¹¹.

La Ley 715 de 2001 establece las competencias de la nación y de las entidades territoriales en el sector salud. Allí menciona el régimen para la habilitación de las instituciones prestadoras de servicio de salud en lo relativo a la construcción, remodelación y la ampliación o creación de nuevos servicios en los ya existentes, de acuerdo con la red de prestación de servicios pública y privada existente en el ámbito del respectivo departamento o distrito, atendiendo criterios de eficiencia, calidad y suficiencia. Además, menciona que todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel, de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico-administrativa, para la prestación del servicio a su cargo¹².

El Decreto 1011 del 2006 establece las siguientes definiciones:

- **Calidad de la atención de salud.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa,

¹⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Planificación Local Participativa. Metodología para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Washington D. C: OPS, 1999.

¹¹ ARREDONDO, L. G. Planeación estratégica en Hospitales. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Bogotá: Médica Panamericana, 1996.

¹² COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. Bogotá: El mismo, 1993.

a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios¹³.

- **Condiciones de capacidad tecnológica y científica.** Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud¹⁴.

- **Sistema único de habilitación.** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB¹⁵.

- **Condiciones de capacidad tecnológica y científica.** Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social¹⁶.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio¹⁷.

Con respecto a la monitorización, el cumplimiento, la verificación y el impacto de los estándares, la responsabilidad en el nivel nacional la comparten el Ministerio de Salud y La Superintendencia Nacional de Salud, dadas sus funciones fijadas

¹³ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. *Op. cit.*

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ *Ibíd.*

¹⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. *Op. cit.*

por La Ley 100 de supervisión, inspección y vigilancia de las entidades integrantes del sistema de ambas entidades y de formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud y por las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud. De otra parte, en el nivel territorial corresponde ésta responsabilidad a las direcciones Departamentales y Distritales de salud en su ámbito de jurisdicción dadas las funciones de inspección vigilancia y control en el nivel territorial¹⁸.

Los estándares, son condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud independientemente del tipo de servicios que ofrece en las siguientes áreas temáticas¹⁹:

- **Recursos humanos.** Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención.
- **Infraestructura física e instalaciones físicas y su mantenimiento.** Son áreas o características de las áreas que condicionen procesos críticos asistenciales.
- **Dotación y su mantenimiento.** Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos que condicionen procesos críticos institucionales.
- **Insumos y su gestión.** Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen al cumplimiento de las condiciones legales para el uso de insumos médicos y las condiciones técnicas de almacenamiento de insumos cuya calidad dependa de ello.
- **Procesos prioritarios asistenciales** Es la existencia de procesos de atención primaria que condicionen directamente el incremento en las principales causas de morbilidad del país.

¹⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. *Op. cit.*

¹⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715 de 2002. Bogotá: El mismo, 2002.

- **Historia clínica y registros clínicos.** Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de manejo.
- **Interdependencia de servicios.** Es la existencia y disponibilidad de servicios indispensables para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos.
- **Referencia de pacientes.** Es la existencia y cumplimiento de procesos de remisión interinstitucional de pacientes que condicionen directamente incremento en la morbilidad.
- **Seguimiento a riesgos.** Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los principales riesgos en la prestación de servicios.

El sistema de habilitación en el país, además de establecer un mecanismo que procura la existencia de condiciones mínimas de seguridad en aspectos como la infraestructura, el personal requerido y procesos inherentes a la atención en salud como elementos de garantía de calidad, se ha constituido como un mecanismo adecuado para registrar la existencia de servicios de salud.²⁰

²⁰ *Ibíd.*

6. DISEÑO

El presente estudio es una investigación descriptiva, retrospectiva de corte transversal extrayendo la información necesaria de registros de los procesos ambulatorios y hospitalarios al interior de la Institución y así recolectar argumentos que lleven a la conclusión sobre la necesidad de realizar su ampliación.

7. DESCRIPCIÓN

7.1 DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA

El territorio actual de Villavicencio constituye lo que se conocía como comunidad de Apiay o Tierras Principales de Apiay, pertenecientes a La Compañía de Jesús. En 1767, la Corona remató el terreno a un vecino de Cáqueza y luego en 1792 pasó a manos de los hermanos Jacinta y Vicente Rey. La fertilidad de las tierras atrajo a los colonos de Quetame y Fosca, que establecían campamentos en el sitio de Gramalote, como base para sus correrías por los llanos de San Martín. El primer colono en establecerse fue Esteban Aguirre, el 6 de abril de 1840, quien denominó a esta región **Gramalote**.

Para el año de 1842 los colonos ya habían formado un caserío. En 1850 la Cámara Provincial de Bogotá, cambio el nombre de Gramalote por Villavicencio, en homenaje a Antonio Villavicencio y Verástegui, prócer de la independencia. En la actualidad, Villavicencio es la capital del paisaje colombiano y la ciudad más grande de los Llanos Orientales, una de las más importantes fuentes de abastecimiento del Oriente del país.

- **Capital del Meta.** Está situada en el Noroccidente del Departamento, en el piedemonte de la cordillera, localizado a los 04° 09' 12" de latitud Norte y 73° 38' 06" de longitud Oeste y a una altura de 467 m. sobre el nivel del mar.

El área municipal es de 1.328 Km². Limita al Norte con los municipios de El Calvario y Restrepo, por el Este con Puerto López, por el Sur con Acacías y San Carlos de Guaroa, por el Oeste con Acacías y el departamento de Cundinamarca.

Cuenta con una población en la cabecera municipal de 285.425 y en la zona rural de 45.992 para un total de 331.417, que ha venido en aumentado en los últimos años por el ingreso a la ciudad de desplazados secundario a la situación de orden público.

Comprende 234 barrios distribuidos en 8 comunas, 60 veredas y 7 corregimientos.

Los principales centros hospitalarios públicos y las clínicas privadas se encuentran ubicados en la Comuna 2 de Villavicencio²¹.

La principal entidad pública es el Hospital Departamental de Villavicencio encargado de atender la mayoría de usuarios del régimen subsidiado y vinculados. Además, está la ESE Carlos Hugo Estrada, que además de atender usuarios del Instituto de los Seguros Sociales, atiende usuarios de diferentes administradoras del régimen subsidiado.

