

**ESTUDIO DE VIABILIDAD PARA LA CONVERSIÓN EN EMPRESA SOCIAL  
DEL ESTADO (E.S.E), DE LA UNIDAD NIVEL I SILVIA (CAUCA).**

**MARTHA ISABEL ANDRADE  
ANGELICA MARIA PABÓN  
LUCY JANETH PARUMA  
LUISA FERNANDA ROBLEDO  
CATHERINE SUAREZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Especialista en Administración Hospitalaria**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS EAN  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA  
POPAYÁN, FEBRERO DE 2007**

**ESTUDIO DE VIABILIDAD PARA LA CONVERSIÓN EN EMPRESA SOCIAL  
DEL ESTADO (E.S.E), DE LA UNIDAD NIVEL I SILVIA (CAUCA).**

**MARTHA ISABEL ANDRADE  
ANGELICA MARIA PABÓN  
LUCY JANETH PARUMA  
LUISA FERNANDA ROBLEDO  
CATHERINE SUAREZ**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS EAN  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA  
POPAYÁN, FEBRERO 2007**

## TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS.....	5
1. OBJETIVOS.....	8
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
2. PROPÓSITOS.....	9
3. PROBLEMA.....	10
3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
4. JUSTIFICACIÓN.....	12
5. INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN.....	14
5.1 UBICACIÓN.....	14
5.1.1 MUNICIPIO DE SILVIA.....	14
5.2 NATURALEZA JURÍDICA.....	14
6. MARCO TEÓRICO.....	16
6.1 ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL.....	16
6.2. PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	19
6.2.1. MISIÓN.....	19
6.2.2. VISIÓN.....	19
6.3 PRINCIPIOS:.....	19
6.4. POBLACIÓN A LA QUE SE LE VAN A PRESTAR LOS SERVICIOS.....	20
6.5. SERVICIOS.....	21
6.6 POBLACIÓN A LA QUE SE LE PRESTAN LOS SERVICIOS VS. RÉGIMEN AL QUE PERTENECEN.....	21
6.8 RECURSOS FÍSICOS.....	28
6.9 RECURSOS HUMANOS.....	29
6.10 RECURSOS FINANCIEROS.....	30
6.11 BALANCE GENERAL DE LA UNIDAD NIVEL I SILVIA AÑO 2004-2005.....	34
ANÁLISIS HORIZONTAL.....	36
ANÁLISIS VERTICAL.....	38
7. ANTECEDENTES.....	46
7.1 ANTECEDENTES LEGALES.....	46
7.2 ANTECEDENTES HISTORICOS:.....	56
7.3 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:.....	58
8. METODOLOGIA.....	61
8.1 TIPO DE ESTUDIO.....	61
8.2 DESCRIPTIVO.....	61
8.3 CORRELACIONAL:.....	61

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	62
10. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	64
10.1. ANALISIS DE LA INDUSTRIA .....	64
10.1.1. <i>DIAMANTE DE PORTER</i> .....	64
10.1.2. <i>CLUSTER UNIDAD NIVEL I SILVIA</i> .....	66
10.1.3. <i>DIAGNOSTICO EXTERNO</i> .....	67
10.1.3.1. VARIABLES ECONÓMICAS .....	67
10.1.3.2. VARIABLES SOCIALES .....	69
10.1.3.3. VARIABLES POLÍTICAS .....	71
10.1.3.4. VARIABLES AMBIENTALES .....	72
10.1.3.5. VARIABLES TECNOLÓGICAS .....	74
10.1.3.6. RESUMEN DEL ENTORNO .....	75
10.2. MATRIZ DOFA .....	77
10.2.1. <i>ANÁLISIS EXTERNO</i> .....	77
10.2.1.1 OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES .....	77
10.2.1.2 AMENAZAS INSTITUCIONALES .....	77
10.2.2 <i>ANÁLISIS INTERNO</i> .....	77
10.2.2.1 DEBILIDADES INSTITUCIONALES .....	78
10.2.2.2 FORTALEZAS INSTITUCIONALES .....	78
10.3 MATRIZ DE BOSTON DE UNIDAD NIVEL I SILVIA.....	79
10.4. ANÁLISIS DE COMPARACIÓN:.....	80
11. ESTRATEGIA .....	82
12. CADENA DE VALOR .....	84
12.1 CADENA DE PROCESOS:.....	84
12.1.1 <i>ACTIVIDADES PRIMARIAS</i> .....	84
12.1.2 <i>ACTIVIDADES SECUNDARIAS</i> .....	85
13. PROPUESTAS DE LA ORGANIZACION ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.....	86
14. CONCLUSIONES.....	86
15. RECOMENDACIONES .....	88
BIBLIOGRAFÍA .....	89
ANEXOS .....	90

## INDICE DE TABLAS

<i>TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO HUMANO EN LA SECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD NIVEL I SILVIA.</i> .....	17
<i>TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO HUMANO EN LA SECCIÓN ASISTENCIAL DE LA UNIDAD NIVEL I SILVIA.</i> .....	18
<i>TABLA 3. DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SILVIA</i> .....	21
<i>TABLA 5. PRESUPUESTO UNIDAD NIVEL I SILVIA, AÑO 2006</i> .....	33
<i>TABLA 6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS COMPARATIVO.</i> .....	80

## INTRODUCCIÓN

La Constitución de 1991, plantea desde el artículo 11 al 41 los derechos fundamentales e irrenunciables del ser, entre ellos y uno de los más importantes, el derecho a la salud, motivo por el cual el gobierno nacional crea leyes, artículos, decretos y entidades que lo preserven mediante actividades de intervención, promoción y prevención.

De esta forma el Estado Colombiano ha venido ejecutando su política de descentralización a los entes Territoriales: Departamentales y Municipales. El término descentralización se entiende como un mecanismo de cesión de autoridad y responsabilidad compartida por la gestión pública en pro de garantizar mejores niveles de calidad de vida de los ciudadanos.

Siguiendo los parámetros establecidos por el sistema de salud, se crea la ley 100 de 1993 con el objetivo de ampliar la cobertura de atención mediante la intervención de las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y administradoras del régimen subsidiado, además se estableció el mecanismo de descentralización a través de la transformación de las instituciones prestadoras de servicios (IPS) públicas en empresas sociales del estado (ESE).

Para cumplir con el desarrollo del proceso asistencial se adoptan políticas estatales, y mediante la promulgación de la ley 715 del 2001, la cual en su artículo 44 promueve la descentralización de las instituciones del sector salud, como paso fundamental para la transformación en Empresas Sociales del Estado.

El Departamento del Cauca cuenta con centros de salud, clínicas, unidades y hospitales distribuidos en sus diferentes municipios, cumpliendo de esta manera con los deberes del estado y satisfaciendo las necesidades y los derechos de su población.

Así y con el ánimo de brindar mejores servicios a los habitantes del municipio de Silvia Cauca, la Unidad Nivel I Silvia se proyecta hacia la conversión en Empresa Social del

Estado (E.S.E), motivo por el cual este grupo investigativo se propone realizar un estudio de viabilidad de la transformación de la Unidad Nivel I Silvia en E.S.E.

Para tal efecto se estudia el escenario en el cual se desenvuelve el centro asistencial y el estado actual del mismo, demostrando así requisitos mínimos en cuanto a la prestación de servicios y a la calidad de los mismos.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar financiera, administrativa y funcionalmente la viabilidad de la Unidad Nivel I Silvia, para la conversión en E.S.E.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar una Matriz DOFA para analizar las fortalezas, oportunidades amenazas y debilidades jurídicas, económicas y funcionales de la Unidad Nivel I Silvia.
- Determinar el estado financiero en la Unidad Nivel I Silvia para conocer la rentabilidad de los servicios que presta la Institución.
- Identificar las necesidades de la población en cuanto a la prestación de los servicios, mediante la aplicación de una encuesta.



## 2. PROPÓSITOS

- Con la Matriz DOFA se busca un apoyo para canalizar los beneficios que se puedan obtener y así conocer cuan viable es la conversión de la Unidad Nivel I Silvia en E.S.E.
- Convertir las Amenazas y Debilidades de la Institución en nuevas Fortalezas y Oportunidades que nos lleven a la realización de esta en E.S.E.
- El Diseño del Portafolio de Servicios, servirá para dar a conocer los servicios, alianzas, planta profesional con la que se cuenta, así como la misión y visión de la Institución para que de esta manera la población se informe de las actividades que desarrolla la Unidad.
- La realización del estudio financiero permitirá garantizar el sostenimiento de los servicios que actualmente se prestan, así como la implementación de nuevos servicios como: especialidades médicas, alianzas con otras instituciones.

### **3. PROBLEMA**

#### **3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La transformación de la Unidad Nivel I Silvia en una Empresa Social del Estado es una decisión que lleva al fortalecimiento de los sistemas propios de salud en el municipio de Silvia, para lo cual es necesario que los entes departamental y nacional transfieran las competencias de administración y poderes de decisión para el manejo directo de los recursos financieros y económicos. El uso oportuno de los mismos permitirá mejorar el desempeño de la institución en aspectos organizacionales, calidad en la prestación de servicios, ampliación de cobertura, disminución de morbilidad y mortalidad con una mayor eficiencia por parte de las área administrativa y funcional que constituyen la Unidad, fortaleciendo el sistema de salud y la capacidad resolutive a nivel local.

Para ello se determinará el marco en el cual labora la Unidad Nivel I Silvia, referente a legislación y relaciones con la comunidad en el contexto de las actuales políticas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (según la ley 100 de 1993, en su capítulo 3 artículo 194, que habla del régimen de las Empresas Sociales del Estado), mediante el análisis de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de la institución para establecer las condiciones del entorno y las nuevas políticas, entre ellas legales, administrativas y económicas que rigen las instituciones de salud, para que haya un manejo autónomo con administración directa de los recursos que aporta el estado; lo que nos permite mejorar la calidad en la atención de los servicios hacia los usuarios y de este modo diseñar estrategias que posibiliten la supervivencia y el mantenimiento de la institución a través del tiempo.

La base del problema radica en el aumento de las necesidades de salud insatisfechas (servicios de atención especializada) y el numero de servicios que presta el Hospital, entre ellos: médicos, quirúrgicos y hospitalarios eficientes frente a los requerimientos de la población; para ello se cuenta con infraestructura adecuada, tecnología de mediana complejidad y sistemas de control administrativo que permiten desarrollar actividades laborales eficaces, brindando satisfacción tanto al usuario como a la organización.

Otro razón por la cual la Unidad Nivel I Silvia desea convertirse en E. S. E. Se debe al factor económico, debido a la tardanza que sufre el aporte monetario del gobierno, por la larga trayectoria que sufre al pasar por administraciones departamentales y municipales para llegar hasta las instituciones prestadoras de servicio, lo que en algunas ocasiones genera desvíos del mismo y corte en la contratación de los servicios por el retraso en el pago de estos.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

Las políticas mundiales de la salud apuntan hacia la concepción de estados de bienestar con calidad total, brindados desde las esferas públicas y privadas quienes se esfuerzan por la creación de sistemas que permitan la accesibilidad en la prestación de los servicios de salud para toda la población.

Siguiendo las políticas establecidas, el gobierno Colombiano crea la ley 100 de 1993 con el objetivo de diseñar un sistema de salud que de cobertura a toda la población, mediante la empresas promotoras de salud, las instituciones prestadoras de salud, las empresas sociales del estado y las administradoras de riesgos profesionales.

Del mismo modo para dar un mejor manejo y administración de los recursos se crea la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993 las cuales disponen; que son los entes territoriales ya sean distritos, departamentos o municipios quienes deben organizar, dirigir y vigilar la administración de los recursos, permitiendo de esta manera la descentralización de los mismos, responsabilizando a alcaldes y gobernadores por la correcta prestación de dicho servicio.

De esta manera en el sur occidente Colombiano, la Unidad Nivel I Silvia ubicada en el municipio de Silvia, departamento del Cauca, se prepara física, financiera y profesionalmente para la transformación en Empresa Social del Estado.

Para llegar a esto, la entidad ha demostrado a través de los años, ser una empresa sólida, eficiente y actualmente una organización que es capaz de sostenerse con los recursos económicos que sus servicios genera, igualmente con la ayuda prestada por el Gobierno; desarrollando estrategias y políticas que permitan ampliar sus servicios ofreciendo la asistencia profesional en salud que la comunidad necesita.

Conforme a lo anterior la Unidad Nivel I Silvia, se proyecta a la sociedad como una

Empresa Social del Estado con el fin de mejorar y ampliar las condiciones de salud de los habitantes, a través de una reorganización y transformación física, financiera, profesional y administrativa, hecho que permitirá que pobladores propios y vecinos accedan a la prestación de los servicios de salud con alta calidad humana.

## **5. INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1 UBICACIÓN**

#### **5.1.1 MUNICIPIO DE SILVIA**

Este Municipio esta localizado en la zona centro del Departamento del Cauca, tiene una extensión de 813 Kms<sup>2</sup>, su relieve pertenece a la cordillera central; existen en su territorio siete resguardos indígenas. Su población esta conformada por Indígenas 81% y mestizos el 19%; el resguardo de Guambia es el que alberga el 60% de la población Indígena.

Limites al: Norte: Jambaló y Santander de Quilichao

Sur: Municipios de Totoró.

Oriente: Municipio de Inza y Belalcazar.

Occidente: Municipios de Piendamó y Cajibío.

La economía del Municipio se mueve alrededor de la agricultura pan coger y monocultivos de fique, papa, ulluco, cebolla, fresas, flores y en la cabecera municipal se desarrolla el Turismo y el comercio principalmente.

### **5.2 NATURALEZA JURÍDICA**

La Unidad Nivel I Silvia, fue creada por los decretos, ordenanzas 0558 y 0560 del 30 de agosto de 1996.

El representante legal el Doctor Ivan Gerardo Guerrero, Director de la Dirección Departamental de Salud del Cauca, quien fue nombrado según el decreto departamental 033 del 1 enero de 2005, Director de la Unidad Nivel I Silvia (Cauca) y el Doctor Elmer Muñoz Rosero, quien fue nombrado como Director según Resolución Nro. 1888 del 8 agosto de 1998.

La Entidad Prestadora de Salud se legalizó como IPS mediante el registro 19743-09990 que la definió como un Hospital o Clínica con Hospitalización y categorización de la red pública con proyección a formarse en Empresa Social del Estado; entendiéndose por Empresa Social del Estado a una organización de recursos orientados a la prestación de servicios de salud en forma oportuna, eficiente y con calidad como propósito específico, en una completa interacción con el medio social que la contiene. Para el sector salud este propósito se refiere al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y este es su sentido social.

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1 ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL

La Unidad Nivel I Silvia se encuentra organizada en dos secciones:

#### **Sección Administrativa (Ver Tabla 1).**

Esta sección cuenta conformada por los departamentos de: Personal, Tesorería, Contabilidad, Estadística, Servicios Generales, Facturación, Suministros y Presupuesto.

Cuenta con un Director, un jefe de grupo y 22 funcionarios; de los cuales 12 son de nómina y 10 de contrato.

#### **Sección Asistencial. (Ver Tabla 2).**

Cuenta con las siguientes Áreas: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Laboratorio, Servicio de Remisión, Odontología, Imagenología, Promoción y prevención.

En la actualidad cuenta con 7 Médicos adscritos a la planta de personal de la Unidad Nivel I de Silvia, los cuales 5 son contratistas y 2 son de planta (1 Médico S.S.O y el Director).

Los cargos de Enfermera Profesional, Laboratorio y Odontología, corresponden a personal del año social obligatorio.

Esta sección cuenta con 54 funcionarios de los cuales 27 son de nomina y 27 son por contrato por C.T.A. (Cooperativa de Trabajo Asociado).

Esta sección presta sus servicios en el área rural y en la cabecera municipal.



**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO HUMANO EN LA SECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD NIVEL I SILVIA.**

<b>SECCIÓN</b>	<b>CARGO</b>	<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>
Dirección	Director	Nómina	1
Coordinación Administrativa	Jefe de Grupo	Contratista	1
Personal	Técnico Activo	Nómina	1
Almacén	Auxiliar administración	Nómina	1
Contabilidad	Contador de la Unidad	Contratista	1
Estadística	Auxiliar de Información de Salud	Nómina	1
		Contrato	1
Servicios Generales	Aux. Servicios Generales-Aseo Auxiliares Servicios Generales-Aseo Auxiliares Servicios Generales-S.I.A.U Conductores Conductores A.S.G.Lavanderia	Contratista	1
		Nómina	1
		Nomina	1
		Nomina	1
		Contratista	2
		Contrato	1
		Contrato	1
Farmacia	Auxiliar Farmacia	Contratista	1
		Nomina	1
Suministros	Almacenista	Nómina	1
Presupuesto	Auxiliar Presupuesto	Contratista	1
Coordinador de Facturación	Técnico de Sistemas	Contratista	1
Auxiliares de Administración	Facturador	Contratista	1
Jurídica		Contratista	1
<b>TOTAL</b>			<b>22</b>

FUENTE: SECCIÓN DE PERSONAL UNIDAD NIVEL I SILVIA.

**TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO HUMANO EN LA SECCIÓN ASISTENCIAL DE LA UNIDAD NIVEL I SILVIA.**

SECCIÓN	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN	NÚMERO
Área Medica	Medico General	Contratista	5
		Nomina	1
		Medico S.S.O	1
Área de Enfermería Profesional	Enfermera Jefe	Nomina	3
Enfermería	Aux. Enfermería	Nomina	11
		Contrato	3
Promoción y Prevención	Técnico en Saneamiento,	Nomina	1
		Contrato	1
	Promotor rural de salud	Nomina	6
		Contrato	15
Laboratorio	Bacteriólogo	Nomina	1
		Aux. de Laboratorio	Nomina
Odontología	Odontólogo	Nomina	1
		Aux. odontología	Nomina
	Higenista Oral	Contrato	1
		Contrato	1
Coordinador Medico		Contrato	1
<b>TOTAL</b>			<b>54</b>

FUENTE: SECCIÓN DE PERSONAL UNIDAD NIVEL I SILVIA.

## **6.2. PLATAFORMA ESTRATEGICA**

### **6.2.1. MISIÓN**

Prestar servicios de salud médico asistenciales de promoción, prevención y tratamiento a la población de Silvia, garantizando un servicio eficiente y eficaz, con alta calidad, apoyado en el talento humano, los recursos tecnológicos e infraestructura de la Institución; trabajando con integridad, ética y alta calidad humana por la salud y el bienestar de sus habitantes.

### **6.2.2. VISIÓN**

En el 2012 la Unidad Nivel I Silvia será una Empresa Social del Estado, integral y autónoma que trabajará por el bienestar y la salud mediante la participación activa tanto del personal de la Institución como de sus usuarios, a través del respeto cultural de colonos e indígenas; mejorando continuamente las condiciones de salud de la población.

## **6.3 PRINCIPIOS:**

**IDENTIDAD:** Creer en lo que se hace y en las cualidades de la población por quienes trabajamos, por lo tanto nuestras acciones van marcadas con una alto sentido de pertenencia, compromiso, lealtad, responsabilidad e integridad.

**BUEN SERVICIO:** Amplia claridad frente a la identificación de valores y creencias básicas dentro del actuar del hospital, excelente posicionamiento en el área de influencia y el trabajar en equipo da un amplio respaldo en la gestión institucional; que permite prestar un servicio con racionalidad lógica- científica, oportunidad, continuidad y accesibilidad, llegando mas allá de la satisfacción de los usuarios; guardando los principios de honestidad, rectitud, capacidad y calidad. Sin dejar atrás la prestación del servicio con calor humano y sentido social.

**ETICA:** El hospital y todo su personal prestará sus servicios involucrando altos valores humanos como: honestidad, respeto, calidad, puntualidad, eficiencia y confiabilidad.

**MEJORAMIENTO CONTINUO:** El hospital propenderá por minimizar los errores, contando para ello con un sistema de garantía de calidad permanente, con el fin de hacer las cosas bien desde la primera vez, para dar un buen servicio con la aplicación de las normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las experiencias del cliente. Mejorando día a día el sistema de prestación de servicios hasta llegar a cero errores.

**RESPECTO POR LA CULTURA Y DIVERSIDAD:** Los proyectos y servicios guardan identidad con la pluriculturalidad presente en nuestra área de influencia por lo que siempre guardemos respeto por la justicia social, medio ambiente, condiciones históricas, convivencia, costumbres, rasgos étnicos y creencias culturales.

#### **6.4. POBLACIÓN A LA QUE SE LE VAN A PRESTAR LOS SERVICIOS.**

Silvia cuenta con una población de 42.380 Habitantes, distribuidos en tres grupos étnicos: Guambiano, Páez, y Mestizo, distribuidos en diferentes zonas del municipio: la mestiza que se encuentra en el casco urbano con 7866 habitantes que representan el 19%, la población indígena esta compuesta por 2 etnias, los paeces con 16.514 habitantes que corresponde al 39% y los Guambianos con 18000 habitantes correspondiendo al 42% de la población. Este Municipio es el que mayor población indígena tiene en el Departamento y tercer en el país.

De los 42.380 habitantes que tiene el Municipio de Silvia, el 86% de la población o sea 36.446 se encuentra localizada en la zona rural, (siendo un 88% población indígena, el 8% población campesina) y el 14% restante se encuentra localizada en la zona urbana, lo que nos permite deducir que es una región eminentemente rural con una distribución de 52 habitantes por km<sup>2</sup>, teniendo como población femenina 21.359 siendo el 50.4% y población masculina 21.021 correspondiéndole un 49.6%. (Véase tabla 3 ).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Fuente: Base de Datos SISBEN vs Base de Datos Régimen Subsidiado. Oficina Régimen Subsidiado alcaldía Silvia.

**TABLA 3. DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SILVIA**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Urbana	5933	14
Rural	36.446	86
Total	42.380	100,00

La relación hombre mujer denota una superioridad de la presencia femenina en 0.8% (338) mujeres sobre la masculina. La población menor de 44 años es de 35.175 representando un 83%, lo que indica una población joven en proceso de desarrollo.

La población económicamente activa son 22.885 o sea un 54% de los cuales el 50.4% (11534) son mujeres y el 49.6% (11350) son hombres y la población mayor de 60 años son 2.966 que representa un 7%.

La población en extrema pobreza del Municipio, estrato uno, es de 37.718 siendo un 89% y la población en condiciones de pobreza, estrato dos, son 2665 representada en el 6.29%, para un total de 40.383 personas con necesidades básicas insatisfechas (NBI) que viven en condiciones de pobreza y representan un 95.29% de la población total.

## **6.5. SERVICIOS**

La unidad nivel I Silvia presta los siguientes servicios: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, promoción y prevención, Odontología, Saneamiento Básico, Laboratorio imagenología, transporte de pacientes.

## **6.6 POBLACIÓN A LA QUE SE LE PRESTAN LOS SERVICIOS VS. RÉGIMEN AL QUE PERTENECEN.**

**TABLA 4. POBLACION A LA QUE SE LE PRESTAN LOS SERVICIOS**

<b>MUNICIPIO</b>	<b>REGIMEN CONTRIBUTIVO</b>	<b>%</b>	<b>REGIMEN SUBSIDIADO</b>	<b>%</b>	<b>REGIMEN ESPECIAL</b>	<b>%</b>	<b>POBLACION POBRE NO CUBIERTA</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL POBLACION</b>	<b>%</b>
<b>SILVIA</b>	1271	3	28.394	67	1695	4	11.018	26	<b>42.380</b>	<b>100</b>

## **6.7 PORTAFOLIO DE SERVICIOS OFRECIDO A LA POBLACIÓN.**

### **SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN**

- Detección temprana de Alteraciones del crecimiento y desarrollo en menores de 10 años.
- Detección temprana de Alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años
- Detección temprana de Alteraciones del embarazo
- Ecografía ginecológica, obstétrica o pélvica, ecografía vaginal diagnóstico ginecológico u obstétrica
- Alteraciones del adulto mayor de 45 años
- Detección temprana cáncer de cuello uterino
- Detección temprana Cáncer de seno Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual
- Vacunación según el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
- Atención del parto y puerperio
- Atención al recién nacido
- Planificación familiar a hombres y mujeres
- Enfermedades de transmisión sexual (gonocócicas, sífilis, VIH/sida)
- Programa de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
- Hipertensión arterial
- Diabetes juvenil y del adulto
- Lepra
- Malaria

### **Odontología p y p**

- Atención preventiva en salud bucal
- Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral
- Control de placa y de cepillado

- Educación en salud oral y control de riesgo
- Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis
- Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis
- Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis
- Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)
- Aplicación de sellantes de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)

## **SERVICIOS ASISTENCIALES DE BAJA COMPLEJIDAD**

### **CONSULTA EXTERNA**

- Consulta médica general
- Examen clínico de primera vez
- Procedimientos ambulatorios

### **Procedimientos de enfermería**

- Cambio de catéter urinario
- Nebulizaciones
- Retiro de puntos
- Curaciones
- Drenaje de abscesos
- Toma de electrocardiograma
- Procedimientos ambulatorios

### **Procedimientos médicos**

- Onicetomía 1 - 2 uñas
- Resección de tumor benigno de piel y/o TCS (diferente a cara)
- Resección de tumor benigno de piel y/o TCS en cara
- Resección apéndice preauricular
- Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y

dispositivo

- Lavado de oídos
- Monitoreo fetal anteparto

### **Odontología**

- Examen clínico de primera vez
- Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado

### **Laboratorio**

- Cuadro hemático
- Hemoglobina
- Hematocrito
- Leucograma recuento total y diferencial de leucocitos
- Leucocitos recuento diferencial
- Leucocitos recuento total
- Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor rh)
- factor rh anti- d o factor d
- Hemoparásitos (frotis, gota gruesa)
- recuento plaquetas
- Velocidad de sedimentación globular vsg
- Bilirrubina directa
- Bilirrubina total
- Coprológico
- Parcial de orina
- Ácido úrico
- Amilasas
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL
- Colesterol total



- Creatinina suero, orina
- Curva glicemia
- Glicemia
- Glucosa pre y post carga o test de o'sullivan
- Triglicéridos
- prueba embarazo
- VDRL sífilis
- BK, BK esputo
- frotis faringeo
- frotis flujo vaginal
- Gram., tinción y lectura (cualquier muestra)
- nitógeno ureico

### **Servicio de urgencias**

- Estancia sala observación I nivel
- Movilización en ambulancia área urbana, Intermunicipal y Departamental

### **Procedimientos médicos**

- Onicectomía 1 - 2 uñas
- Onicectomía 3 o más uñas
- Suturas
- Sutura herida (excepto cara)
- Sutura heridas múltiples (excepto cara más de 3 o una mayor de 10 cms)
- Sutura herida cara, incluye sutura labios
- Sutura heridas múltiples cara, más de 3 ó 1 mayor de 10 cms
- Sutura por avulsión cuero cabelludo
- Glosorrafia
- Sutura de herida en nariz (incluye cartílago y mucosa nasal)
- Sutura de fascia, y/o músculo y/o tendón

- Taponamiento nasal anterior
- Taponamiento nasal posterior
- Extracción cuerpo extraño nariz
- Extracción cuerpo extraño de oídos
- Extracción de cuerpo extraño de la conjuntiva
- Extracción cuerpo extraño superficial de córnea
- Intubación orotraquial (reanimación)
- Drenaje absceso simple o hematoma oído externo
- Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo
- Drenaje profundo de partes blandas, absceso profundo incluye flegmon
- Curación simple con inmovilización
- Blefarorrafia – Tarsorrafia
- Sutura pabellón auricular
- Resección de tumor benigno de piel y/o TCS (diferente a cara)
- Extracción de cuerpo extraño de piel y/o TCS
- Extracción cuerpo extraño de recto vía rectal
- Extracción de cuerpo extraño faringe vía externa
- Debridamiento por lesión superficial más del 5% del área corporal

### **Procedimientos de enfermería**

- Lavado gástrico
- Cateterismo vesical
- Nebulizaciones c/u
- Toma de E.K.G.
- Flebotomía
- Drenaje de absceso
- Lavado gástrico
- Lavado de oídos

## **HOSPITALIZACIÓN (18 camas)**

- Estancia: Habitación bipersonal

### **Procedimientos intrahospitalarios:**

- MEDICINA INTERNA
- PEDIATRÍA
- GINECOOBSTETRICIA

### **Procedimientos de enfermería**

- Lavado gástrico
- Cateterismo vesical
- Cambio de catéter urinario
- Nebulizaciones c/u
- Retiro de puntos
- Curaciones
- Toma de E.K.G.
- Flebotomía
- Drenaje de absceso
- Cambio de catéter urinario
- Cateterismo vesical
- Lavado gástrico
- Sutura simple
- Lavado de oídos
- Monitoría fetal anteparto

### **Procedimientos médicos**

- Visitas de primera vez

- Visitas de control
- Atención Parto normal incluye episiorrafia y/o perineorrafia (Con una mesa de parto)
- Extracción de placenta, sin atención del parto
- Monitoría fetal anteparto
- Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto
- drenaje abscesos
- Taponamiento vaginal
- Servicios Quirúrgicos de baja complejidad
- Servicio de Rayos X Odontológico
- Servicio de Rayos X
- Servicio de Ecografía de Baja Complejidad

## 6.8 RECURSOS FÍSICOS

La Unidad Nivel I Silvia cuenta aproximadamente con 400 m<sup>2</sup>, el edificio se encuentra localizado en la zona urbana del Municipio, carrera 5 Nro. 5-15 en el barrio Caloto.

El servicio de Consulta externa cuenta con un área de 25 m<sup>2</sup>, con cuatro consultorios de medicina general. Odontología y laboratorio clínico, Urgencias cuenta con un área de 12 m<sup>2</sup> con 5 camillas y una sala de observación con 2 camas, Hospitalización cuenta con un área de 50 m<sup>2</sup> con una capacidad de 18 camas; 8 camas para paciente pediátrico, 5 camas para sala mujeres y 5 camas para sala hombres, una sala para atención de parto de baja complejidad.

La planta de dotación de equipos de diagnóstico y tratamiento cuenta con los siguientes recursos:

- **Área de Laboratorio:** dotada con equipos de diagnóstico de nivel I y un equipo de química tipo R-A50 que permite realizar exámenes de nivel II.
- **Área de Odontología:** dotada con una unidad odontológica, además de una unidad portátil que permite ofrecer servicios en zona urbana y rural.
- **Área de Imagenología:** implementada con un ecógrafo y con un equipo de rayos x, en

donde se pueden tomar imágenes diagnósticas de tórax, abdomen y columna.

- **Área de Remisión y Transporte:** posee dos ambulancias de transporte básico, dotadas con todos los elementos necesarios para brindar a los pacientes la atención adecuada como reanimación en caso de ser necesario; al requerir traslados a una Unidad de mayor complejidad.

En el área rural cuenta con tres (3) Puestos de Salud USENDA, PITAYO Y VALLENUEVO

## **6.9 RECURSOS HUMANOS**

La Unidad Nivel I Silvia cuenta con una planta de personal dividida en asistencial y administrativa con un total de 76 personas.

## 6.10 RECURSOS FINANCIEROS

La Unidad Nivel I Silvia contaba para el año 2007 con un presupuesto de 2.662.000 millones de pesos aproximadamente, asignados así (Ver Tabla 5)

CODIGO PRESUPUES TAL	ITEM DEL GASTO O COSTO	SITUACION PROPUESTA 2007
A	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.662.000
1000000	GASTOS DE PERSONAL	2.662.000
101000	GASTOS DE ADMINISTRACION	1.001.884
1010100	SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NOMINA	360.455
1010101	Sueldos de Personal de Nómina	360.455
1010102	Horas Extras Dominicales Festivos y Recargos Nocturnos	0
1010103	Prima Técnica	0
1010104	Sueldo por comisiones del exterior	0
1010105	Jornales	0
	Vigencias Anteriores	0
1020104	OTROS	52.232
1010104-1	Prima de Navidad	16.539
1010104-2	Prima Vida Cara	0
1010104-3	Prima de Vacaciones	11.699
1010104-4	Prima Clima	0
1010104-5	Prima de Servicios	10.151
1010104-8	Bonificación por Servicios (Convencional)	7.325
1010104-9	Auxilio de Transporte	2.804
1010104-11	Gastos de Representación	0
1010104-12	Indemnizaciones	0
1010104-13	Personal Supernumerario	0
1010104-14	Prima de Antigüedad	0
1010104-15	Indemnización por Vacaciones	0
1010104-16	Subsidio de Alimentación	2.039
1010104-17	Otros Gastos en Servicios Personales	0
1010104-18	Incapacidades	0
1010104-19	Prima de dirección	0
1010104-20	Bonificación especial de recreación	1.675
1010104-21	Intereses a las cesantías	0
1010104-22	Estimulo a la eficiencia	0
1010104-23	Prima de coordinación	0
1010104-24	Subsidio de vivienda	0
1010104-26	Prima especial de quinquenio	0
1010104-27	Auxilios y servicios funerarios	0

CODIGO PRESUPUESTAL	ITEM DEL GASTO O COSTO	SITUACION PROPUESTA 2007
1010199	Vigencias Anteriores	0
1010200	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	482.559
1010200-1	Remuneración Servicios Técnicos (Contratos )	461.359
1010200-2	Honorarios de Junta Directiva	5.400
1010200-3	Honorarios	15.800
1010299	Vigencias Anteriores	0
1010300	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA SECTOR PRIVADO	111.340
1010301	Contribuciones Sin Situación de Fondos	68.301
1010301-1	Aportes a EPS Sin Situación de Fondos	14.862
1010301-2	Aportes Fondos Pensiones Sin Sit de Fondos	24.963
1010301-3	Aportes a Fondos de Cesantías Sin Sit de Fondos	20.905
1010301-4	Aportes a Fondos de ARP Sin Sit de Fondos	7.571
1010302	Contribuciones -Otros	13.039
1010302-1	Aportes EPS Con sit de Fondos	0
1010302-2	Aportes Fondos Pensiones Con Sit de Fondos	0
1010302-3	Aportes a Fondos de Cesantías Con Sit de Fondos	0
1010302-4	Aporte Patronal Riesgos Profesionales	0
1010302-5	Aportes a Caja Compensación Familiar	13.039
1010399	Vigencias Anteriores	0
1010400	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA SECTOR PUBLICO	16.298
1010401	Contribuciones Sin Situación de Fondos	0
1010401-1	Aportes a EPS Sin Situación de Fondos	0
1010401-2	Aportes Fondos Pensiones Sin Sit de Fondos	0
1010401-3	Aportes a Fondos de Cesantías Sin Sit de Fondos	0
1010402	Contribuciones -Otros	16.298
1010402-1	SENA	6.519
1010402-2	ICBF	9.779
1010402-3	Aportes Accidentes de Trabajo A.R.P.	0
1010399	Vigencias Anteriores	0
1020000	GASTOS DE OPERACIÓN	1.639.116
1020100	SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A NOMINA	292.927
1020101	Sueldos de Personal de Nómina	292.927
1020102	Horas Extras, Dominicales, Festivos y Recargo Nocturno	0
1020103	Prima Técnica	0
1010104	Sueldo por comisiones del exterior	0
1010105	Jornales	0
	Vigencias Anteriores	0
1020104	OTROS	114.428