Las IPS de segundo y tercer nivel de carácter privado con que cuenta Villavicencio se encuentran distribuidas en el barrio Barzal y alrededores donde se incluyen La Clínica Meta, Servimédicos, Clínica Marta, Clínica SaludCoop, Clínica del Llano y Medaluz.

UNIMEDIT Clínica del Hombre y la Mujer se encuentra en la esquina de la carrera 37 con calle 35 limitando al Nororiente con la Clínica Marta, al Oriente con la Corporación AV-Villas y al Norte con la Clínica San Fernando. (Véase Anexo K)

7.2 POBLACIÓN

La población para el presente estudio será UNIMEDIT Clínica del Hombre y la Mujer, ubicada en la ciudad de Villavicencio. Es una clínica privada de Segundo Nivel de atención.

7.3 MUESTRA

UNIMEDIT Clínica del Hombre y la Mujer.

Para recolectar la información se aplicaron instrumentos diseñados por los funcionarios de cada una de las dependencias, lluvias de ideas, entrevistas estructuradas a los funcionarios y toda la información de los archivos institucionales como fuentes secundarias (Véase Anexos H, I, J).

²¹ www.alcaldiadevillavicencio.gov.co

El trabajo se realizó por **fases**: la **primera fase diagnóstica**, donde se realizó el diagnóstico interno y externo. Después de realizados el análisis estadístico de la información se reporta las fortalezas, las debilidades, las amenazas y las oportunidades. Se realizó una **segunda fase** que permitió diseñar estrategias de mejoramiento continuo y por último se realizó una **fase implementación** de las estrategias de reestructuración.

8. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Luego de haber recolectado información de los registros y haber hecho una evaluación interna a través de encuestas aplicadas a funcionarios de las diferentes áreas de trabajo se pudo obtener información importante que deberá redundar en beneficio para la institución, la cuál se verá reflejada en sostenibilidad financiera y principalmente en la satisfacción de los usuarios quienes son el centro primordial en la actividad de prestación de servicios de salud. (Véase Anexo L)

UNIMEDIT cuenta actualmente con contratos integrales con EPS como Salud-Total, Sanitas, Coomeva, Salud Vida, Centauros y de régimen especial con el Banco de la República. Existen, además, otros contratos dirigidos a urología con Saludcoop, ISS, Ejército Nacional, Secretaría Departamental de Salud, ECOPETROL y en medicina prepagada con Colsanitas, Colseguros, Suramericana y Humana. Además, se tiene un contrato en radiología convencional con la ESE Municipal.

La información fue tomada de registros de egresos, ingresos y de los libros de salas de cirugía. Dentro de las estadísticas que se pudieron analizar, al hacer un comparativo entre el primer semestre del año 2005 y el primer semestre del año 2006 se encontró lo siguiente:

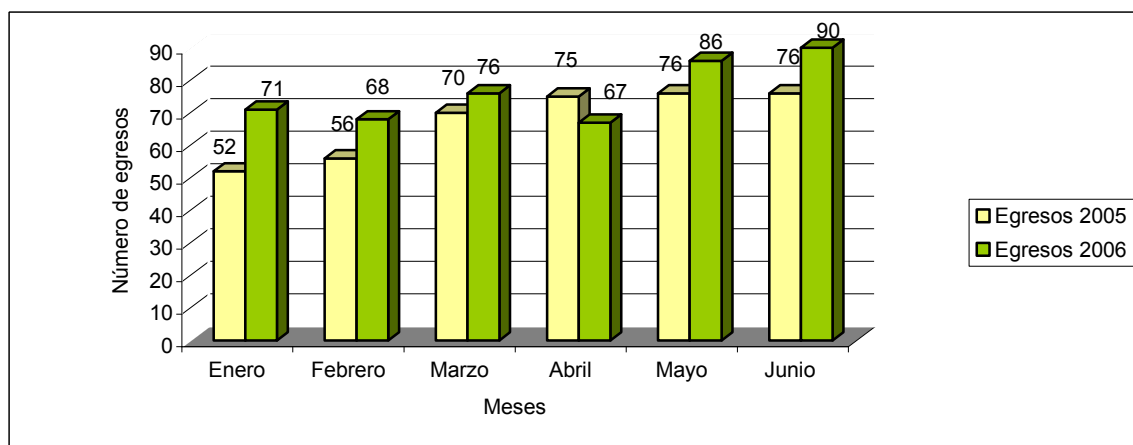
Tabla 1. Análisis comparativo de egresos e ingresos años 2005 – 2006, sala de Cirugía, Clínica del Hombre y la Mujer UNIMEDIT. Villavicencio, 2006.

	Total primer semestre 2005	Total primer semestre 2006	Promedio mensual 2005	Promedio mensual 2006	Diferencia 2005-2006
Cirugías	489	488	81,5	81,3	- 0,24%
Parto Eutócico	85	120	14,16	20	+ 29%
Cesárea	128	68	21,3	11,3	- 47%
Parto o Cesárea	213	188	35,5	31,3	- 11,8%
Urgencias	2713	4371	452,16	728,5	+ 37%
Hospitalizaciones	405	458	67,5	76,3	+ 10,5%

Tabla 2. Comparación de egresos 2005 – 2006, Clínica del Hombre y la Mujer UNIMEDIT. Villavicencio.

Meses	Egresos 2005	Egresos 2006
Enero	52	71
Febrero	56	68
Marzo	70	76
Abril	75	67
Mayo	76	86
Junio	76	90

Figura 1. Comparación de Egresos 2005 – 2006. Clínica del Hombre y la Mujer UNIMEDIT. Villavicencio, 2006.



Esta infraestructura permitió por muchos años suplir las necesidades que la demanda en ese momento exigía. Con el fortalecimiento de la Ley 100 y por ende de las Empresas Promotoras de Salud y de las Administradoras del Régimen Subsidiado, hubo un aumento en la oferta de servicios al incrementar la cobertura en la población, que obliga a plantear la posibilidad de ampliar las instalaciones y así prestar un servicio con más calidad y competitividad.

En los últimos cuatro meses ha habido una nueva contratación en el área de gineco-obstetricia con Salud-Total régimen subsidiado, que ha aumentado la demanda de usuarios en un área de trabajo reducida debido a la reestructuración de la Clínica.

Además, se ha tenido la necesidad de rechazar pacientes remitidos a esta institución debido a carencia en la disponibilidad de camas, lo cuál no ha sido cuantificado. Los pacientes vistos en la Clínica que han requerido de remisión a otra institución ha sido debido a la necesidad de unidad de cuidado intensivo en institución de tercer nivel o pacientes crónicos de medicina interna que se envían para manejo integral en otra institución donde se cuente con neurología, fisioterapia y cuidados paliativos.

8.1 DIAGNÓSTICO ESTRATEGICO

8.1.1 Misión. Prestación de servicios de salud de mediana complejidad a la comunidad llanera con amabilidad y calidad en la atención, con personal idóneo y competente anteponiendo siempre los derechos del usuario.

8.1.2 Visión. En los próximos cinco años UNIMEDIT se constituirá como una IPS de segundo nivel con posicionamiento científico, administrativo y logístico, con gran aceptación en la comunidad llanera no solo en Villavicencio sino también en el departamento del Meta.

8.1.3 Cultura organizacional. Se realizó lluvia de ideas con el recurso humano de la Clínica empezando por el nivel directivo, el técnico y el operativo. Los valores que más sobresalieron entre los funcionarios fueron respeto, amabilidad, honradez, puntualidad, compañerismo, honestidad, servicio y lealtad. Se encontró también que es necesario fortalecer otros valores como compromiso, responsabilidad y eficiencia, donde su debilidad ha reflejado dificultades administrativas presentes en la Institución.

Al analizar la estructura organizacional se encontró que existe una estructura piramidal donde las decisiones de la mayoría de las actividades son tomadas por el gerente de la institución, limitando el desempeño de algunos de los trabajadores. (Véase Anexo D)

8.1.4 Matriz de Vester. Esta matriz permitió enumerar completamente los problemas que afronta UNIMEDIT. Luego de ello hubo entrecruzamiento entre todos ellos y así categorizar y priorizar mediante un árbol de estrategias (véase Anexos B y C) el problema crítico, los problemas pasivos y los problemas activos. Este entrecruzamiento arrojó un puntaje a cada uno de los problemas que fue el que se tuvo en cuenta para priorizarlos y así saber cuáles debían ser corregidos en primera instancia.

Los puntajes de la matriz de Vester se puede observar en la Tabla 3.

Tabla 3. Puntajes de la matriz de Vester. Clínica del Hombre y la Mujer UNIMEDIT. Villavicencio, 2006.

Problema	Puntaje
Procesos financieros	104
Oferta de servicios	88
Procesos administrativos	121
Dotación e infraestructura	66
Atención al usuario	30
Cultura organizacional	45
Selección del personal	91

Tabla 4. Árbol de estrategias. Clínica del Hombre y la Mujer UNIMEDIT. Villavicencio, 2006.

Problemas	Crítico	Activo	Pasivo
Mejorar los procesos financieros, de facturación y cartera			
Promocionar la oferta de servicios a EPS y ARS			
Mejorar los procesos administrativos			
Ampliar la dotación e infraestructura hospitalaria.			
Optimizar la atención al usuario.			
Generar una cultura organizacional			
Optimizar la selección del personal			

Tabla 5. Matriz DOFA. Clínica del Hombre y la Mujer UNIMEDIT. Villavicencio, 2006.

Diagnóstico interno	Diagnóstico externo
Fortalezas - Institución predominantemente orientada hacia gineco-obstetricia y urología. - Avances en reestructuración de las instalaciones. - Ampliación del portafolio de servicios. - Único centro de referencia para procedimientos específicos en urología, como la nefrolitotomía percutánea. - Nuevos contratos con el régimen contributivo y subsidiado. - Dotación intrahospitalaria de equipos biomédicos de alta tecnología. - Implementación de manuales de funciones, procesos, protocolos y procedimientos. - Especialistas con experiencia técnica y científica. - Clínica conformada por patrimonio familiar. - Adecuada ubicación geográfica en el sector que permite fácil acceso a los usuarios. - Institución de larga trayectoria en el área de la urología.	Oportunidades - Uso de avances tecnológicos que nos permiten dinamizar y optimizar procesos en el área quirúrgica. - Política de prestación de servicios de salud. - Normatividad existente. - acceso a créditos bancarios con facilidad - Red prestadora pública y privada.
Debilidades - Dificultad en el proceso de facturación. - Difícil recuperación de cartera. - Ausencia de auditoria interna preventiva. - Elevado porcentaje de glosas. - Demora en los pagos por parte de las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). - Ausencia de automatización y sistematización de los diferentes servicios. - Carencia de oficina de talento humano. - Infraestructura insuficiente. - Ausencia de planeación estratégica. - Falta de compromiso institucional. - Carencia de oficina para la atención al usuario (SIAU) - Perdidas económicas por falta de registro en la administración de medicamentos. - Implementación inadecuada de archivo para historias clínicas. - Baja remuneración. - Falta de motivación e incentivos a los funcionarios.	Amenazas - Modernización y ampliación de las diferentes IPS privadas y públicas de la ciudad. - Presencia de competencia desleal entre las diferentes IPS. - Liquidación de entes aseguradoras. - La integración vertical de las EPS aun no esta definida del todo por los entes competentes. - Ausencia de manual único de tarifas. - Reformas al sistema.

Tabla 6. Plan de mejoramiento. Clínica del Hombre y la Mujer UNIMEDIT. Villavicencio, 2006.