CODIGO PRESUPUESTAL	ITEM DEL GASTO O COSTO	SITUACION PROPUESTA 2007
1020104-1	Prima de Navidad	45.774
1020104-2	Prima Vida Cara	0
1020104-3	Prima de Vacaciones	22.771
1020104-4	Prima Clima	0
1020104-5	Prima de Servicios	23.701
1020104-8	Bonificación por Servicios (Convencional)	14.995
1020104-9	Auxilio de Transporte	0
1020104-11	Gastos de Representación	0
1020104-12	Indemnizaciones	0
1020104-13	Personal Supernumerario	0
1020104-14	Prima de Antigüedad	0
1020104-15	Indemnización por Vacaciones	0
1020104-16	Subsidio de Alimentación	4.893
1020104-17	Otros Gastos en Servicios Personales S.O.	0
1010104-18	Incapacidades	0
1010104-19	Prima de dirección	0
1010104-20	Bonificación especial de recreación	2.294
1010104-21	Intereses a las cesantías	0
1010104-22	Estimulo a la eficiencia	0
1010104-23	Prima de coordinación	0
1010104-24	Subsidio de vivienda	0
1010104-26	Prima especial de quinquenio	0
1010104-27	Auxilios y servicios funerarios	0
1020199	Vigencias Anteriores	0
1020200	<b>SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS</b>	979.396
1020200-1	Remuneración Servicios Técnicos (Contratos )	0
1020200-2	Remuneración Servicios Técnicos	820.400
1020200-3	Honorarios	158.996
1020299	Vigencias Anteriores	0
1020300	<b>CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA SECTOR PRIVADO</b>	219.489
1020301	<b>Contribuciones Sin Situación de Fondos</b>	193.099
1020301-1	Aportes a EPS Sin Situación de Fondos	48.954
1020301-2	Aportes Fondos Pensiones Sin Sit de Fondos	68.841
1020301-3	Aportes a Fondos de Cesantías Sin Sit de Fondos	60.398
1020301-4	Aportes a Fondos de ARP Sin Sit de Fondos	14.906
1020302	<b>Contribuciones -Otros</b>	26.390
1020302-1	Aportes EPS Con sit de Fondos	0
1020302-2	Aportes Fondos Pensiones Con Sit de Fondos	0
1020302-3	Aportes a Fondos de Cesantías Con Sit de Fondos	0



CODIGO PRESUPUESTAL	ITEM DEL GASTO O COSTO	SITUACION PROPUESTA 2007
1020302-4	Aporte Patronal Riesgos Profesionales	0
1020302-5	Aportes a Caja Compensación Familiar	26.390
1020399	Vigencias Anteriores	0
1020400	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA SECTOR PUBLICO	32.876
1020401	Contribuciones Sin Situación de Fondos	0
1020401-1	Aportes a EPS Sin Situación de Fondos	0
1020401-2	Aportes Fondos Pensiones Sin Sit de Fondos	0
1020401-3	Aportes a Fondos de Cesantías Sin Sit de Fondos	0
1020402	Contribuciones –Otros	32.876
1020402-1	SENA	13.150
1020402-2	ICBF	19.726

Se plantea un costo de la planta de personal con escenario de operatividad pura, es decir personal que no generará retroactividad ni prestaciones extralegales.

*TABLA 5. PRESUPUESTO UNIDAD NIVEL I SILVIA, AÑO 2006*

FUENTE	VALOR
SITUADO FISCAL	370 MILLONES
VENTA DE SERVICIOS	492MILLONES
OTROS	1800 MILLONES
<b>TOTAL</b>	<b>2.662 MILLONES</b>

*FUENTE: SECCIÓN FINANCIENRA UNIDAD NIVEL I SILVIA*

## 6.11 BALANCE GENERAL DE LA UNIDAD NIVEL I SILVIA AÑO 2004-2005

<b>ACTIVO</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
EFFECTIVO-BANCOS Y CORPORACIONES	456.316.888,68	214.532.663,29
SERVICIOS DE SALUD	496.363.760,00	696.148.443,00
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	53.776.170,00	
OTROS DEUDORES	26.183,00	26.183,00
PROVISION PARA DEUDORES (Cr)	-145.040.400,00	-145.040.400,00
<b>TOTAL DEUDORES</b>	<b>405.125.713,00</b>	<b>551.134.226,00</b>
MATERIALES PARA PRESTACION DE SERVICIOS	90.179.140,00	
<b>TOTAL INVENTARIOS</b>	<b>90.179.140,00</b>	<b>178.683.333,00</b>
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>951.621.741,68</b>	<b>944.350.222,29</b>
BIENES MUEBLES EN BODEGA	54.303.238,00	62.482.038,00
MAQUINARIA Y EQUIPO	386.547,00	1.462.000,14
EQUIPO MEDICO Y CINETIFICO	230.120.058,00	196.917.119,79
MUEBLES, ENCERES Y EQUIPOS DE OFICINA	44.100.559,65	24.317.735,65
EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPUTACION	92.305.319,94	92.830.748,94
EQUIPO DE TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION	185.602.231,37	185.451.031,37
EQUIPO DE COMEDOR Y COCINA	1.291.812,29	792.824,29
DEPRECIACION ACUMULADA (Cr)	-157.743.665,87	-157.743.665,87
<b>PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO</b>	<b>450.366.100,38</b>	<b>406.509.832,31</b>
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	45.591.244,00	62.570.300,00
CARGOS DEFERIDOS	21.500.651,00	32.114.513,00
BIENES DE ARTE Y CULTURA	1.903.615,00	1.903.615,00
PROVISION DE BIENES, ARTE Y CULTURA (Cr)	-1.872.600,00	-1.872.600,00
INTANGIBLES	21.938.051,00	21.938.051,00
AMORTIZACION ACUMULADA INTANGIBLES (Cr)	-14.059.821,00	-14.059.821,00
<b>TOTAL OTROS ACTIVOS</b>	<b>75.001.140,00</b>	<b>102.594.058,00</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>1.476.988.982,06</b>	<b>1.453.454.112,60</b>
<b>PASIVO</b>		
OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL	269.875.798,00	291.979.025,00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	269.875.798,00	291.979.025,00
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>269.875.798,00</b>	<b>291.979.025,00</b>

<b>PATRIMONIO</b>		
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	1.207.113.184,99	1.161.475.087,60
CAPITAL FISCAL	149.597.811,03	149.597.811,03
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	634.839.760,92	634.839.760,92
RESULTADO DEL EJERCICIOS	336.634.910,12	290.996.812,73
SUPERAVIT POR DONACION	13.458.260,00	13.458.260,00
PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCORPORADO	72.582.442,92	72.582.442,92
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>1.207.113.184,99</b>	<b>1.161.475.087,60</b>
<b>TOTAL PASIVO + PATRIMONIO</b>	<b>1.476.988.982,99</b>	<b>1.453.454.112,60</b>

## ANÁLISIS HORIZONTAL

ACTIVO	2004	2005	VAR.RELATIVA	VAR.ABSOLUTA
EFFECTIVO-BANCOS Y CORPORACIONES	456.316.888,68	214.532.663,29	241.784.225,39	53
SERVICIOS DE SALUD	496.363.760,00	696.148.443,00	-199.784.683,00	-40
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	53.776.170,00		53.776.170,00	100
OTROS DEUDORES	26.183,00	26.183,00	0,00	0
PROVISION PARA DEUDORES (Cr)	-145.040.400,00	-145.040.400,00	0,00	0
<b>TOTAL DEUDORES</b>	<b>405.125.713,00</b>	<b>551.134.226,00</b>	<b>-146.008.513,00</b>	<b>-36</b>
MATERIALES PARA PRESTACION DE SERVIOS	90.179.140,00		90.179.140,00	100
<b>TOTAL INVENTARIOS</b>	<b>90.179.140,00</b>	<b>178.683.333,00</b>	<b>-88.504.193,00</b>	<b>-98</b>
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>951.621.741,68</b>	<b>944.350.222,29</b>	<b>7.271.519,39</b>	<b>1</b>
BIENES MUEBLES EN BODEGA	54.303.238,00	62.482.038,00	-8.178.800,00	-15
MAQUINARIA Y EQUIPO	386.547,00	1.462.000,14	-1.075.453,14	-278
EQUIPO MEDICO Y CINETIFICO	230.120.058,00	196.917.119,79	33.202.938,21	14
MUEBLES, ENCERES Y EQUIPOS DE OFICINA	44.100.559,65	24.317.735,65	19.782.824,00	45
EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPUTACION	92.305.319,94	92.830.748,94	-525.429,00	-1
EQUIPO DE TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION	185.602.231,37	185.451.031,37	151.200,00	0
EQUIPO DE COMEDOR Y COCINA	1.291.812,29	792.824,29	498.988,00	39
DEPRECIACION ACUMULADA (Cr)	-157.743.665,87	-157.743.665,87	0,00	0
<b>PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO</b>	<b>450.366.100,38</b>	<b>406.509.832,31</b>	<b>43.856.268,07</b>	<b>10</b>
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	45.591.244,00	62.570.300,00	-16.979.056,00	-37
CARGOS DEFERIDOS	21.500.651,00	32.114.513,00	-10.613.862,00	-49

BIENES DE ARTE Y CULTURA	1.903.615,00	1.903.615,00	0,00	0
PROVISION DE BIENES, ARTE Y CULTURA (Cr)	-1.872.600,00	-1.872.600,00	0,00	0
INTANGIBLES	21.938.051,00	21.938.051,00	0,00	0
AMORTIZACION ACUMULADA INTANGIBLES (Cr)	-14.059.821,00	-14.059.821,00	0,00	0
<b>TOTAL OTROS ACTIVOS</b>	<b>75.001.140,00</b>	<b>102.594.058,00</b>	<b>-27.592.918,00</b>	<b>-37</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>1.476.988.982,06</b>	<b>1.453.454.112,60</b>	<b>23.534.869,46</b>	<b>2</b>
<b>PASIVO</b>				
OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL	269.875.798,00	291.979.025,00	-22.103.227,00	-8
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	269.875.798,00	291.979.025,00	-22.103.227,00	-8
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>269.875.798,00</b>	<b>291.979.025,00</b>	<b>-22.103.227,00</b>	<b>-8</b>
<b>PATRIMONIO</b>				
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	1.207.113.184,99	1.161.475.087,60	45.638.097,39	4
CAPITAL FISCAL	149.597.811,03	149.597.811,03	0,00	0
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	634.839.760,92	634.839.760,92	0,00	0
RESULTADO DEL EJERCICIOS	336.634.910,12	290.996.812,73	45.638.097,39	14
SUPERAVIT POR DONACION	13.458.260,00	13.458.260,00	0,00	0
PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCORPORADO	72.582.442,92	72.582.442,92	0,00	0
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>1.207.113.184,99</b>	<b>1.161.475.087,60</b>	<b>45.638.097,39</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL PASIVO + PATRIMONIO</b>	<b>1.476.988.982,99</b>	<b>1.453.454.112,60</b>	<b>23.534.870,39</b>	<b>2</b>

## ANÁLISIS VERTICAL

ACTIVO	2004	VALOR PARCIAL	2005	VALOR PARCIAL
EFFECTIVO-BANCOS Y CORPORACIONES	456.316.888,68		214.532.663,29	
SERVICIOS DE SALUD	496.363.760,00	1,23	696.148.443,00	1,26
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	53.776.170,00	0,13		0,00
OTROS DEUDORES	26.183,00	0,00	26.183,00	0,00
PROVISION PARA DEUDORES (Cr)	-145.040.400,00	-0,36	-145.040.400,00	-0,26
<b>TOTAL DEUDORES</b>	<b>405.125.713,00</b>	<b>1,00</b>	<b>551.134.226,00</b>	<b>1,00</b>
MATERIALES PARA PRESTACION DE SERVIOS	90.179.140,00			
<b>TOTAL INVENTARIOS</b>	<b>90.179.140,00</b>		<b>178.683.333,00</b>	
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>951.621.741,68</b>		<b>944.350.222,29</b>	
BIENES MUEBLES EN BODEGA	54.303.238,00	0,12	62.482.038,00	0,15
MAQUINARIA Y EQUIPO	386.547,00	0,00	1.462.000,14	0,00
EQUIPO MEDICO Y CINETIFICO	230.120.058,00	0,51	196.917.119,79	0,48
MUEBLES, ENCERES Y EQUIPOS DE OFICINA	44.100.559,65	0,10	24.317.735,65	0,06
EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPUTACION	92.305.319,94	0,20	92.830.748,94	0,23
EQUIPO DE TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION	185.602.231,37	0,41	185.451.031,37	0,46
EQUIPO DE COMEDOR Y COCINA	1.291.812,29	0,00	792.824,29	0,00
DEPRECIACION ACUMULADA (Cr)	-157.743.665,87	-0,35	-157.743.665,87	-0,39
<b>PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO</b>	<b>450.366.100,38</b>	<b>1,00</b>	<b>406.509.832,31</b>	<b>1,00</b>
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	45.591.244,00	0,61	62.570.300,00	0,61

CARGOS DEFERIDOS	21.500.651,00	0,29	32.114.513,00	0,31
BIENES DE ARTE Y CULTURA	1.903.615,00	0,03	1.903.615,00	0,02
PROVISION DE BIENES, ARTE Y CULTURA (Cr)	-1.872.600,00	-0,02	-1.872.600,00	-0,02
INTANGIBLES	21.938.051,00	0,29	21.938.051,00	0,21
AMORTIZACION ACUMULADA INTANGIBLES (Cr)	-14.059.821,00	-0,19	-14.059.821,00	-0,14
<b>TOTAL OTROS ACTIVOS</b>	<b>75.001.140,00</b>	<b>1,00</b>	<b>102.594.058,00</b>	<b>1,00</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>1.476.988.982,06</b>		<b>1.453.454.112,60</b>	
<b>PASIVO</b>				
OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL	269.875.798,00		291.979.025,00	
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	269.875.798,00		291.979.025,00	
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>269.875.798,00</b>		<b>291.979.025,00</b>	
<b>PATRIMONIO</b>				
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	1.207.113.184,99		1.161.475.087,60	
CAPITAL FISCAL	149.597.811,03	0,12	149.597.811,03	0,13
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	634.839.760,92	0,53	634.839.760,92	0,55
RESULTADO DEL EJERCICIOS	336.634.910,12	0,28	290.996.812,73	0,25
SUPERAVIT POR DONACION	13.458.260,00	0,01	13.458.260,00	0,01
PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCORPORADO	72.582.442,92	0,06	72.582.442,92	0,06
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>1.207.113.184,99</b>	<b>1,00</b>	<b>1.161.475.087,60</b>	<b>1,00</b>
<b>TOTAL PASIVO + PATRIMONIO</b>	<b>1.476.988.982,99</b>		<b>1.453.454.112,60</b>	

**ESTADO DE RESULTADOS  
PERIODOS 2004-2005**

<b>INGRESOS</b>			<b>VARIACION RELATIVA</b>	<b>VARIACION ABSOLUTA</b>
VENTA DE SERVICIOS	2.301.722.628,30	2.145.531.813,10	156.190.815,20	0,07
SERVICIOS DE SALUD				
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	145.301.820,00	132.280.714,03	13.021.105,97	0,09
UNIDAD FUNCIONAL DE CONS EXTERNA	868.390.520,08	798.376.115,01	70.014.405,07	0,08
UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN	521.380.230,00	513.843.980,00	7.536.250,00	0,01
UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANO	302.000.870,00	299.103.460,02	2.897.409,98	0,01
UNIDAD FUNCIONAL DE SALA DE PARTOS	216.480.320,00	168.499.780,00	47.980.540,00	0,22
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIAGNOSTICO	98.270.940,00	97.278.755,04	992.184,96	0,01
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	111.747.588,02	109.987.485,00	1.760.103,02	0,02
DEVOLUCIONES REBAJAS Y DESCUENTOS	38.150.340,20	26.161.524,00	11.988.816,20	0,31
			0,00	
TRANSFERENCIAS			0,00	
CORRIENTES DEL GBNO GRAL	6.596.867,36		6.596.867,36	1,00
			0,00	
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>11.225.946,81</b>	<b>2.899.803,79</b>	8.326.143,02	<b>0,74</b>
FINANCIEROS	2.724.448,81	2.899.803,79	-175.354,98	
EXTRAORDINARIOS	8.501.498,00		8.501.498,00	
			0,00	
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>2.319.545.442,47</b>	<b>2.148.431.616,89</b>	171.113.825,58	<b>0,07</b>
			0,00	