Descripción del hallazgo	Estrategia	Objetivos	Cronograma		Responsables	Indicador
			Inicia	Termina		
Infraestructura insuficiente.	Ampliar las diferentes áreas de la clínica	Reestructurar y Modernizar las diferentes áreas de la clínica para prestar un servicio con mayor calidad a los usuarios.	Marzo de 2006	Diciembre de 2006	Los socios de UNIMEDIT cuentan con los recursos necesarios para implementar la remodelación a través de préstamos bancarios.	A 31 Agosto de 2006 se habrá realizado el 50% de la ampliación y mejoras de las dependencias de la institución
Ausencia de planeación estratégica.	Realizar e implementar planes estratégicos.	Realizar una planeación estratégica por dependencias para los diferentes procesos de la clínica con el fin de obtener resultados, hacer los cambios pertinentes, controlar los resultados y mejorar cada día.	Agosto de 2006	Diciembre de 2006	Los socios de UNIMEDIT. Coordinador de cada una de las dependencias.	A 31 de octubre se tendrá un esquema concreto de planeación estratégica listo para ser desarrollado
Ausencia de automatización y sistematización de los diferentes servicios.	Adquirir equipos para las diferentes áreas.	Comprar e implementar equipos y programas de sistematización para agilizar los procesos en las diferentes áreas.	Mayo de 2006	Diciembre de 2006	Socios de UNIMEDIT. Ingenieros de sistemas.	A 30 de agosto de 2006 se habrán adecuado las redes y se estará empezando a instalar el software requerido. A 30 de noviembre de 2006 se habrán adquirido todos los computadores necesarios en las diferentes áreas.
Falta de compromiso institucional.	Realizar talleres, charlas e integraciones donde se motive y demuestre cual es la importancia y necesidad reciproca que halla compromiso institucional.	Crear en todos y cada uno de los funcionarios de la clínica el compromiso institucional.	Agosto de 2006	Enero de 2007	Socios de UNIMEDIT. Jefe de sección de cada una de las dependencias. Psicóloga del área de Recurso Humano.	A 30 de septiembre se habrá realizado un taller sobre compromiso institucional.
Ausencia de valores en los trabajadores	Conocer los valores de los funcionarios, darle a conocer los de la Clínica mediante lluvia de ideas, talleres, encuestas.	Conocer los valores de los funcionarios de la clínica, crear una necesidad y cultura de valores para que se apliquen a los usuarios internos y externos de la institución.	Agosto de 2006	Enero de 2007	Socios de UNIMEDIT. Jefe de sección de cada una de las dependencias. Psicóloga del área de Recurso Humano.	A 31 de octubre se habrá realizado al menos dos talleres con todo el personal de la clínica que hayan permitido extraer los valores de los funcionarios e institucionales.

9. CONCLUSIONES

Si cada persona realizara una introspección de su que hacer diario, se vería avocado a realizar cambios permanentes en las actividades a nivel personal, familiar o colectivo sin importar lo pequeño o grande que sea el proyecto. Esto mismo sucede con las grandes y pequeñas empresas en donde ellas nacen, crecen, se fortalecen y todo esto logrado realizando de cada actividad un proceso completamente detallado. Es imprescindible que todos los actores (funcionarios) se involucren y cumplan una función determinada siguiendo unos mismos lineamientos para cumplir un mismo objetivo el cual debe estar encaminado a suplir las necesidades y expectativas de quien requiere los servicios y beneficios de la institución.

Algunas conclusiones concretas fueron las siguientes:

- El diagnóstico institucional permitió evidenciar cuáles eran los problemas y ganancias reales de UNIMEDIT, de gran utilidad para plantear las actividades y estrategias a realizar que propenderán por el mejoramiento de las instalaciones y las diferentes áreas de trabajo y así garantizar la prestación de un excelente servicio a todos los usuarios tanto internos como externos.
- Con las estrategias y actividades realizadas se estará cumpliendo con las exigencias de la normatividad que para ello aplica y se estará mejor posicionados en el mercado siendo competitivos, con rentabilidad financiera y lo más importante, supliendo y satisfaciendo las necesidades y expectativas de los usuarios quienes son el eje central del quehacer diario de UNIMEDIT.
- Realizar una Planeación y un Diagnóstico Estratégico en una Institución como UNIMEDIT es muy importante porque de esta forma se actúa de manera segura con el fin de minimizar los riesgos y fortalecer todas las oportunidades que genera la institución y el medio en general.
- Se espera que todas y cada una de las personas que se ven beneficiadas por la prestación de los servicios de salud de UNIMEDIT queden satisfechas con las adecuaciones pertinentes que se van a realizar.

10. RECOMENDACIONES

- Implementar en el desarrollo de los procesos una planeación estratégica.
- Debe existir un mayor control en los procesos administrativos con el fin de contener el gasto y así lograr rentabilidad financiera.
- Debe realizarse actividades periódicas de integración que permitan fortalecer los valores institucionales y la cultura organizacional en pro de lograr un mejor desempeño institucional.
- Propender por una permanente comunicación proactiva y bidireccional entre los diferentes niveles y áreas de la institución en busca de la evaluación
- Es necesario mejorar el proceso de selección del personal por un Departamento de Recurso Humano que permita ingresar a personas con mayor compromiso institucional y responsabilidad.
- Es indispensable hacer evaluaciones periódicas del plan del mejoramiento continuo en busca de detectar oportunamente errores en los resultados de los procesos y así realizar correcciones oportunas.
- Nunca desfallecer en la búsqueda de la excelencia ya que ella es la que va a permitir lograr credibilidad y satisfacción en la prestación del servicio tanto en el cliente interno como en el cliente externo.

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. Bogotá: El mismo, 2006.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO. Análisis de una herramienta poderosa. Manuel Camacho. Revista ViaSalud. Número 21. 2002.

DONABEDIAN, Avedis. Calidad de la Atención en Salud. Vol. 3 Nos. 1 y 2. (Junio de 1996).

CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. Consideraciones y Definiciones para un Sistema de Garantía de Calidad. *En*: Colombia. Revista víaSalud. No. 12. Bogotá. (Segundo trimestre de 2000). p. 5 - 12.

PÉREZ VILLARREAL, María Luzsabel. Cultura organizacional. Material de resumen. s. l.: s. n., 45.

SERNA GÓMEZ, Humberto. Gerencia estratégica. Teoría – metodología – alineamiento, implementación y mapas estratégicos. 8 ed. Bogotá: Panamericana, 2003.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Planificación Local Participativa. Metodología para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Washington D. C: OPS, 1999.

ARREDONDO, L. G. Planeación estratégica en Hospitales. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Bogotá: Médica Panamericana, 1996.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. Bogotá: El mismo, 1993.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715 de 2002. Bogotá: El mismo, 2002.

www.alcaldiadevillavicencio.gov.co

ANEXO A. Definición y agrupación de problemas

REESTRUCTURACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE UNIMEDIT CLÍNICA DEL HOMBRE Y LA MUJER, AÑO 2006

PROBLEMAS EN UNIMEDIT CLINICA DEL HOMBRE Y LA MUJER

1. DEFINICIÓN Y AGRUPACIÓN DE PROBLEMAS

1.1 Procesos financieros.

- Dificultad en el proceso de facturación.
- Difícil recuperación de cartera
- Dificultad en el recaudo de copagos.
- Mora en pagos por parte de las EPS, ARS y secretaria de salud departamental.
- Porcentaje elevado de glosas.
- Ausencia de auditoria interna preventiva

Inadecuados procesos financieros, de facturación y cartera.

1.2 Oferta de servicios.

- Falta de contratos con EPS y ARS.
- Traslado de pacientes de EPS y ARS a otras instituciones prestadoras de salud.
- Falta de mercadeo del portafolio de servicios a EPS y ARS.
- Competencia desleal entre las diferentes IPS

Disminución en la oferta de servicios a EPS y ARS

1.3 Procesos administrativos

- Datos incompletos en la identificación de pacientes en el servicio de urgencias.
- Pérdida de medicamentos e insumos en urgencias y hospitalización.
- Falla en el registro de medicamentos en los pacientes por parte de enfermería y administración.
- Administración inadecuada de suministro de oxígeno a los usuarios por el servicio de enfermería.
- Falta de control de inventario de ropa quirúrgica.

- Ausencia de estadísticas de las actividades médicas con las diferentes EPS.
- Inadecuado manejo en el archivo de historias clínicas.

Desorganización en los procesos de apoyo.

1.4 Dotación e infraestructura.

- Ausencia de sistematización en las diferentes áreas.
- Instalaciones insuficientes en el servicio de urgencias.
- Espacio limitado en el área quirúrgica.
- Ausencia de mantenimiento preventivo en los equipos.
- Nos vemos limitados a prestar un buen servicio por falta de algunos equipos.

Deficiente dotación e infraestructura hospitalaria

1.5 Atención al usuario.

- No hay calidad en la prestación servicio de medicina general y enfermería.
- Obligación a realizar pagos al egreso de los usuarios.
- Mala atención.

Aceptable calidad en la atención al usuario

1.6 Cultura organizacional

- Falta de compromiso institucional por parte de los trabajadores.
- No hay sentido de pertenencia.
- Ausencia de Valores en los trabajadores.

Falta de cultura organizacional

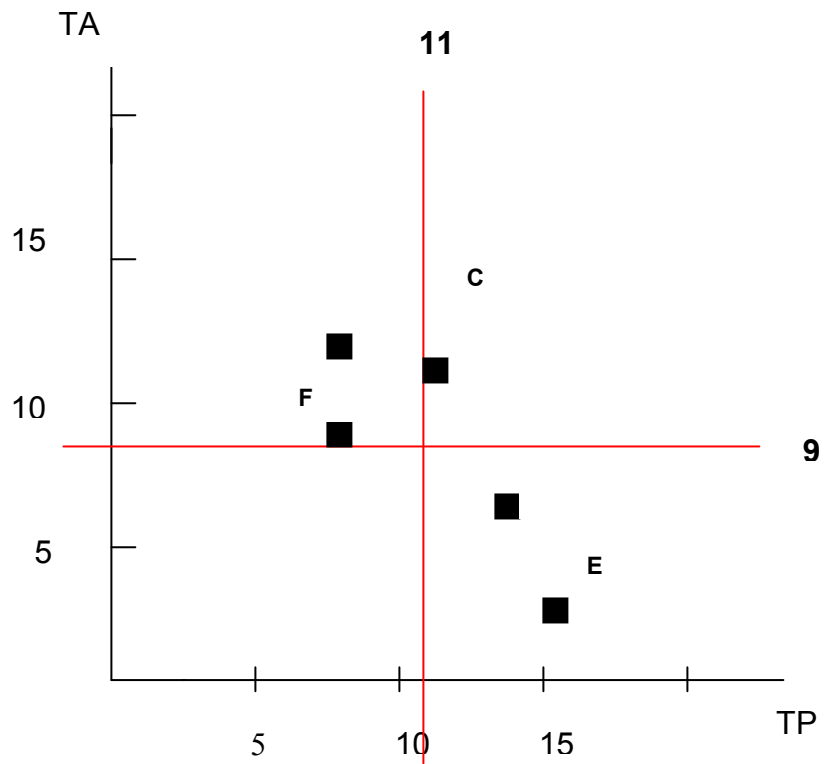
1.7 Selección del personal

- No hay desarrollo de talento humano.
- Selección de personal sin tener perfiles definidos.
- No seguimiento a la inducción.
- Vinculación del personal no entrenado o no competente.