COSTOS DE VENTA	595.822.724,00	704.944.442,00	-109.121.718,00	-0,18
			0,00	
COSTOS DE VENTA DE SERVICIOS	595.822.724,00	704.944.442,00	-109.121.718,00	
			0,00	
<b>TOTAL COSTO DE VENTAS</b>	<b>595.822.724,00</b>	<b>704.944.442,00</b>	<b>-109.121.718,00</b>	
EXCEDENTE (PERDIDA)BRUTA		1.443.487.174,89	-1.443.487.174,89	
COSTOS DE PRODUCCION-OPERACIÓN			0,00	
			0,00	
SERVICIOS DE SALUD	184.735.884,00		184.735.884,00	
URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	89.782.205,00		89.782.205,00	
SERVICIOS AMBULATORIOS-SALUD ORAL	53.162.310,00		53.162.310,00	
SERVICIOS AMBULATORIOS-PROM Y PREV	11.235.976,00		11.235.976,00	
APOYO DIAGNOSTICO-LABORATORIO CLINICO	30.555.393,00		30.555.393,00	
			0,00	
TOTAL COSTO DE PRODUCCION	184.735.884,00		184.735.884,00	
			0,00	
EXCEDENTE (PERDIDA)BRUTA	1.538.986.834,47		1.538.986.834,47	
			0,00	
<b>GASTOS</b>			<b>0,00</b>	
			0,00	
<b>ADMINISTRACION</b>	<b>1.296.735.701,00</b>	<b>1.393.767.254,28</b>	<b>-97.031.553,28</b>	<b>-0,07</b>
SUELDOS Y SALARIOS	758.461.470,00	809.438.793,00	-50.977.323,00	-0,07
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	133.632.404,00	138.738.035,00	-5.105.631,00	-0,04
APORTES SOBRE LA NOMINA	22.379.700,00	8.521.582,00	13.858.118,00	0,62
GENERALES	380.442.802,00	434.739.834,88	-54.297.032,88	-0,14

IMPUESTOS, CONTRIBUCION Y TASAS	1.819.325,00	2.329.009,40	-509.684,40	-0,28
			0,00	
PROVISIONES , AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y	34.651.022,00		34.651.022,00	1
DEPRECIACION DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	34.651.022,00		34.651.022,00	1
			0,00	
OTROS GASTOS	186.727,00	95.358.018,00	-95.171.291,00	-510
FINANCIEROS	186.727,00	98.214,00	88.513,00	0
EXTRAORDINARIOS		96.200.825,00	-96.200.825,00	
AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES		-941.021,00	941.021,00	
TOTAL GASTOS	1.331.573.450,00	1.489.125.272,28	-157.551.822,28	0
			0,00	
EXCEDENTE (PERDIDA) SOCIAL DE EJERCICIO	207.413.384,47	-45.638.097,39	253.051.481,86	1
EXCEDENTE (PERDIDA) POR EXPOSICION A LA INFL			0,00	
			0,00	
EXCEDENTE (PERDIDA) DEL EJERCICIO	207.413.384,47	-45.638.097,39	253.051.481,86	1

**INDICADORES FINANCIEROS DE LIQUIDEZ Y ENDEUDAMIENTO UNIDAD NIVEL I SILVIA**

<b>Liquidez</b>	<b>Año 2004</b>	<b>%</b>	<b>Año 2005</b>	<b>%</b>
Razón corriente $\frac{ACTIVO CORRIENTE}{PASIVO CORRIENTE}$	$\frac{951.621.741.68}{269.875.798.00} = 3.53$	353	$\frac{944.350.222.29}{291.979.025.00} = 3.23$	323

- Indica cual es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas a corto plazo (menor a un año), comprometiendo sus activos corrientes.
- Por cada peso de deuda corriente (pasivo corriente), cuanto se tiene de respaldo en activos corriente. En este caso se tendría un 3.53
- y 3.23 para los años 2004 y 2005 respectivamente. Entre más alto sea, menor riesgo existe que resulten impagadas las deudas a corto plazo.

<b>Liquidez</b>	<b>Año 2004</b>	<b>%</b>	<b>Año 2005</b>	<b>%</b>
Prueba Ácida $\frac{Activo Corriente - inventario}{Pasivo Corriente}$	$\frac{861.442.601.68}{269.875.798.00} = 3.19$	319	$\frac{765.666.889.29}{291.979.025.00} = 2.62$	262

- La liquidez inmediata que posee el Hospital Nivel I Silvia disponible es de 3.19 y 2.62 por cada peso que se adeude. Para demostrar su consistencia financiera

## ENDEUDAMIENTO

<b>Liquidez</b>	<b>Año 2004</b>	<b>%</b>	<b>Año 2005</b>	<b>%</b>
Nivel de Endeudamiento	$\frac{Pasivo\ Total}{Activo\ Total}$	$\frac{269.875.798.00}{1.476.988.982.06} = 0.18$	$\frac{291.979.025.00}{1.453.454.112.60} = 0.20$	<b>20</b>

- De acuerdo a las cifras obtenidas se observa que el nivel de endeudamiento es bueno ya que del Total de los Activos que posee la empresa
- El 18 y el 20% corresponden a los acreedores, por tanto el 80 y el 82% de sus Activos son libres de obligaciones, razón que permite adquirir
- Obligaciones con entidades crediticias o de inversión que pueda requerir el hospital. Es decir refleja la participación de los acreedores o proveedores en los activos de la empresa

Lo encontrado en los diferentes indicadores se puede vislumbrar que el Hospital dispone de una liquidez relativamente buena en estos periodos analizados, por tanto la Unidad esta en capacidad de adquirir obligaciones o mayores créditos con proveedores o entidades crediticias para ampliar su cobertura o infraestructura hospitalaria.

La observación que se hace es que los indicadores de liquidez y endeudamiento son obtenidos a partir de lo que se posee representado en los activos, como de las obligaciones que se tienen en el momento del corte, las cuales corresponden a la parte del pasivo del Balance General.

## INDICADORES FINANCIEROS DE OPERACIÓN

Actividad	Año 2004	%	Año 2005	%
<b>Rotación de Cartera</b> $\frac{VentasAnuales}{CxCPromedio}$	$\frac{2.301.722.628.30}{505.734.113.00} = 4.55$	455	$\frac{2.145.531.813.10}{478.129.969.50} = 4.49$	499

$$CxC \text{ Promedio } \frac{SaldoInicial + SaldoFinal}{2} = \frac{606342513 + 405125713}{2} = 50573411300 \quad (\text{Año 2004})$$

$$CxC \text{ Promedio } \frac{SaldoInicial + SaldoFinal}{2} = \frac{405125713 + 551134226}{2} = 47812996950 \quad (\text{Año 2005})$$

La razón indica el número de veces que son convertidas en efectivo 4.5 y 4.49 en cada año, lo vendido a crédito y la cuenta clientes.

Actividad	Año 2004	%	Año 2005	%
Periodo de Cobro $\frac{CxCPromedio * 360}{Ventas}$	$\frac{182.064.280.680.00}{2.301722628.30} = 79.10$	7.91	$\frac{172.126.789.020.00}{2.145.531.813.10} = 80.23$	8.02

Esta razón nos indica la frecuencia 79 y 80 en número de días en que los cobros del Hospital se hacen efectivos o el promedio de los días en que han pagado las deudas los clientes.

Actividad	Año 2004	%	Año 2005	%
Rotación de Activos $\frac{Ventas}{ActivoTotal}$	$\frac{2.301722628.30}{1.476.988.982.06} = 1.56$	156	$\frac{2.145.531.813.10}{1.453.454.112.60} = 1.48$	148

## 7. ANTECEDENTES

### 7.1 ANTECEDENTES LEGALES

Las Empresas Sociales del Estado fueron creadas a raíz de la **Ley 100 de 1993**, y posteriormente el Gobierno Nacional se ocupó de reglamentar mediante el **Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994**.

#### **LEY 100 DE 1993**

**ARTICULO 194:** la prestación de los servicios de Salud en forma directa por la Nación o por las Entidades Territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública Descentralizada, con Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las Asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

Estas Empresas vinieron a reemplazar a los hospitales públicos, pues en busca de un mejor servicio para los usuarios, se cambió el Sistema Nacional de Salud que regía, consagrado en la Ley 10 de 1990, por el Sistema General De Seguridad social en salud (SGSSS).

En la prestación de servicios de salud, la **Ley 100 de 1993** estableció el mecanismo de descentralización a través de la transformación de las instituciones prestadoras de servicios (IPS) públicas en Empresas Sociales del Estado (ESE), al igual que para el municipio, el mecanismo descentralizador proporciona la autonomía técnica, administrativa y patrimonial en el marco de la cesión de la autoridad y responsabilidad compartida en la prestación de los servicios de salud. Un primer postulado para las ESE establece que su autonomía no significa “independencia” de otras instituciones o del nivel central territorial, en contraposición se debe generar una “interdependencia” en torno a la solución de problemas

de salud de la comunidad a la cual prestan sus servicios.

Las ESE podrán corresponder a las instituciones individuales como hospitales de primer, segundo o tercer nivel o bien agrupar un conjunto de IPS con un área de influencia específica; en uno u otro caso, las ESE deberán generar esquemas de red que mejoren su capacidad resolutive en torno al perfil de necesidades de la población.

**RESOLUCIÓN 1258 DE 1998**, en el Acuerdo 17 artículo 25 de 1997 y el Decreto 620 de 1998 artículo 52 transformó los Establecimientos Públicos Distritales prestadores de Servicios de Salud (Hospitales) en Empresas Sociales del Estado, como una categoría especial de entidad pública descentralizada, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, asimilándolos a Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

Que por la normatividad vigente, para efectos presupuestales las Empresas Sociales del Estado se sujetarán al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, y que es el Alcalde Mayor, a través del Secretario Distrital de Salud, quien debe señalar las pautas a seguir por la Empresas Sociales del Estado, conforme las directrices dadas por la Dirección Distrital de Tesorería, de conformidad con lo establecido en el Decreto 714 de 1996.

Y que el Fondo Financiero Distrital de Salud, como establecimiento público no tiene la tutela administrativa para autorizar la inversión de los excedentes de Tesorería de las Empresas Sociales del Estado.

Que en mérito de lo anterior, se expide la siguiente reglamentación para la realización de inversiones financieras en las empresas sociales del estado.

**DECRETO 1876 DE 1994:**

**ARTICULO 1o. NATURALEZA JURIDICA.** Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería

jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por Ley, o por las asambleas o concejos.

**ARTICULO 2o. OBJETO.** El Objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

**ARTICULO 5o. ORGANIZACION.** Sin perjuicio de la autonomía otorgada por la Constitución Política y la ley a las Corporaciones Administrativas para crear o establecer las Empresas Sociales del Estado, éstas se organizarán a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

**a) DIRECCION:** conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del Servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

**b) ATENCION AL USUARIO:** Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

**c) DE LOGISTICA:** Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos Humanos, Financieros, Físicos y de Información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

**PARAGRAFO.** A partir de la estructura básica, las Empresas Sociales del Estado definirán



su estructura organizacional de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca cada una de ellas.

**ARTICULO 7o. MECANISMO DE CONFORMACION DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE CARACTER TERRITORIAL.**

Las juntas directivas de las empresas sociales del Estado tendrán un número mínimo de seis miembros. En éste evento, la Junta se conformará de la siguiente manera:

1. El estamento Político-Administrativo estará representado por el Jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local o su delegado y por el Director de Salud de la entidad territorial respectiva o su delegado.

2. Los dos (2) representantes del Sector científico de la Salud serán designados así: uno mediante elección por voto secreto, que se realizará con la participación de todo el personal Profesional de la institución, del área de la salud cualquiera que sea su disciplina. El segundo miembro será designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado.

Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente al Director Departamental, Distrital o Local de Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

3. Los dos representantes de la comunidad serán designados de la siguiente manera:

Uno (1) de ellos será designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidos, mediante convocatoria realizada por parte de la dirección Departamental, Distrital o Local de Salud.

El segundo representante será designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa Social; en caso de existir cámara de comercio dentro de la jurisdicción respectiva la dirección de salud solicitará la coordinación por parte de ésta, para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando éstos no tuvieren presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado respectiva, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de

influencia de la Empresa.

**PARAGRAFO 1.** En aquellos sitios donde no existan Asociaciones Científicas, el segundo representante del estamento científico de la Salud será seleccionado de terna del personal profesional de la Salud existente en el área de influencia.

Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de Salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Dirección de Salud correspondiente.

**ARTICULO 11. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA.** Sin perjuicio de las funciones asignadas a las juntas directivas por Ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, ésta tendrá las siguientes:

1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno.
2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la empresa Social.
3. Aprobar los Planes Operativos Anuales.
4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia.
5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos ordenes.
6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por la autoridad competente.
7. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente.
8. Establecer y modificar el Reglamento Interno de la Empresa Social.
9. Analizar los Informes Financieros y los informes de ejecución Presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
10. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social.
11. Servir de voceros de la Empresa Social ante las instancias político-administrativas

correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.

12. Asesorar al Gerente en los aspectos que este considere pertinente o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.

13. Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los Contratos de Integración Docente asistencial por el Gerente de la Empresa Social.

14. Elaborar terna para la designación del responsable de la Unidad de Control Interno.

15. Fijar honorarios para el Revisor Fiscal.

16. Determinar la estructura orgánica-funcional de la entidad, y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.

17. Elaborar terna de candidatos para presentar al Jefe de la respectiva Entidad Territorial para la designación del Director o Gerente.

**ARTÍCULO 13. REQUISITOS PARA LOS GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Los Gerentes de las Empresas Sociales, serán nombrados de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 81 del Decreto ley 1298 de 1994, y deben cumplir con los siguientes requisitos:

Para Empresas Sociales del Estado de los niveles Departamental y Municipal, del 1er nivel de atención:

- a) Profesional en cualquier disciplina de la Salud, con post-grado en Administración o Gerencia Hospitalaria, en Economía de la Salud o en disciplinas Administrativas;
- b) No hallarse incurso en las incompatibilidades e inhabilidades señaladas por la Ley, y
- c) Demostrar experiencia no inferior a dos (2) años de ejercicio profesional en instituciones de salud del sector público o privado.

**ARTICULO 14. FUNCIONES DE LOS GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** <Derogado por el Artículo 10 del Decreto 139 de 1996>

Son funciones de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes:

- a. Dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de intereses en torno a la misión y Objetivos

de la misma.

- b. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las internas de la Empresa Social.
- c. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la Organización, dentro de una concepción participativa de la Gestión.
- d. Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las Facultades concedidas por la Ley y los Reglamentos.
- e. Representar a la Empresa judicial y extrajudicialmente
- f. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen las empresas Sociales del Estado.
- g. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.

**ACUERDO 080, que el artículo 5° del Decreto 1876** establece las directrices para la organización de las Empresas Sociales del Estado.

Que corresponde a la Junta Directiva aprobar las modificaciones y adaptar la estructura organizacional de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. Que se hace necesario modificar la estructura orgánica de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO dentro del marco del desarrollo empresarial de las Empresas Sociales del Estado en cumplimiento de la Ley 100 de 1993.

**DECRETO 1298 DE 1994,**

**NOTA DE VIGENCIA: Decreto declarado INEXEQUIBLE**

**ARTICULO 1o. OBJETO.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Forman parte del Sistema de Seguridad Social en salud el conjunto de entidades públicas y privadas directamente involucradas en la prestación del servicio público de salud, así como

también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud, tales como los biológicos, ambientales y de comportamiento.

**LE 715 DE 2003** Define la responsabilidad de los entes municipales para la prestación de los servicios públicos a cargo del Estado, entre ellos la prestación de los servicios de Salud y asigna los recursos a través del Sistema General de Participaciones.

### **LEY 1122 DE 2007**

**Artículo 1°.** *Objeto* . La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

**Artículo 27.** *Regulación de las Empresas Sociales del Estado.* El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los seis meses a partir de la vigencia de la presente ley, los siguientes aspectos:

- a) Los requisitos para la creación, transformación, categorización, organización, y operación de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta los siguientes criterios: Población, densidad poblacional, perfil epidemiológico, área de influencia, accesibilidad geográfica y cultural, servicios que ofrece, grado de complejidad, capacidad instalada, capital de trabajo, producción, sostenibilidad, diseño y la participación de la Empresa Social del Estado (ESE) en la red de su área de influencia;
- b) La forma de constituir Empresas Sociales del Estado cuando se trata de empresas de propiedad de varias entidades territoriales que se asocian;
- c) Las condiciones y requisitos para que la Nación y las entidades territoriales puedan

transferir a las Empresas Sociales del Estado (ESE), recursos cuando por las condiciones del mercado las ESE, en condiciones de eficiencia, no sean sostenibles;

d) Los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de las juntas directivas del nivel nacional, departamental, distrital y municipal. En todo caso estas deberán estar integradas en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio represente el sector científico de la salud y un tercio al sector político-administrativo.

**Parágrafo 1°.** Mientras el Gobierno Nacional reglamente el presente artículo, y a partir de la vigencia de la presente ley, cualquier creación o transformación de una nueva Empresa Social del Estado (ESE) deberá tener previamente, el visto bueno del Ministerio de la Protección Social.

**Parágrafo 2°.** Las Instituciones Prestadoras de Salud públicas que en el momento vienen funcionando y tienen contratación vigente podrán continuar su ejecución, y dispondrán de un año a partir de la fecha de la vigencia de la presente ley para transformarse en Empresas Sociales del Estado o afiliarse a una.

**Parágrafo 3°.** Por ser de categoría especial de entidad pública descentralizada, el Gobierno Nacional expedirá seis meses después de la entrada en vigencia de la presente ley, la reglamentación en lo referido a conformación de juntas directivas, nombramiento, evaluación y remoción de gerentes, régimen salarial, prestacional, sistemas de costos, información, adquisición y compras de las Empresas Sociales del Estado.

**Parágrafo 4°.** Para los departamentos nuevos creados por la Constitución de 1991 en su artículo 309, que presenten condiciones especiales, y el departamento del Caquetá, el Ministerio de la Protección Social reglamentará en los seis meses siguientes a la expedición de esta ley, la creación y funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado, con los servicios especializados de mediana y alta complejidad requeridos, priorizando los servicios de Telemedicina.

La Contratación de servicios de Salud para las Empresas Sociales del Estado de estos Departamentos se realizará preferiblemente con las EPS públicas administradoras del régimen subsidiado, las cuales se fortalecerán institucionalmente.