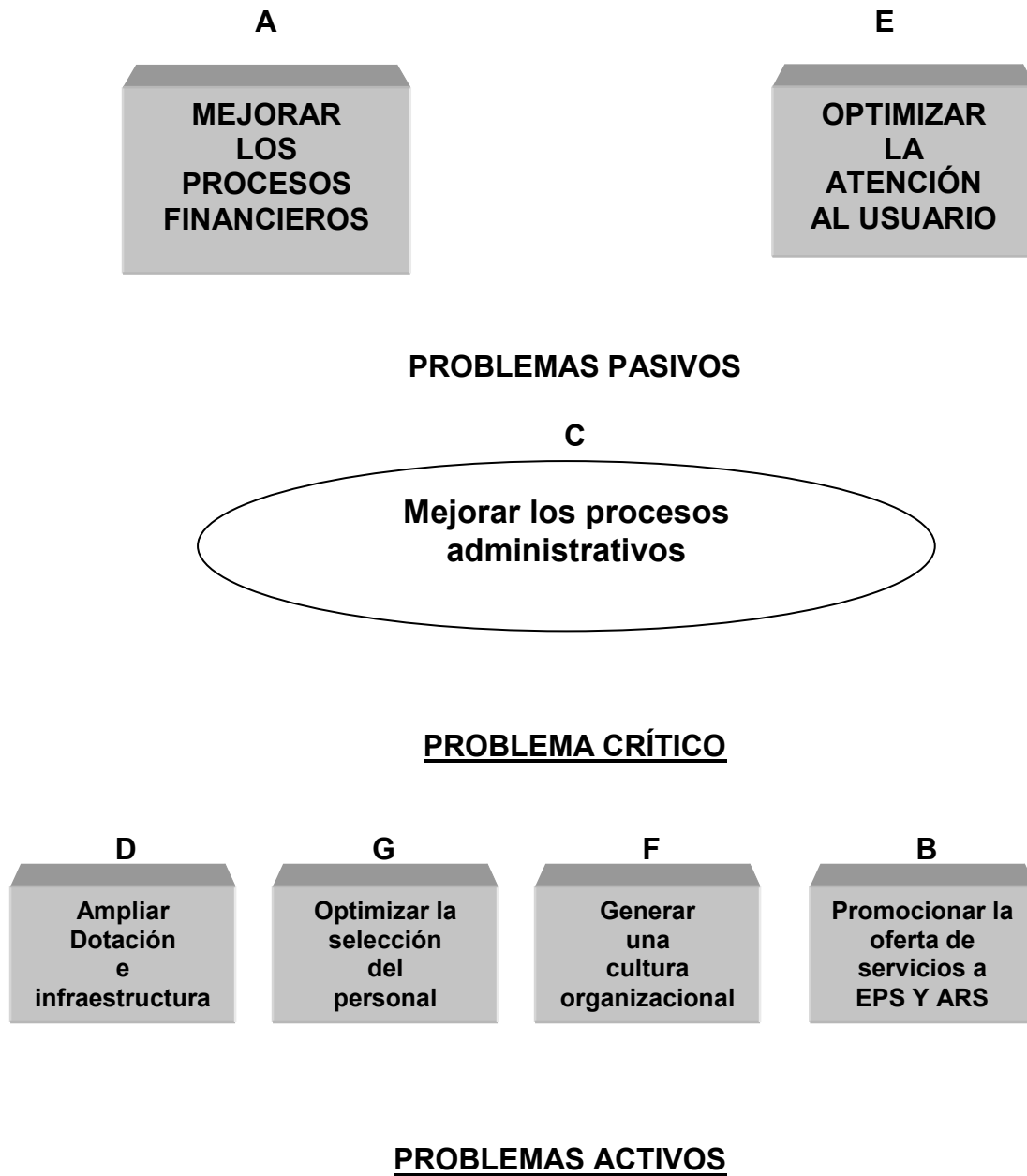
Vinculación inadecuada del personal

ANEXO B. Matriz de Vester

X	A	B	C	D	E	F	G		TA
A	X	1	1	3	2	0	1		8
B	3	X	2	2	1	1	2		11
C	2	1	X	1	3	1	3		11
D	3	2	3	X	3	0	0		11
E	0	2	0	0	X	0	0		2
F	2	1	2	0	3	X	1		9
G	3	1	3	0	3	3	X		13
TP	13	8	11	6	15	5	7		
P	104	88	121	66	30	45	91		