**Artículo 28. De los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.** Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva, según el caso. Para lo anterior, la Junta Directiva conformará una terna, previo proceso de selección de la cual, el nominador, según estatutos, tendrá que nombrar el respectivo Gerente.

Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.

En caso de vacancia absoluta del gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el período del gerente seleccionado culminará al vencimiento del período institucional. Cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo período, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará gerente.

**Parágrafo Transitorio.** Los Gerentes de las ESE de los niveles Departamental, Distrital y Municipal cuyo período de tres años termina el 31 de diciembre de 2006 o durante el año 2007 continuarán ejerciendo el cargo hasta el 31 de marzo de 2008.

Los gerentes de las ESE nacionales que sean elegidos por concurso de méritos o reelegidos hasta el 31 de diciembre de 2007, culminarán su período el 6 de noviembre de 2010. Cuando se produzcan cambios de gerente durante este período, su nombramiento no podrá superar el 6 de noviembre de 2010 y estarán sujetos al cumplimiento de los reglamentos que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Para el caso de los gerentes de las ESE Departamentales, Distritales o Municipales que a la vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos, quienes los reemplacen para la culminación del período de cuatro años determinado en esta ley, serán nombrados por concurso de méritos por un período que culminará el 31 de marzo de 2012. Todos los gerentes de las ESE departamentales, distritales o municipales iniciarán períodos iguales el 1° de abril de 2012 y todos los gerentes de las ESE nacionales iniciarán períodos iguales el 7 de noviembre de 2010.

**Artículo 29. *Del pasivo prestacional de las empresas sociales del Estado.*** En concordancia con el artículo 242 de la Ley 100 de 1993, los artículos 61, 62, 63 de la Ley 715 de 2001, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los entes territoriales departamentales firmarán los contratos de concurrencia y pagarán el pasivo prestacional por concepto de cesantías, reserva para pensiones y pensiones de jubilación, vejez, invalidez y sustituciones pensionales, causadas en las Empresas Sociales del Estado al finalizar la vigencia de 1993.

**Parágrafo.** Concédase plazo de un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las entidades territoriales departamentales emitan los bonos pensionales respectivos de acuerdo a la concurrencia entre el Gobierno Nacional y el ente territorial departamental. El incumplimiento de lo establecido en el presente artículo será sancionado como falta gravísima.

## **7.2 ANTECEDENTES HISTORICOS:**

En noviembre de 1941, el Municipio de Silvia adquiere un terreno par la construcción del Hospital, que en sus inicios y escrituras se conoció con el nombre de **HOSPITAL DE LA CARIDAD** ubicado en el barrio Caloto, inicialmente prestaba los servicios básicos a los Municipios de Totoró y Jambalo.

Posteriormente hacia el año 1988, debido a la necesidad de ampliar los servicios de salud,



sobre todo en los aspectos relacionados en el campo quirúrgico y el saneamiento básico se plantea ante el Departamento que la infraestructura sea reubicada en otro sitio mas amplio, el 9 de septiembre de 1989 se realiza una permuta entre el Municipio y el departamento para reubicar el antiguo hospital en el área de la escuela del barrio Caloto, sitio en el que se encuentra en la actualidad.

La infraestructura fue construida por el Ministerio de Salud, administrativamente perteneció a la Regional Centro de la Dirección Departamental de Salud, cuya sede se encuentra en Popayán y su centro de referencia era el Hospital Susana López de Valencia.

En la década del 90, con la descentralización puesta en marcha con la Ley 10, se planteo la reorganización y descentralización administrativa de la Regional Centro, mediante resolución 056 de 1996 se encargo a la Institución, el manejo administrativo, financiero y presupuesto de los centros y puestos de salud de los Municipios de Totoró y Jambalo.

Jambalo se desligo del Hospital de Silvia el 1 de Octubre de 1999. En la actualidad la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Silvia continúa con la administración de los centros y puestos de salud del Municipio de Totoró.

La Institución Prestadora de Servicios, a pesar de todas las limitaciones que ha tenido, ha logrado reestructurarse administrativa y operativamente y se ha posicionado a nivel municipal en un importante lugar, gozando de la confianza y credibilidad de la comunidad Silviana en general.

La Institución Prestadora de Servicios cuenta con 37 funcionarios de planta y 14 por contrato, distribuidos en el área Administrativa y Operacional, teniendo el perfil establecido en cada una de las áreas que se necesita.

Un Director, 4 profesionales de Servicio Social obligatorio (medico, odontólogo, enfermero y bacteriólogo), 6 médicos generales, 1 técnico de saneamiento, 14 auxiliares de

enfermería; 1 auxiliar de consultorio odontológico; 1 auxiliar de laboratorio clínico; 1 auxiliar en información en salud, 7 promotores de salud, 1 auxiliar de atención al usuario y promoción y prevención, 1 auxiliar de farmacia.

En la parte administrativa se tiene 1 asistente administrativo, 1 contador, 1 técnico, 4 auxiliares de administración, 1 coordinador de facturación, 1 auxiliar de facturación, 1 auxiliar de sistemas, 2 conductores, 4 auxiliares de servicios generales y 1 celador.

La Institución Prestadora de Servicios ofrece los servicios de consulta externa, urgencias, laboratorio clínico, odontología, entre otros.

### **7.3 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:**

#### **Diagnostico para la Descentralización Financiera y Administrativa del Sector Salud en el Municipio de Silvia Cauca.**

**Autores:** Olga Patricia Manrique Castaño y Cilia Esmeralda Manzano Bravo.

**Fecha:** Octubre del 2001

#### **Conclusiones**

Después de realizado el diagnóstico para la descentralización financiera y administrativa del sector salud en el Municipio de Silvia, se concluye que es viable financieramente para asumir el proceso de descentralización.

En la actualidad el Municipio de Silvia, no se encuentra preparado para asumir la descentralización de al salud, ya que no ha realizado la gestión necesaria para cumplir con los requisitos exigidos en la Ley 10 de 1990, la Ley 60 de 1993 y Decreto 1770 de 1994, con el fin de adquirir la certificación que lo avala como administrador de los recursos financieros para el sector salud.

Después de realizado el análisis retrospectivo, año 1998, 1999 y 2000; actual año 2001; y, prospectivo, años 2002.2003 y 2004, se concluye que la Institución Prestadora de Servicios de Salud del Municipio de Silvia se encuentra en condiciones financieras, administrativas y técnicas para convertirse en Empresa Social del Estado.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud del Municipio de Silvia, posee un portafolio de servicios amplio y suficiente para satisfacer las necesidades básicas del nivel I de la comunidad, adicional a ello cuenta con algunos servicios del nivel II, contribuyendo a que la Institución se ubique en una situación privilegiada y competitiva, lo que beneficia a las poblaciones circunvecinas.

La institución de Salud sigue dependiendo de los aportes del nivel central y debe demostrar en un futuro inmediato su capacidad de gestión, lo que permitirá que esta Institución se ajuste al SGSSS con servicios de calidad. También deberán lograr que los recursos transformados de subsidio de la oferta en subsidios de la demanda ingresen a la Institución por venta de servicios.

Para poder cumplir con los objetos de los contratos y obligaciones adquiridas con las ARS y las empresas promotoras del régimen contributivo y en general con toda la comunidad del Municipio de Silvia, se debe reforzar el rubro de la contratación cada año, con personal idóneo y especializado.

### **Evaluación Integral del Hospital San Carlos de Silvia Cauca Año 2000.**

**Autores:** Martha Lucia Castillo Ossa, Elmer Muñoz Rosero, Maria Cecilia Medina.

#### **Conclusiones**

La evaluación integral de la calidad del Hospital San Carlos es buena.

El ambiente en el cual se presentan los servicios de salud del Hospital San Carlos de Silvia es bueno.

Se trata de una población de predominio indígena joven, procedencia rural.

Dentro de la procedencia rural es notorio la demanda del resguardo indígena de Guambia a pesar de que existe un hospital de iguales características en nivel y complejidad.

La población demandante predomina el sexo femenino y en la edad reproductiva.

La mayor demanda corresponde al régimen subsidiado.

Los procesos respiratorios, las infecciones de piel y las enfermedades asociadas al sistema genitourinario son las principales causas de consulta.

El recurso humano del hospital San Carlos de Silvia se encuentra sobredimensionado.

Los recursos financieros del hospital San Carlos de Silvia son inadecuados.

A pesar de que se trata de una evaluación con calificación satisfactoria, se deben adecuar procesos de mejoramiento en los recursos humanos, físicos, financieros y procesos de la institución.

Existe un buen posicionamiento de la institución en el municipio según la evaluación del cliente externo.

Es evidente que el hospital San Carlos de Silvia se esta desarrollando en el actual Sistema General de Seguridad Social del País.

## **8. METODOLOGIA**

### **8.1 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación se basó en un estudio descriptivo, correlacional.

### **8.2 DESCRIPTIVO**

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar<sup>2</sup>.

El proyecto está orientado a realizar un estudio de viabilidad para la conversión en E.S.E. de la Unidad Nivel I Silvia. Será una investigación de tipo descriptivo, ya que se basará en la información existente en la institución, en la Dirección Departamental de Salud, Administración Municipal, mediante la colaboración de la comunidad para analizar la posibilidad de la ejecución del proyecto.

### **8.3 CORRELACIONAL:**

La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber como se puede comportar en un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

Los estudios correlacionales se distinguen de los descriptivos principalmente en que mientras estos se centran en medir con precisión las variables individuales, los correlacionales evalúan el grado de relación entre dos variables.

Esta metodología será utilizada en la investigación por la necesidad de hacer un análisis comparativo de las diferentes variables que intervienen en el entorno y que son importante para dar un diagnóstico global y así llegar a la conversión de la institución en Empresa Social del Estado.

---

<sup>2</sup> Hernandez, Samper Roberto. Metodología de la investigación, 1999. Pág. 60 a 61.

## 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**15 DE MARZO 2006** Reunión con el Director de la Unidad Nivel I Silvia para presentarle la propuesta de la investigación.

**20 DE MARZO 2006** Elaboración de la plataforma estratégica de la Empresa Social del Estado.

**28 DE MARZO 2006** Elaboración de encuestas sobre los servicios que presta el hospital.

**5 DE ABRIL DE 2006** Análisis del entorno del Hospital (variables económicas, sociales, políticas y ambientales).

**10 DE ABRIL DE 2006** Análisis de la Industria en la cual se desenvuelve la Unidad Nivel I Silvia.

**15 DE ABRIL DE 2006** Análisis interno y externo de la Institución.

**28 DE ABRIL DE 2006** Elaboración del problema, justificación y objetivos de la investigación.

**3 DE MAYO DE 2006** Socialización del estado actual del hospital y aprobación de la aplicación de la infraestructura física.

**8 DE MAYO DE 2006** Elaboración del análisis financiero años 2004-2005 de la Unidad Nivel I Silvia.

**5 DE JUNIO DE 2006** Elaboración del análisis entre la demanda de los servicios y la capacidad de oferta del Hospital.

**20 DE JUNIO DE 2006** Elaboración del marco teórico del proyecto.

**10 DE JULIO DE 2006** Recopilación de información de los equipos con que cuenta el Hospital; recolección de datos de los RIPS de cada servicio; recolección de información sobre el Talento Humano con que cuenta el Hospital actualmente.

**17 DE JULIO DE 2006** Elaboración del cuadro comparativo entre la oferta real y la oferta teórica de los servicios que ofrece el Hospital.

**16 DE AGOSTO DE 2006** Realizar encuestas a la población para detectar las necesidades en cuanto a los servicios de especialidades en salud.

**17 DE AGOSTO DE 2006** Tabulación de las encuestas y graficar los resultados.

**5 DE SEPTIEMBRE DE 2006.** Realizar análisis de la Industria.

**20 DE OCTUBRE DE 2006.** Analizar el balance general del año 2004 – 2005.

**1 DE DICIEMBRE DE 2006.** Estudiar y analizar los indicadores económicos.

**10 DE DICIEMBRE DE 2006.** Realización de Conclusiones y Recomendaciones.

**8 DE ENERO DE 2007.** Enviar informe final de investigación a director de la especialización

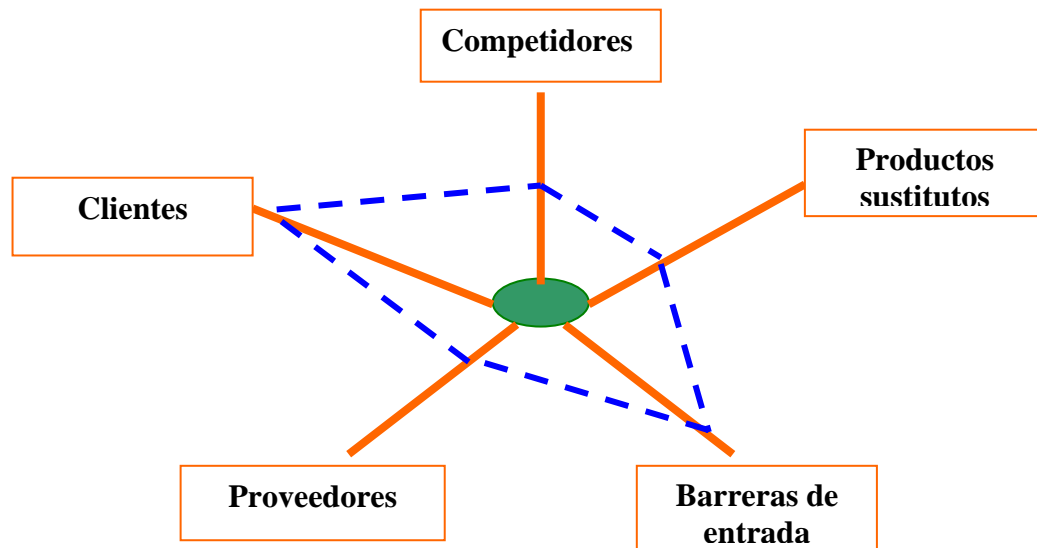
**10 DE FEBRERO DE 2007.** Sustentación y socialización del trabajo investigativo.

## 10. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 10.1. ANALISIS DE LA INDUSTRIA

#### 10.1.1. DIAMANTE DE PORTER

Por medio de los cinco factores o fuerzas fundamentales se evaluara quien, en el caso, de la Unidad Nivel I Silvia tiene el poder, calificando cada barrera con ALTO, MEDIO, BAJO de acuerdo al grado de impacto que presente sobre la Institución.



- **COMPETIDORES:**

**MEDIO:** En el municipio de Silvia no hay más Hospitales y solo se cuenta con dos IPS. Son pocos los curanderos recocidos y los servicios que prestan a la comunidad son mínimos.



- **PRODUCTOS Y SERVICIOS**

**BAJO:** En el municipio de Silvia no existen múltiples opciones en salud, sea: complementaria POS o alternativos.

- **BARRERAS DE ENTADA:**

**ALTO:** El poder construir un Centro Médico y lograr ascender a Hospital requiere innumerables requisitos y normas por cumplir.

- **PROVEEDORES:**

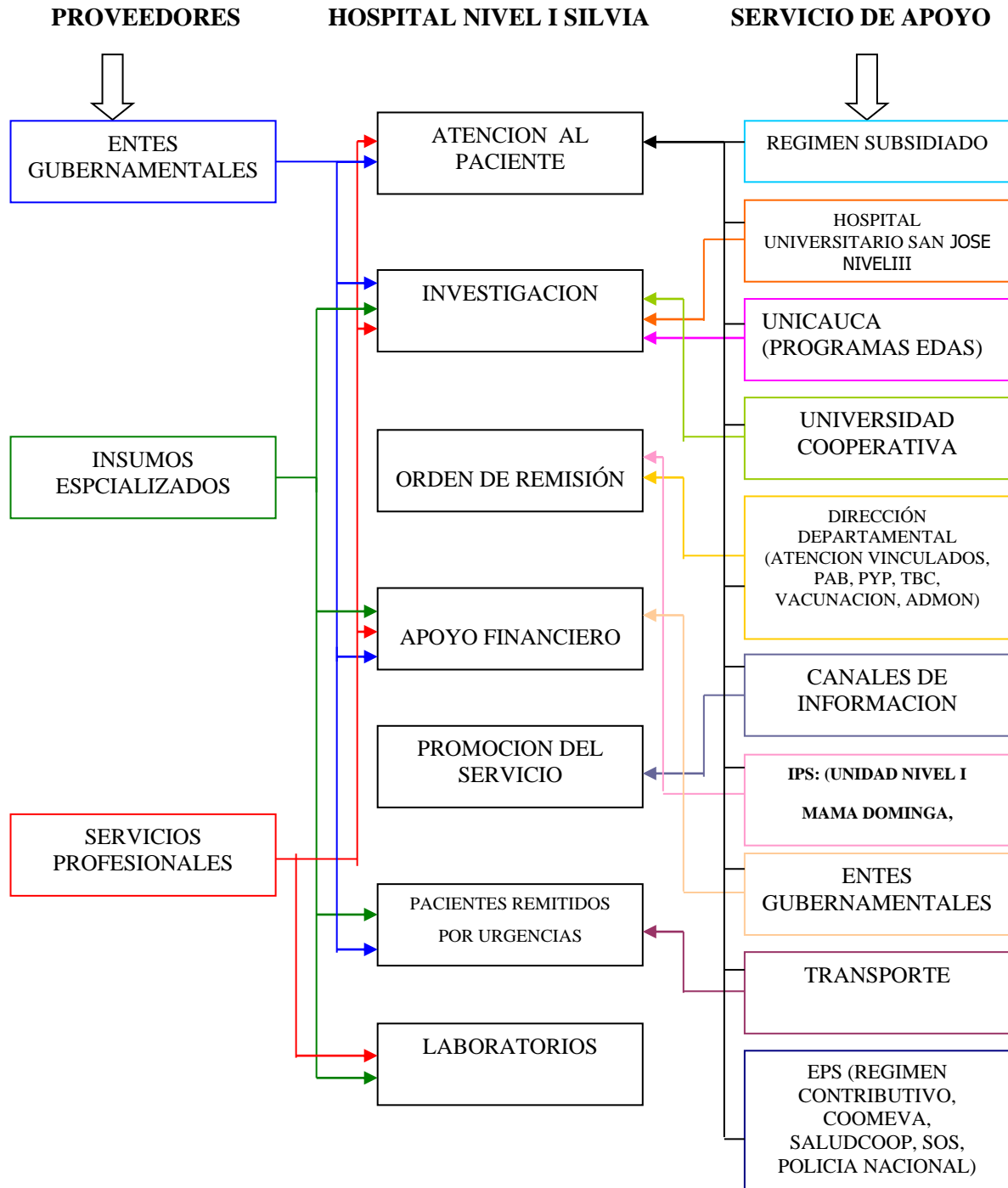
**BAJO:** Al realizar pedidos en gran cantidad como se requiere en un Hospital, se adquieren mejores precios, ya que aunque hay una gran cantidad de proveedores compitiendo por nuestras demandas, son muy pocos los que realmente cumplen con los requisitos legales establecidos.