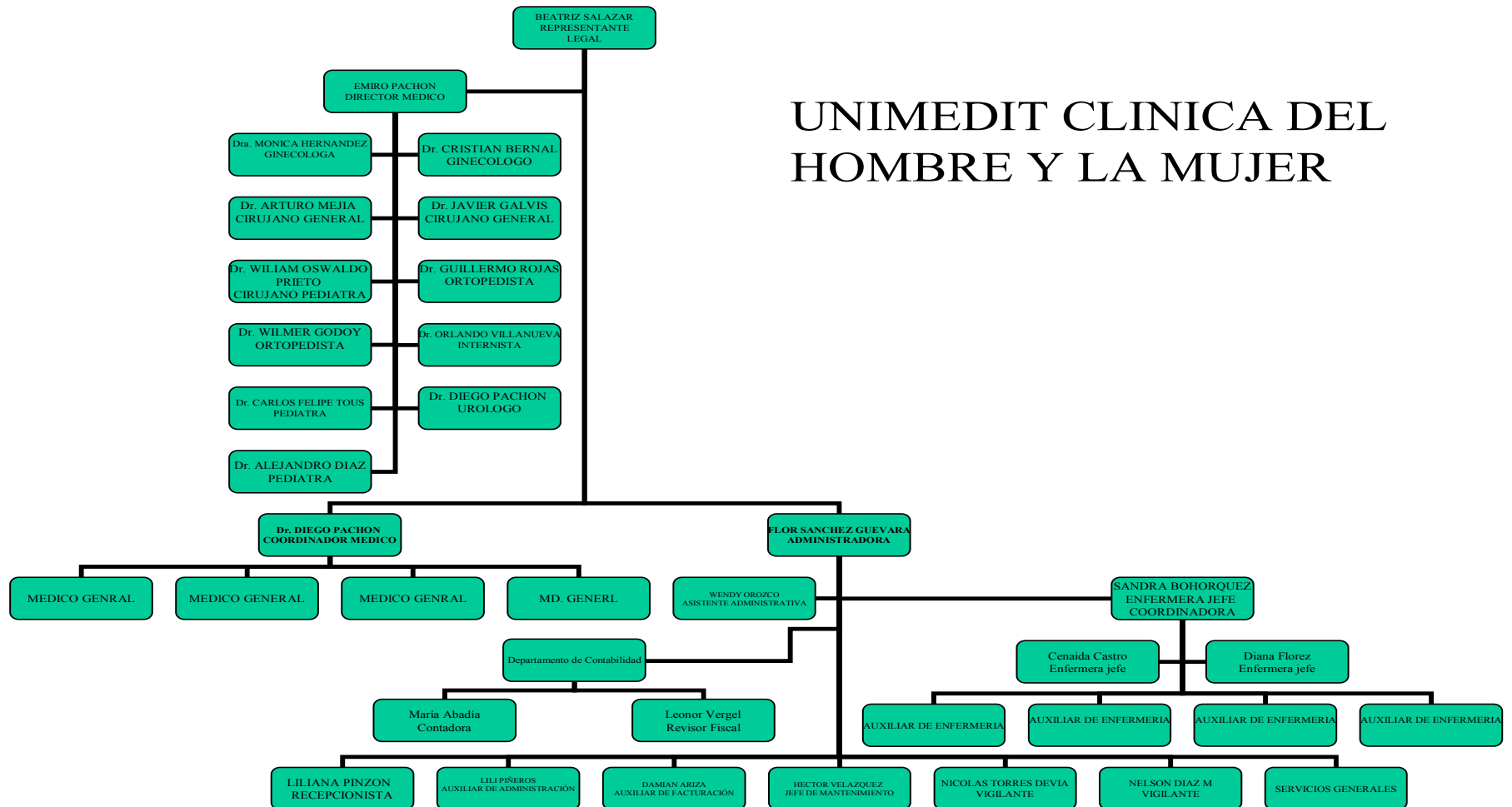


ANEXO C. Árbol de estrategias



ANEXO D. Organigrama Funcional Clínica del Hombre y la Mujer UNIMEDIT

ORGANIGRAMA FUNCIONAL



ANEXO E. Plan de modernización

Lógica de intervención	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
ACTIVIDADES			
1.1 Ampliar el área de urgencias y cirugía.	1.1 A 31 Agosto de 2006 se habrá realizado el 50% de la ampliación y mejoras de las dependencias de la institución.	1.1 Observación – Facturas de compra.	1.1 UNIMEDIT cuenta con los recursos necesarios para implementar la remodelación a través de préstamos bancarios.
1.2 Sistematizar las diferentes dependencias de la clínica.	1.2.1 A 30 de agosto de 2006 se habrán adecuado las redes y se estará empezando a instalar el software requerido. 1.2.2 A 30 de noviembre de 2006 se habrán adquirido todos los computadores necesarios en las diferentes áreas.	1.2 Facturas de compra	1.2 El software implementado es el adecuado para cubrir las necesidades de la clínica.
1.3 Contratar servicios de mantenimiento preventivo.	1.3 A 31 de Octubre de 2006 se tendrá contrato firmado con empresa que preste el servicio de mantenimiento de equipos.	1.3 Contrato de trabajo	1.3 La junta directiva de UNIMEDIT aprueba la contratación de firma para el servicio de mantenimiento preventivo de los equipos.
1.4 Adquirir equipos médicos para las diferentes áreas.	1.4 A 30 de Septiembre de 2006 se habrá cancelado el 50% del valor de la factura de los equipos médicos requeridos en las diferentes dependencias.	1.4 Facturas de compra	1.4 UNIMEDIT cuenta con la disponibilidad económica para adquirir los equipos necesarios.

ANEXO F. Plan operativo

Actividad	Tiempo	Responsable	Tipo de recurso	Cantidad	Característica o descripción	Tiempo	Unidad de medida	Valor unitario	Valor total
1.1	01/01/06 a 31/12/06	Gerente	Humano Arquitecto Inversión total estimada	1	Profesional	10	Mes	1.000.000	10.000.000 220.000.000 230.000.000
1.2	01/03/06 a 01/11/06	Administrador	Humano Ingeniero electrónico Físico Computadores Red eléctrica Software Contrato integral	1 12 1 1	Profesional	9	Meses	500.000	 22.000.000
1.3	01/10/06 a 31/10/06	Administrador	Humano Jefe de mantenimiento	1	Técnico	12	Meses	455.000	5.460.000
1.4	01/01/06 a 31/12/06	Administrador	Físico Monitor electrocardiográfico Compresor de aire Muebles (Escritorios, Camas, Camillas)	2 1 1				4.000.000 12.000.000 25.000.000	8.000.000 12.000.000 25.000.000 45.000.000
							Total		302.460.000

ANEXO G. Matriz de recursos

Recursos	Cantidad	Descripción	Valor unitario	Total
HUMANO				
Arquitecto	1	Profesional	10.000.000	10.000.000
Ingeniero Electrónico	1	Profesional	4.500.000	4.500.000
Jefe de mantenimiento	1	Técnico	5.460.000	5.460.000
SUBTOTAL				19.960.000
RECURSO FISICO				
Computadores, red y software	1	Equipos, software e instalación	17.500.000	17.500.000
Equipos medico-quirúrgicos	1	Equipos	45.000.000	45.000.000
SUBTOTAL				62.500.000
RECURSO FINANCIERO				
Gastos de inversión				
Construcción	1	Remodelación de infraestructura	220.000.000	220.000.000
SUBTOTAL				220.000.000
TOTAL				302.460.000

ANEXO H. UNIMEDIT Clínica del Hombre y la Mujer
Cuestionario dirigido a Cliente Interno

Señor Funcionario conteste las siguientes preguntas de la forma más sincera, las cuáles nos ayudará a seguir mejorando la Institución en la cuál usted es uno de los clientes internos.

Cargo: _____

Tiempo que lleva laborando en la institución: _____

¿Disfruta realizando su trabajo?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Considera que realiza bien su trabajo?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Considera que su trabajo aporta en gran manera al funcionamiento de la institución?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Dentro de la institución maneja buenas relaciones interpersonales?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Sabe usted si existen valores institucionales?

Si _____ No _____

¿Cuáles? _____

¿Qué valores personales tiene usted?

¿Considera que el personal que labora en la institución es idóneo?

Si _____ No _____

¿Porque? _____

¿Cree usted que la remuneración recibida por su labor está acorde?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Que considera necesario cambiar en su área de trabajo para facilitar y agilizar su labor?

¿Presenta algún informe mensual? ¿Lo entrega a tiempo?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Si pudiera cambiar dos cosas en la institución, cuáles cambiaría?

¿Cuáles? ¿Porqué? _____

¿Considera usted que nuestra institución está prestando servicios de salud con calidad?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Considera que los usuarios salen satisfechos de la institución después de ser atendidos?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Qué tipo de capacitación considera que debe recibir usted para mejorar la prestación del servicio? _____

Muchas gracias por colaborarnos.

ANEXO I. UNIMEDIT Clínica del Hombre y la Mujer
Cuestionario dirigido al Área Administrativa

Cargo: _____

Tiempo que lleva laborando en la institución: _____

¿Conoce usted todo el personal que labora en la institución?

Si _____ No _____

¿Considera usted que presentando un excelente servicio, podría la clínica manejar precios más competitivos?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Considera que hay adecuada fuente de registros y estadísticas?

Si _____ No _____

¿Cree usted que se requiere adquirir nueva tecnología para manejo de registros y estadísticas?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Los informes que solicita son oportunos?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Para la incorporación de personal se realiza una adecuada selección tendiendo en cuenta el perfil de la persona y el perfil del cargo?