- **CLIENTES:**

**ALTO:** Ya que el Hospital es utilizado por la mayoría de la población, por que es el acceso más próximo y directo que tienen a la prestación de servicio de salud.

Al analizar los resultados que arrojó el diagrama del diamante de Porter, se llegó a la conclusión de que el factor con mayor poder está a manos del usuario o cliente, debido a que son ellos la razón fundamental de la existencia y sostenimiento de la institución, sobre todo teniendo en cuenta que se trabaja con la calidad de vida de la población.

### 10.1.2. CLUSTER UNIDAD NIVEL I SILVIA



### 10.1.3. DIAGNOSTICO EXTERNO

Teniendo en cuenta el entorno en el cual se desenvuelve la Unidad Nivel I Silvia, se analizan 5 variables, donde calificaremos de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación.

1: muy malo, 2: malo, 3: regular, 4: bueno, 5: excelente-

**Hoy:** 0

**Mañana:** X

#### 10.1.3.1. VARIABLES ECONÓMICAS

VARIABLES	ESTADO				
	1	2	3	4	5
Crecimiento económico		X	0		
Disposición de crédito			X		0
Poder adquisitivo		X	0		
Propensión al consumo		X	0		
Tasas de interés			X		
Tasas de inflación			0		X
Tasas de devaluación			0		X
Tendencia del PIB			X		0
Impuestos		X	0		
Grupos económicos			0		
Apertura		X			0

Al analizar los factores económicos se observa que el crecimiento económico del entorno para hoy es positivo, hecho que conlleva a que haya mayor dinero circulante, y con ello mejorar las disposiciones de crédito y el poder adquisitivo de la población. Al presentarse tal situación la población mostrara tendencia al consumo de elementos que anteriormente no eran necesarios.

Si el día de hoy se observa un posible crecimiento económico, las instituciones bancarias se verán obligadas a disminuir las tasas de interés, debido a que sean menos las personas que necesiten créditos.

En cuanto a la tasa de devaluación el panorama de hoy para el peso es favorable en relación al valor del dólar, sin embargo y observando las tendencias económicas, en el día de mañana del valor del dólar pierde relativamente su poder adquisitivo frente al peso.

Si el entorno demuestra un crecimiento económico, este será causal de la variación del PIB, teniendo en cuenta la balanza de pagos, es decir, mayor exportación y menos importación así como inversión privada, observándose un aumento en los sectores productivos del país como son el sector salud, económico, entre otros.

Por otro lado los impuestos de los productos o servicios tanto nacionales como extranjeros generan un ingreso fijo al gobierno; para su legalización al comercializarse, tendiente a un aumento secuencial.

Los grupos económicos existentes en el país a pesar de la situación política, tienden a mantenerse.

Con la propuesta económica del Tratado de Libre Comercio se favorece la apertura económica, hecho que conlleva a la presencia de variabilidad de productos importados y la facilidad en la adquisición de equipos de nueva tecnología.

De esta manera y analizando el horizonte que la apertura económica ocasiona en la variable se encuentra que para el día de mañana, el crecimiento económico se vera realmente afectado, pues la propuesta del TLC para nuestro sector no es favorable, ya que las posibilidades competitivas de los productos y servicios que ofrece la región no se encuentran al nivel Técnico y Productivo de los ofrecidos por los competidores extranjeros, lo que conlleva a la importación de productos y servicios, y por ende la disminución de la producción del país, la propensión del consumo y el poder adquisitivo que conduce directamente al de crecimiento económico del país.

El entorno económico de la Unidad Nivel I Silvia frente a la situación de sus ingresos y gastos es positiva, mostrando mayores ingresos con su venta de servicios, transferencias Departamentales a través de la Dirección Departamental de salud del Cauca, contratación con las diferentes ARS, EPS, Policía, entre otros y sus gastos reflejados en gastos personal o funcionamiento, gastos o adquisiciones de material de consumo, son relativamente muy racionales manteniéndose en un entorno positivo en el mercado de servicios de salud frente a terceros como es el Hospital Mamá Dominga y Totoguampa.

Aunque la apertura económica afecta el entorno, la Unidad nivel I Silvia se vera favorecida por la accesibilidad que se ofrece para la adquisición de tecnología que permite una mejor prestación de servicio de salud.

### 10.1.3.2. VARIABLES SOCIALES

VARIABLES	ESTADO				
	1	2	3	4	5
Tasa de crecimiento demográfico		o	X		
Seguridad social			o	X	
Ingreso per cápita		X	o		
Ingreso disponible promedio		X	o		
Actitud hacia las empresas		o	X		
Actitud hacia el gobierno		X	o		
Ética frente a los productos		X	o		
Hábitos de compra		X		o	
Nivel educativo		X	o		
Actitud hacia la calidad				X	o
Actitud hacia el servicio			o	X	
Lo laboral		X	o		

Tomando como referencia la estadística Departamental de Morbilidad y Mortalidad, la tasa de crecimiento demográfico, aumenta de manera secuencial. Razón por la cual las políticas

gubernamentales, partiendo de la Ley 100 de 1993, proponen ampliar la cobertura en cuanto a Seguridad Social, teniendo como referente la creación de EPS, IPS, ARS, Vinculados, y Régimen Especial.

Teniendo en cuenta el comportamiento de la variable económica el ingreso per cápita tiende a disminuir, hecho que conlleva a la disminución del ingreso disponible promedio. Actualmente la actitud hacia el gobierno es positiva al observarse una notable mejora en cuanto a la Seguridad Social, lo que ha permitido que se reactive parcialmente la inversión privada generadora del crecimiento económico, el día de mañana se vera una actitud negativa como consecuencia de las situaciones originadas por el TLC, como por ejemplo el desempleo.

En cuanto a la ética frente al producto, no existe el consumismo lo cual lleva a la población a preferir productos Nacionales que pueden tener un valor mas elevado y ser de calidad “lo barato sale caro”.

En cuanto a los Hábitos de compra se refiere a tener una costumbre por consumir siempre tal producto de tal marca sin importar el valor que nos representa, con la variabilidad del TLC, existe la alternativa de comprar y escoger.

En cuanto al Nivel educativo, el aumento en la creación y la variación de institutos educativos que brindan capacitación a nivel Técnico, aumenta la posibilidad de recibir educación en un tiempo corto y con costos accequibles para la población, hecho que seria positivo. Sin embargo y al tener en cuenta los niveles educativos ofrecidos por el medio y la necesidad laboral, la comunidad se encontraría enfrentada a trabajadores con un nivel medio de preparación, lo que afecta directamente la atención de los individuos y su satisfacción sobre todo a tratarse de la prestación de servicios en salud.

En cuanto a la actitud hacia la calidad, la comunidad prefiere consumir productos y recibir servicios de carácter nacional, al comprobar que estos pueden tener un valor mas elevado representan un articulo de mayor calidad. Además la presencia competitiva de nuevas Instituciones obliga a un continuo mejoramiento de las empresas ya existentes.

En la actitud hacia el servicio, lo importante a resaltar es la organización creciente por parte de la comunidad que da como resultado una mejor administración de los recursos que brinda el estado, observándose mayor control por parte de la comunidad.

El factor laboral ha sufrido cambios en los últimos años, evidenciándose un decrecimiento por las reestructuraciones en el sector público y cierre de empresas privadas, incrementándose la presencia de vendedores informales, trabajos temporales y con ello el desempleo.

### 10.1.3.3. VARIABLES POLÍTICAS

VARIABLES	ESTADO				
	1	2	3	4	5
Estabilidad política		X	o		
Estabilidad del gobierno		X	o		
Cambios y leyes tributarias				o X	
Número y gravedad de protestas			o	X	
Subsidios gubernamentales				o X	
Legislación antimonopolio			X	o	
Mercado laboral		X			
El terrorismo			o	X	
Regulación política de precios			o	X	

Retomando el escenario actual, la estabilidad política es favorable para la población, sin embargo para el día de mañana y por los cambios a nivel central ésta se vería afectada, por las continuas reformas en los sectores social, político y económico; los cuales van a influir en el bienestar social y la calidad de vida. Con lo anterior se origina en el sector una atmósfera de inconformismo evidenciada en el aumento de las protestas y con ello el terrorismo.

La regulación política de los precios se ve reflejada en la variación de los productos dándole al cliente la posibilidad de escoger a su conveniencia, teniendo en cuenta las condiciones económicas del medio.

La legislación antimonopolio se verá regulada por las diferentes empresas que entran a competir en el mercado de una manera leal o desleal con la perspectiva de brindar un producto a bajo costo y calidad.

#### 10.1.3.4. VARIABLES AMBIENTALES

VARIABLES	ESTADO				
	1	2	3	4	5
Leyes sobre protección ambiental			o	X	
Actitud hacia lo ambiental de las empresa			o	X	
Actitud hacia lo ambiental de las personas		o	X		
La deforestación	X	o			
La biodiversidad		X	o		
Propuestas alternativas				o	X
Calidad de las aguas		X	o		
Calidad de la tierra		X	o		
Calidad del aire		X	o		
Manejo de desechos sólidos			o		X
Colaboración Gobierno -Empresa en lo ambiental		o	X		
Grupos ecologistas ambientales			o		X
Inversión en lo ambiental		o	X		

El ministerio del Medio Ambiente tiene como misión principal intervenir en la aprobación de los diferentes proyectos que afecten el medio ambiente, exigiendo a las instituciones y personas cumplir con las normas mínimas de calidad tomando conciencia de la



implementación del programa de salud ocupacional a través de las Administradoras de Riesgos Profesionales y el uso adecuado de los elementos de bioseguridad.

A pesar del uso indiscriminado del medioambiente (agua, forestación, calidad de la tierra y del aire) no se alcanza a reparar el daño causado. Por ello los entes gubernamentales han reestructurado sus políticas ambientales. Viéndolo desde la perspectiva de individuo que hace parte de una sociedad, el hecho de que los factores nombrados anteriormente mejoren, se toma como una oportunidad para la misma, sin embargo y teniendo en cuenta el objetivo y el futuro de la Industria de la salud, campo donde se desenvuelve la Unidad Nivel I Silvia, se convierte en una amenaza a razón de que serán menos los usuarios que asistan a la Institución.

De igual forma se ha visto afectada la biodiversidad, al disminuir la flora y fauna, con actos de comercialización ilegal de las especies y sus respectivos productos como pieles y plumas.

Al observar la importancia que tiene el medio ambiente para nuestra supervivencia, se han creado fundaciones y organizaciones que velan por la conservación de los recursos naturales.

Con las exigencias de normas de calidad y bioseguridad se realiza la clasificación de los residuos sólidos mediante procesos de recolección de desechos y su posterior incineración. Parte de los impuestos que pagan las industrias y las empresas en general pasan a contribuir en los programas de capacitación para la protección y conservación del ecosistema.

### 10.1.3.5. VARIABLES TECNOLÓGICAS

VARIABLES	ESTADO				
	1	2	3	4	5
Disponibilidad de tecnologías propias			o	x	
Incorporación de innovaciones tecnológicas			o	x	
Precio de tecnología disponible		o		x	
Inversión en investigación y desarrollo			o	x	
Evolución del proceso tecnológico		o	x		
Capital para cambios tecnológicos		o		x	
Desarrollo de productos sustitutos			o		x
Tecnología disponible y otras aplicaciones			o	x	
Estrategias y políticas en investigación y desarrollo			o	x	
Protección de patentes			o	x	
Tecnología básica de las empresas			o	x	
Flexibilidad de la tecnología			o		x
Previsión del cambio tecnológico			o	x	
Tecnologías limpias y sucias			o	x	

La disponibilidad de tecnología propia surge como consecuencia de la demanda de servicios y productos en el mercado llevando a la incorporación de nueva tecnología a las Instituciones sea diagnóstica y/o asistencial. Con lo anterior se realiza la inversión en la innovación tecnológica, contribuyendo a que se incremente la investigación y el desarrollo de acuerdo a las necesidades de la población.

Las exigencias de la población y la competitividad obligan a las Instituciones a la disponibilidad de capital para los cambios tecnológicos que se requieren, sabiendo que muchos de los instrumentos tecnológicos desplazan el Talento Humano.

### 10.1.3.6. RESUMEN DEL ENTORNO

VARIABLES	TIEMPO	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
ECONÓMICAS	HOY		1	7	3	
	MAÑANA		5	4	2	
SOCIALES	HOY		2	8	2	
	MAÑANA		8	1	3	
POLÍTICAS	HOY		1	5	3	
	MAÑANA		3	1	5	
AMBIENTALES	HOY		4	8	1	
	MAÑANA	1	4	3	5	
TECNOLÓGICAS	HOY		3	11		
	MAÑANA			1	11	2

Analizando el puntaje de las cinco variables del entorno, se toman como amenazas los factores que se encuentren en los valores 1 y 2, en neutro los valores de 3 y como oportunidades los correspondientes a 4 y 5.

De esta manera se toma como amenaza en la variable económica la tasa de interés y para el día de mañana el decrecimiento económico como la disminución en el poder adquisitivo y la baja en la propensión al consumo. En cuanto a las oportunidades para hoy, se toman los factores de disposición de crédito, tendencia del PIB y la apertura. Para el día de mañana las tasas de inflación y las tasas de devaluación.

En la variable social, para el día de hoy se toman como amenazas la tasa de crecimiento demográfico y la actitud hacia las empresas. En el día de mañana las amenazas son el ingreso per-cápita, ingreso disponible promedio, actitud hacia las empresas y el gobierno, ética hacia los productos, nivel educativo y la parte laboral.

Las oportunidades en el día de hoy son los hábitos de compra y actitud hacia la calidad y para el mañana seguridad social, actitud hacia la calidad y el servicio.

Para la variable política los factores de legislación antimonopolio, el mercado laboral y la regulación política de precios son amenazas para hoy y para mañana los factores de estabilidad política, de gobierno y de mercado laboral.

Las oportunidades para el día de hoy corresponden a cambios y leyes tributarias, subsidios gubernamentales, legislación antimonopolio y para mañana cambios y leyes tributarias, número y gravedad de protestas, subsidios gubernamentales, terrorismo y regulación política de precios.

La variable ambiental tiene como amenazas para el día de hoy la actitud hacia lo ambiental de las personas, deforestación, colaboración gobierno empresa en lo ambiental e inversión en lo ambiental. Para el día de mañana las amenazas corresponden a la deforestación, biodiversidad, calidad de agua, de tierra y de aire.

En cuanto a las oportunidades para hoy se encuentran las propuestas alternativas, y para mañana leyes sobre protección ambiental, actitud hacia la empresa, propuestas alternativas, manejo de desechos sólidos y grupos ecologistas ambientales.

Finalmente para la variable tecnológica los factores de amenazas para el día de hoy son el precio de tecnología disponible, evolución del proceso tecnológico y capital para cambios tecnológicos.

Las oportunidades para el día de mañana son: disponibilidad de tecnologías propias, precio de tecnología disponible, inversión en investigación y desarrollo, capital para cambios tecnológicos, desarrollo de productos sustitutos, tecnología disponible y otras aplicaciones, estrategia y políticas en investigación y desarrollo, protección de patentes, tecnología básica de las empresas, flexibilidad de la tecnología, previsión del cambio tecnológico y tecnología limpia y sucia.

## **10.2. MATRIZ DOFA**

### **10.2.1. ANÁLISIS EXTERNO**

Para determinar las oportunidades y amenazas de la institución se tuvo en cuenta el análisis de las variables y los resultados de la encuesta dirigida a los usuarios del servicio. (Ver anexo 1)

#### **10.2.1.1 OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES**

- Cercanía del Hospital (Unidad Nivel I Silvia).
- Bajo costo en las tarifas.
- Confianza por parte de los pacientes hacia el Hospital.

#### **10.2.1.2 AMENAZAS INSTITUCIONALES**

- Inconformidad de los pacientes por largo tiempo de espera para ser atendido.
- Problemas de orden público de la zona que limitan el trabajo del Hospital y el acceso de los pacientes a este.
- Por encontrarse en una zona roja, la Unidad Nivel I Silvia esta expuesta a situaciones de terrorismo.

### **10.2.2 ANÁLISIS INTERNO**

El análisis de las características de la institución y el entorno en el cual compete se realizó a través de la matriz DOFA para lo cual se aplico una encuesta dirigida a los pacientes. (Ver anexo 2). Los resultados arrojaron la siguiente información:

### **10.2.2.1 DEBILIDADES INSTITUCIONALES**





- Pocas oportunidades para capacitarse.
- Infraestructura poco adaptada a las exigencias laborales y de la población.
- Falta de calidad humana en la atención.
- Existe solamente un medio para solicitar las citas.
- Insuficiencia del personal odontológico.
- Limitación en el horario de farmacia.
- Asignación deficiente de las citas.

### **10.2.2.2 FORTALEZAS INSTITUCIONALES**

- Sentido de pertenencia por parte de los trabajadores.
- Buena adaptación de insumos y equipos para realizar satisfactoriamente el trabajo.
- Buenas relaciones interpersonales entre los colaboradores de la Institución.
- Buen desempeño del director en cuanto a gestión.
- Sentido de pertenencia hacia el Hospital por parte de los pacientes.

### 10.3 MATRIZ DE BOSTON DE UNIDAD NIVEL I SILVIA

Para ampliar la información de la prestación de los servicios de la institución, se aplica la Matriz Crecimiento y Participación (Matriz de Boston Consulting Group), en la que se encontró que:

 <ul style="list-style-type: none"><li>- Consulta externa.</li><li>- Odontología.</li><li>- Laboratorio Clínico.</li><li>- Fisioterapia.</li><li>- Fonoaudiología.</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>- Hospitalización.</li><li>- Ambulancia.</li><li>- Remisión.</li></ul>
 <ul style="list-style-type: none"><li>- Enfermería.</li><li>- Urgencias.</li><li>- Farmacología.</li><li>- Promoción y Prevención.</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>- Radiología.</li><li>- Ortodoncia Pediátrica.</li><li>- Técnico en saneamiento ambiental.</li></ul>

#### 10.4. ANÁLISIS DE COMPARACIÓN:

Para explorar el entorno competitivo en el cual se encuentra la Unidad Nivel I Silvia, se realizó una encuesta aleatoria a los habitantes del municipio. La encuesta consta de 6 preguntas, las cuales se le calificaron con un valor de 1 a 5 en donde 1 corresponde a malo y 5 a bueno.

Los factores claves que se tuvieron en cuenta para el análisis fueron:

- Calidad en la atención
- Cobertura
- Precio
- Ubicación
- Atención Interdisciplinaria.
- Infraestructura.

A cada uno de estos factores se les atribuyó un peso teniendo en cuenta la importancia de los mismos.

Los resultados del análisis comparativo se muestran a continuación:

*TABLA 6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS COMPARATIVO.*

FACTORES CLAVES	PESO (%)	UNIDAD NIVEL I SILVIA		MAMADOMINGA		TOTOQUAMPA		MEDICINA ALTERNATIVA.	
		CALF	TOTAL	CALF	TOTAL	CALF	TOTAL	CALF	TOTAL
Calidad en la Atención	20	3	60	4	80	2	40	3	60
Cobertura	30	4	120	3	90	2	60	2	60
Precio	15	4	60	3	45	5	75	2	30
Ubicación	10	5	50	3	30	5	50	2	20
Atención Interdisciplinaria	15	4	60	4	60	1	15	1	15
Infraestructura	10	3	30	4	40	1	10	1	10
Total	100		380		345		250		195



## **ANÁLISIS:**

Los usuarios de los diferentes estamentos antes mencionados afirman que la calidad de la atención que se brinda en la institución de salud Unidad Nivel I Silvia, no es la esperada, en comparación con la asistencia personal ofrecida por Mamá Dominga y la medicina alternativa.

La Unidad Nivel I Silvia (Cauca) cuenta con un grupo extramural dedicado exclusivamente a las salidas rurales, dando como resultado mayor cobertura en la prestación del servicio de salud a la población del municipio de Silvia - Cauca.

La institución presta los servicios de salud rigiéndose por las tarifas SOAT, las cuales tienen un precio favorable a las condiciones económicas de la población. Además ofrece atención a pacientes no afiliados a la institución (ASMET SALUD), que deseen recibir el servicio a quienes se les realiza un descuento del 50%.

El hospital se encuentra ubicado en la cabecera municipal (Silvia), lo cual permite un fácil acceso a la Unidad.

Dentro de los factores claves en el análisis de comparación, la institución cuenta con personal profesional en las áreas de medicina general, odontología, fonoaudiología, fisioterapia, laboratorio clínico, enfermería y promoción y prevención.

En cuanto a la infraestructura el hospital realiza mejoras en sus instalaciones cada dos años. Por otro lado el hospital Mama - Dominga se construyó hace cinco años tiempo durante el cual ha contado con todos los equipos necesarios para la prestación de servicios de salud correspondientes a nivel I.

## 11. ESTRATEGIA

Teniendo en cuenta el análisis externo e interno de la situación actual de la Unidad Nivel I Silvia, el grupo investigativo propone 3 estrategias a trabajar:

**1. Transformación en Empresa Social del Estado de la Unidad Nivel I Silvia.**

**2. Formación en calidad de la atención, al Personal de la Unidad Nivel I Silvia.**

**3. Modernización de la Unidad nivel I Silvia**

1. Para lograr la conversión de la Unidad Nivel I Silvia Cauca en Empresa Social del Estado hay que lograr una unión entre la Institución y el personal que labora en esta. Para esto hay que analizar fallas y revisar sus correspondientes correctivos en el funcionamiento de la Institución y la parte administrativa, contratando, capacitando y realizando evaluaciones periódicamente

2. Estrategia de capacitación que apunte a:

Buena atención por parte del Talento Humano para ofrecer un excelente servicio, donde cada miembro que labora en la Institución sea responsable con los principios y valores de esta, para así llevar los indicadores de calidad a una máxima calificación por parte de los usuarios, realizando durante un periodo prudencial capacitaciones y controles.

Fomentar el trabajo en equipo, creando así un mejor ambiente laboral para desarrollar actividades interdisciplinarias y con una atención adecuada y llegar a cumplir con las expectativas del cliente.

3. Para lograr la modernización de la Unidad Nivel I Silvia Cauca, se deben realizar ajustes en su personal y su parte administrativa, para que cada miembro haga aportes en sus diferentes áreas, para llegar así a:

- Adquisición de nueva tecnología.
- Modernizar y mejorar la planta física.

Esto con el fin de prestar mejores servicios a todos lo usuarios de la Institución.

## 12. CADENA DE VALOR

### 12.1 CADENA DE PROCESOS:

1. Facturación.
2. Calidad de atención, procedimientos y servicios.
3. Administración y gerencia.

Dentro de esta cadena de valor por proceso, incluimos las actividades fundamentales de los funcionarios con respecto a las necesidades del cliente; teniendo las siguientes actividades primarias y secundarias:

#### 12.1.1 ACTIVIDADES PRIMARIAS

- **FUNCIONARIO ENCARGADO DEL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL USUARIO: (SIAU):** control de entrada y salida de las personas y orienta pacientemente a los usuarios.
- **VIGILANTE:** su labor hace que la entidad este segura y se evite la salida de las maquinarias o insumos del Hospital.
- **SECRETARIA-RECEPCIONISTA:** recibe amablemente al paciente y atiende sus inquietudes.
- **PROFESIONAL DE LA SALUD:** atiende con calor humano al paciente entablando una relación armoniosa para que el usuario pueda depositar en él los síntomas y signos y de esta manera desarrollar correctamente la evaluación y dar un buen diagnóstico.
- **FARMACIA:** la atención rápida, oportuna y cordial en la entrega de medicamentos, permite que el cliente se sienta satisfecho con el servicio que se esta prestando.

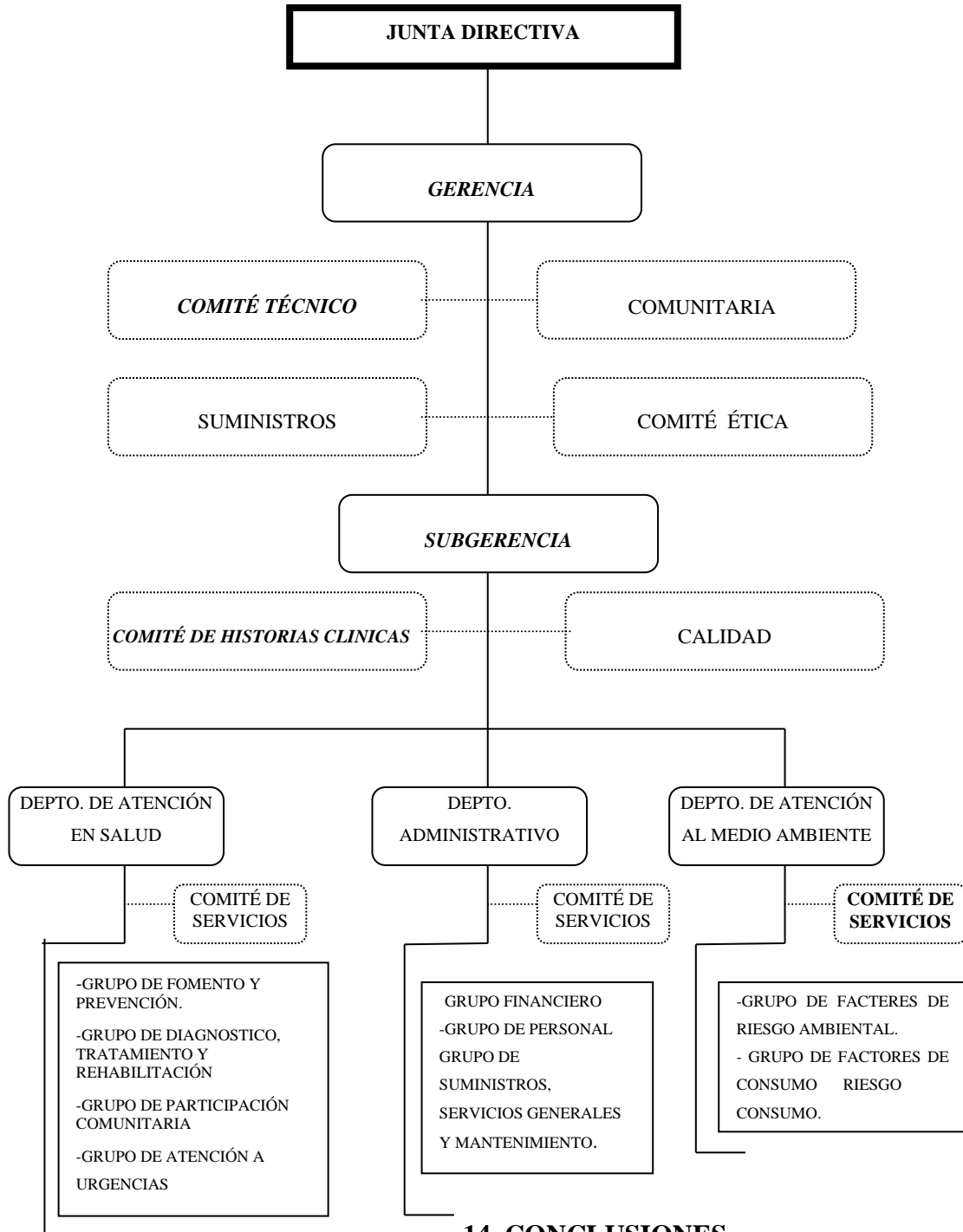
- **SUMINISTROS O PROVEEDORES:** su labor a tiempo, hace que el grupo medico pueda atender a la hora requerida a los pacientes y facilitar los productos, procedimientos o fármacos que se necesiten.
- **FACTURACIÓN:** la labor que desarrollan en la caja hace que el valor que se cobre por el servicio sea el estipulado y agiliza la recepción del paciente.

### 12.1.2 ACTIVIDADES SECUNDARIAS

- **GERENCIA:** su gestión, administración y correcta supervisión, permite que la entidad cuente con los recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud.
- **CONTADOR:** su desempeño en la Institución se centra en el control de la contabilidad en general.
- **PERSONAL DE ASEO:** las tareas de limpieza y atención que realizan estas personas hace que tanto los trabajadores como los usuarios sientan bienestar y confianza en el servicio que se presta.
- **TESORERIA Y ADMINISTRACIÓN:** sus trabajos hacen que el Hospital invierta el dinero necesario en el pago de los trabajadores, compra de insumos y maquinaria.

Lo anterior nos permite analizar e identificar en que sección o departamento de la institución el cliente se siente insatisfecho a la hora de recibir el servicio; brindándonos la posibilidad de recurrir al proceso conduciéndonos directamente al proceso que esta fallando en la cadena, y de esta manera intervenir de forma oportuna las dificultades, solucionarlas y brindar un verdadero sentido de satisfacción por parte del usuario y la institución.

**13. PROPUESTAS DE LA ORGANIZACION ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**



**14. CONCLUSIONES**

- A nivel financiero la Unidad Nivel I Silvia muestra solvencia, capacidad de endeudamiento y activos libres de inversiones, hecho que evidencia la posibilidad de ser una institución autónoma y auto sostenible, características esenciales de las Empresas Sociales del Estado.
- A través del análisis que se realizó a los diferentes indicadores se puede apreciar que la Unidad Nivel I Silvia proyecta una liquidez relativamente buena en estos periodos analizados, por tanto la Unidad esta en capacidad de adquirir obligaciones o mayores créditos con proveedores o entidades crediticias para ampliar su cobertura o infraestructura hospitalaria.
- La Unidad Nivel I Silvia cuenta con los servicios de un Hospital de primer Nivel y algunos de segundo, hecho que lo fortalece frente a las instituciones competentes que existen en el municipio.
- La Unidad Nivel I Silvia cuenta con bajo costo en las tarifas, esta ubicado en el casco urbano, lo que indica un fácil acceso a los servicios, y cuenta con lo mas importante que es la satisfacción del servicio recibido por los usuarios.
- La Unidad cuenta con los recursos y los insumos necesarios para la prestación de los servicios.
- La Unidad Nivel I Silvia cuenta con los requisitos financieros, funcionales y estructurales para la conversión en Empresa Social del Estado.

## **15. RECOMENDACIONES**

- Citar a los pacientes minutos antes a la atención, para que no tengan que esperar durante mucho tiempo.
- Contratar más odontólogos que logren cumplir con las necesidades de salud oral de la población.
- Ampliar el horario de farmacia las 24 horas del día, mejorando la accesibilidad a este servicio.
- Diseñar estrategias que atraigan a los usuarios.
- Capacitar a los funcionarios para que brinden una atención con calidad que satisfaga las expectativas de los usuarios.



## **BIBLIOGRAFÍA**

**MALAGÓN, L. Gustavo, Galán Ricardo, Pontón Gabriel, Administración Hospitalaria, Editorial Medica Panamericana, Bogotá – Colombia, 1999.**

**HERNADEZ, Samper Roberto. Metodología de la investigación, 1999. Pág. 60 a 61.**

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. Capitulo 5. Artículo 365.**

**MINISTERIO DE SALUD. Ley 10 de 1990**

**MINISTERIO DE SALUD. Ley 60 de 1993**

**MINISTERIO DE SALUD. Ley 100 de 1993, artículo 194.**

**MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1876 de 1994.**

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 715 de 2001.**

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1122 de 2007.**

**PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE SILVIA 2001-2003 pag.14**

**INFORME FINAL DEL ESTUDIO DE FACTIBILIDAD TECNICO-ADMINISTRATIVO Y FINANCIERA PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EN EL MUNICIPIO DE SILVIA CAUCA. 2006**

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES DE UNIDAD NIVEL I SILVIA

**Realizada Por: Estudiantes Especialización Administración Hospitalaria UNICAUCA-EAN.**

1. Como considera usted que es la asignación de citas en cuanto a:

➤ Tiempo: Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Atención: Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

2. A través de que medio pide usted las citas?

La alcaldía \_\_\_\_\_ Personalmente \_\_\_\_\_ Por Teléfono \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

3. Como califica usted la atención recibida en:

➤ La portería Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Enfermería Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Caja / Facturación Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Odontología Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Consulta Médica Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Laboratorio Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Urgencias Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Ambulancia (Remisión) Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

4. Como cree usted que es la atención recibida por cada profesional, en calidad humana?

➤ Médicos Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Odontólogos Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Enfermeras Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Bacteriólogos Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Fonoaudiologas Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Fisioterapeutas Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

➤ Farmacología Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

En que puede mejorar \_\_\_\_\_

5. Los servicios que presta el Hospital son:

Buenos \_\_\_\_\_ Regulares \_\_\_\_\_ Malos \_\_\_\_\_

6. Cree usted que el hospital puede mejorar la calidad de los servicios?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuales? \_\_\_\_\_

7. Cree usted que el Hospital cuenta con la cantidad de equipos necesarios para su atención?

Si\_\_\_ No\_\_\_

8. Si usted tiene una urgencia a nivel de Salud a donde recurre?

Al Hospital\_\_\_Mama Dominga \_\_\_\_\_ Totoguampa \_\_\_\_\_Otros\_\_\_\_\_ Cuales?

\_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

9. Cree usted que el Hospital esta bien ubicado?

Si\_\_\_ No\_\_\_

10. Como considera usted que son las instalaciones del Hospital?

Buenas \_\_\_\_\_ Regulares \_\_\_\_\_ Malas\_\_\_\_\_

En que puede mejorar? \_\_\_\_\_

11. Considera usted que el Hospital cuenta con profesionales capacitados para su atención?

Si\_\_\_ No\_\_\_

12. Considera usted que el Hospital permanece limpio?

Si\_\_\_ No\_\_\_

13. Se siente usted seguro cuando entra a consulta (medica, odontológica, etc.) en cuanto a la limpieza del instrumental con que lo atienden?