Si _____ No _____ ¿Quién lo hace? _____

¿Considera que la remuneración que se da a los funcionarios es acorde a su labor?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Existe una persona designada para recibir las quejas y sugerencias de los usuarios?

Si _____ No _____ No sabe _____ ¿Dónde son recibidas? _____

¿Se ha realizado Planeación Estratégica en su institución?

Si _____ No _____ No sabe _____

¿Realizan Auditoria Interna en su institución?

Si _____ No _____ ¿Quién la hace? _____

¿Considera usted que en relación a lo facturado mensualmente las glosas son muy altas?

Si _____ No _____

¿Cuál(es) son las causas principales por las que las EPS y ARS glosan las cuentas?

¿Realizan periódicamente capacitaciones dirigidas a los funcionarios?

Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____

¿Se motiva y estimula al personal?

Si _____ No _____

¿Cómo? _____

¿Se realiza mercadeo al portafolio de servicios?

Si _____ No _____

¿Cómo? _____

¿Cree usted que su institución actualmente en Villavicencio es competitiva?

Si _____ No _____

¿Porque? _____

¿Considera usted que con los estado financieros actuales su institución es rentable y autosostenible?

Si _____ No _____

¿Porque? _____

Muchas gracias por colaborarnos.

ANEXO J. UNIMEDIT Clínica del Hombre y la Mujer
Cuestionario Usuarios

Señor usuario por favor conteste las siguientes preguntas. De su colaboración dependen las mejoras a instaurar en pro de satisfacer sus necesidades.

¿EPS a la que se encuentra afiliado? _____

¿Cuánto tiempo lleva afiliado a su EPS? _____

¿Cuánto tiempo lleva recibiendo servicios de nuestra institución? _____

¿El personal que lo ha atendido lo ha hecho de una forma respetuosa y oportuna?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Se demoran mucho tiempo para atenderlo?

Si _____ No _____ ¿Cuánto? _____ Minutos _____ Horas.

¿Durante su consulta o estancia hospitalaria el médico fue claro en explicarle respecto a su enfermedad y tratamiento?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Le gustan las instalaciones de UNIMEDIT?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Durante su estancia fue cómoda su habitación?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Durante su permanencia en la clínica hubo alguna persona o situación que lo incomodara?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Quedó satisfecho con la prestación de nuestro servicio?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

¿Qué le gustaría que cambiara en la clínica?

¿En caso de necesitarlo, volvería en busca de un servicio a nuestra institución?

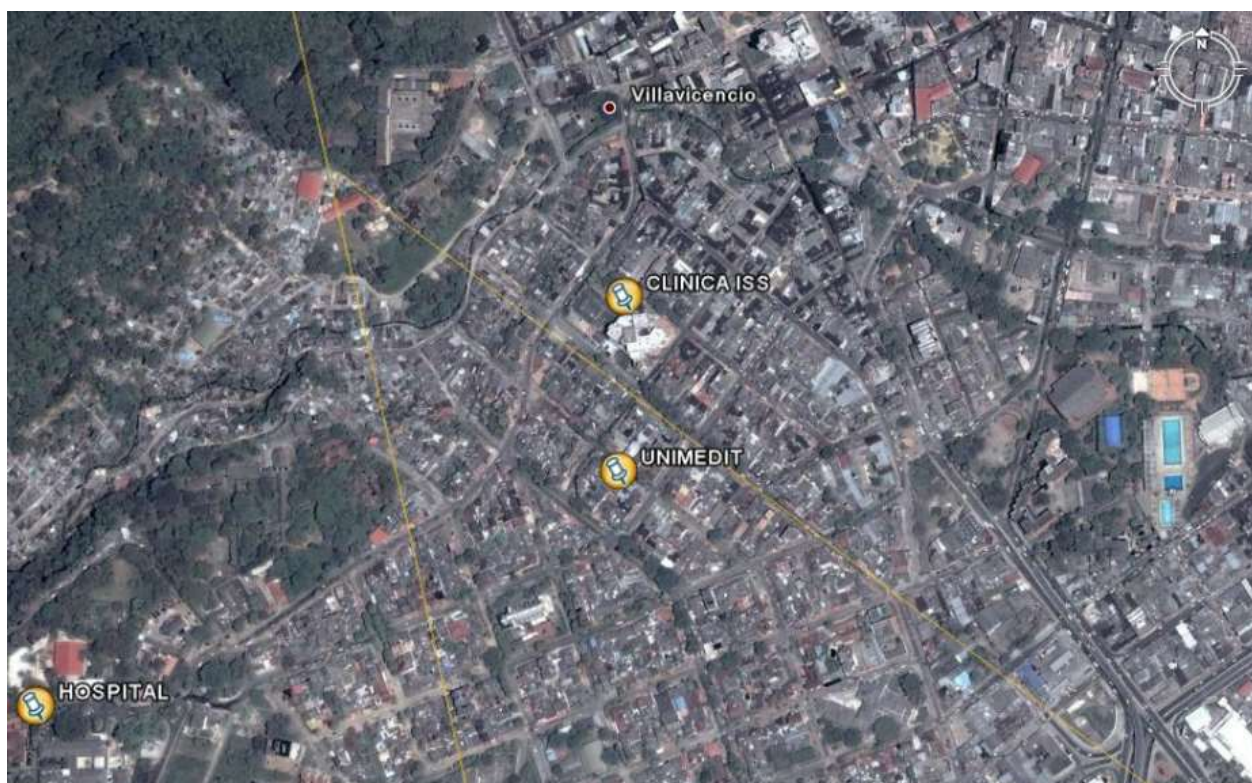
Si _____ No _____

¿Porqué? _____

Muchas gracias por colaborarnos.

La administración.

**ANEXO K. Localización Clínica del Hombre y la Mujer
UNIMEDIT, barrio Barzal de la ciudad de Villavicencio**



ANEXO L. Plano arquitectónico de la ciudad de Villavicencio

ANEXO M. Aproximación de la Clínica dentro del barrio El Barzal

ANEXO N. Plano primer nivel Clínica UNIMEDIT

Anexo O. Plano segundo nivel Clínica UNIMEDIT

ANEXO P. Balance contable de la Clínica UNIMEDIT