Si\_\_\_ No\_\_\_

14. Su sentido de pertenencia con el Hospital es?

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_

15. Cree usted que el hospital a mejorado la calidad de vida de la comunidad?

Si\_\_\_ No\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

16. Por economía usted a que sitio recurriría?

Mama Dominga \_\_\_\_\_ Totoguampa \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

17. A parte del Hospital usted a visitado otra clase de medicina?

Si\_\_\_ No\_\_\_

Cual? \_\_\_\_\_

18. Como es el servicio de Farmacia para usted?

Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

19. Cree usted que paga lo justo por la atención recibida en el Hospital?

Si\_\_\_ No\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

**ENCUESTA REALIZADA A LOS FUNCIONARIOS DE UNIDAD NIVEL I SILVIA**  
**Realizada Por: Estudiantes Especialización Administración Hospitalaria UNICAUCA-EAN.**

1. Que grado de pertenencia tiene usted con el Hospital?

Alto \_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_\_

2. Cada cuanto el Hospital le ofrece cursos de capacitación para un mejor desempeño?

Frecuente \_\_\_\_\_ Esporádico \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

3. Cuenta usted con los elementos necesarios (insumos, materiales, instrumental, equipos), para realizar satisfactoriamente su trabajo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Se siente usted satisfecho con la remuneración de su trabajo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. El Hospital le ofrece incentivos por su buen desempeño?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuales? \_\_\_\_\_

6. Se siente satisfecho por su labor desempeñada?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

7. Se siente con la capacidad de afrontar nuevos retos si el Hospital llegara a convertirse en E.S.E?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

8. Como califica las relaciones interpersonales con sus compañeros?

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

➤ Con el Director?

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

9. Como califica las políticas del Hospital?

Eficiente \_\_\_\_\_ Ineficiente \_\_\_\_\_

10. Como califica la Gestión que el Director hace con el Hospital?

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

11. Cuanto tiempo lleva realizando la misma labor en el Hospital?

Meses \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_

12. Desde su trabajo como ve la competencia con Mama Dominga, otra IPS y Medicina Alternativa de la Zona?

Alta \_\_\_\_\_ Media \_\_\_\_\_ Baja \_\_\_\_\_

13. Cual es el área mas débil del Hospital o que a su parecer necesite nueva implementación tecnológica o capacitación? \_\_\_\_\_

- Cual es el área mas fuerte del Hospital? \_\_\_\_\_

14. Cual es el Servicio que más acuden en el Hospital? \_\_\_\_\_

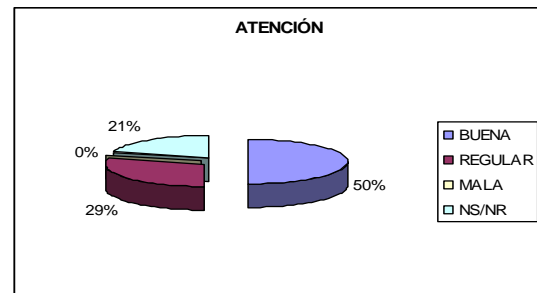
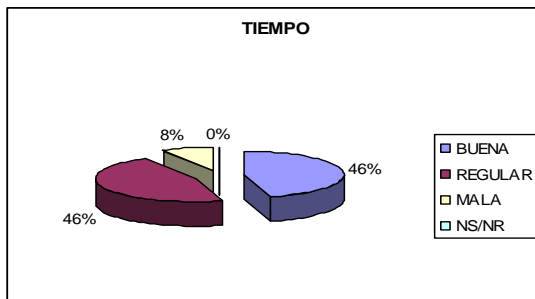
- Cual es el Servicio del que menos hacen uso en el Hospital? \_\_\_\_\_

15. Que cambios sugiere usted que se le podrían hacer al Hospital para su mejoramiento continuo?

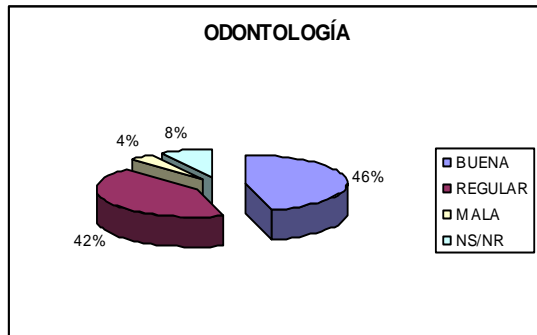
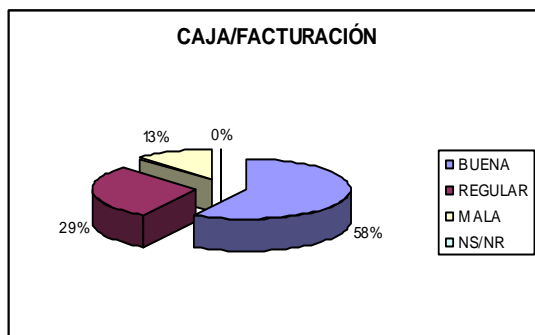
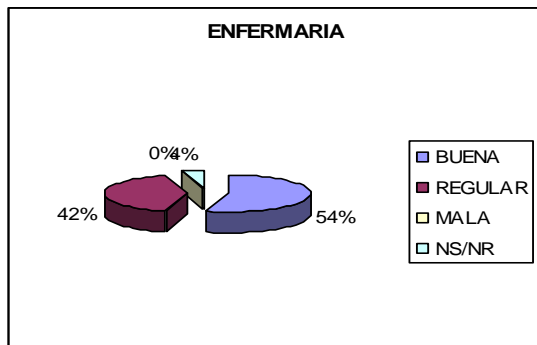
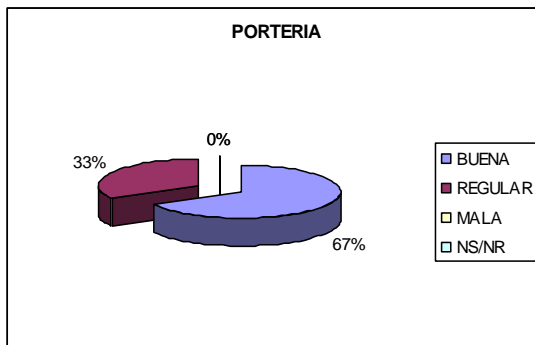
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

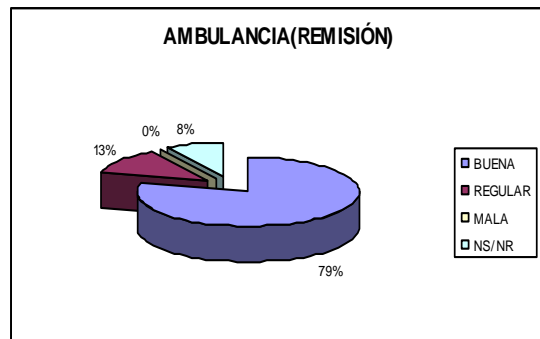
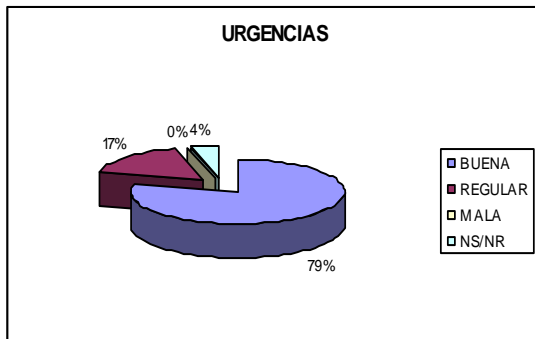
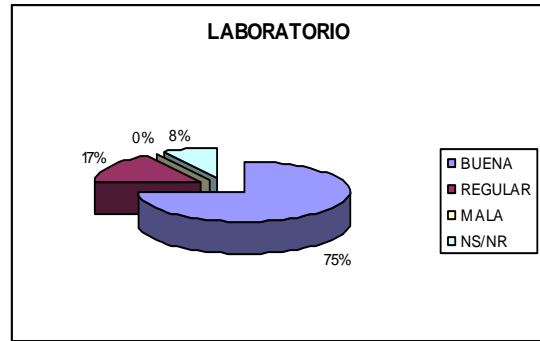
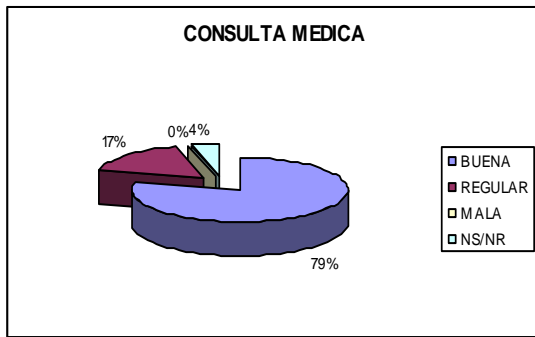
## ANEXO 2 GRÁFICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Asignación de citas

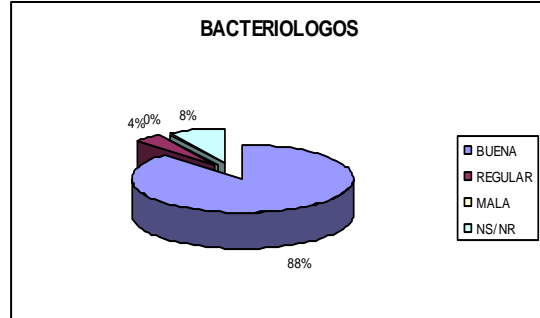
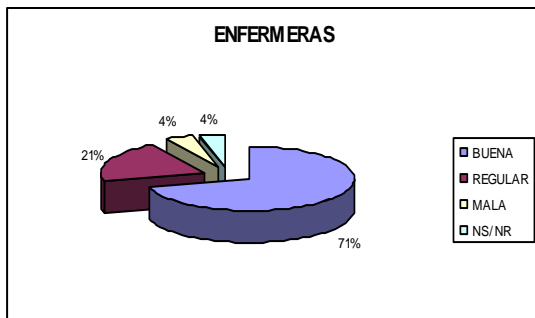
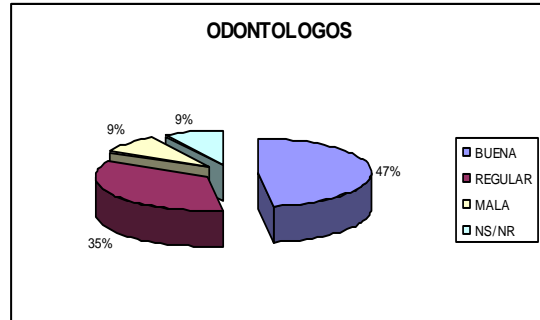
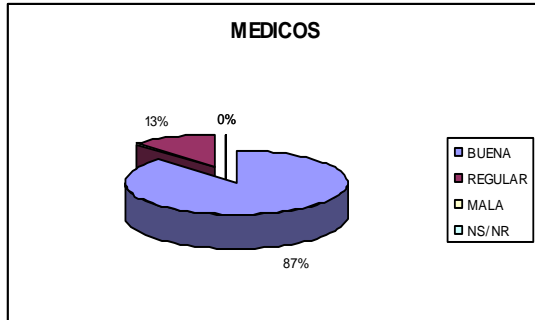


- **Atención recibida**

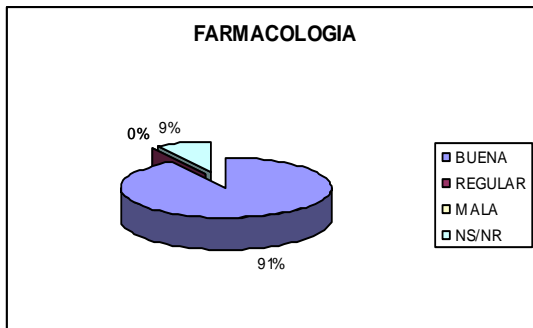
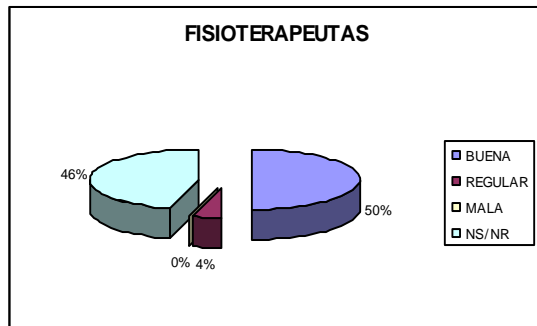
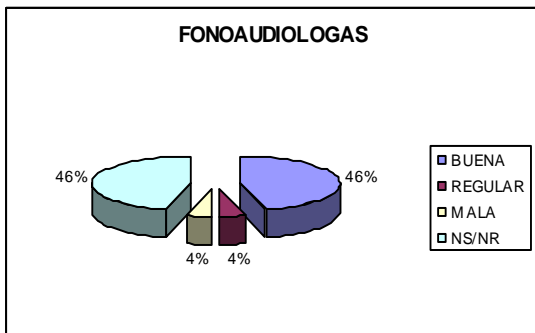




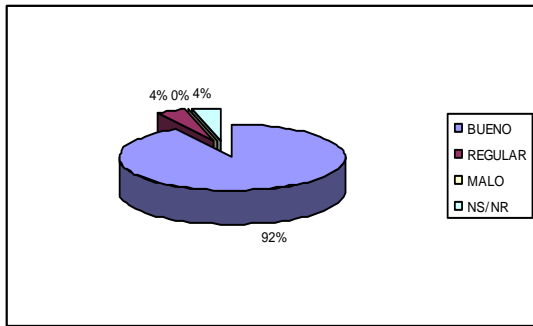
- Atención recibida por cada profesional



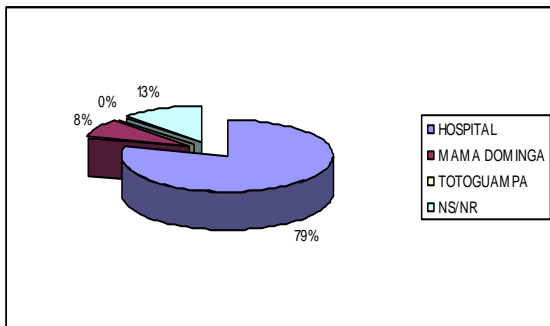




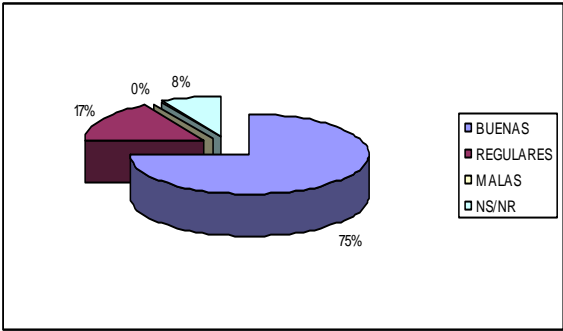
**Calidad de servicios que presta el Hospital**



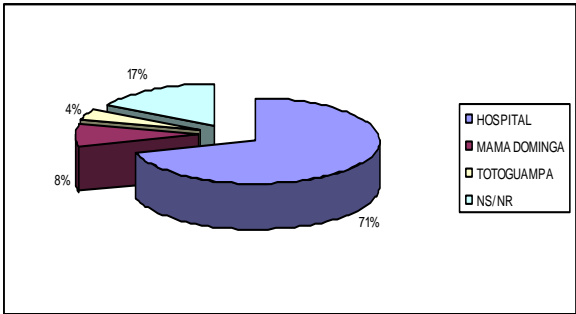
**Elección de los pacientes para la atención a nivel de urgencias**



**Instalaciones del Hospital**



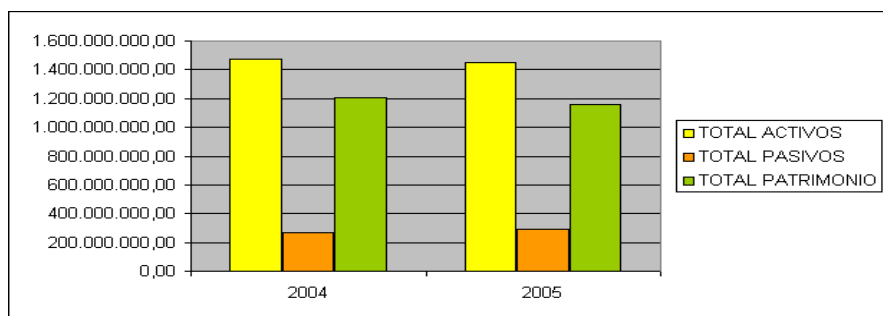
**Por economía los pacientes recurren a:**



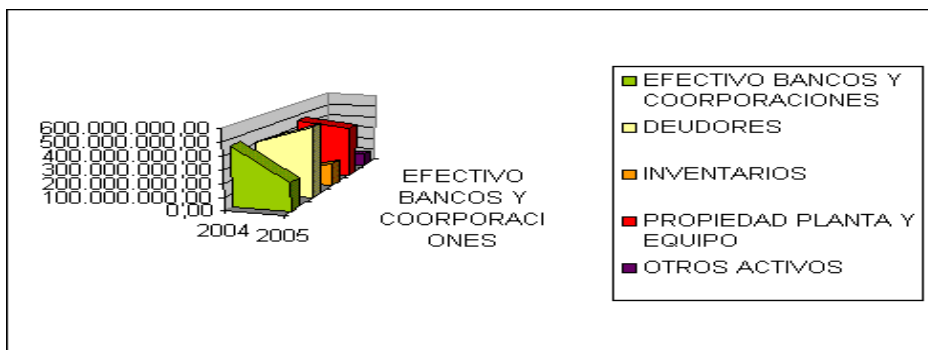
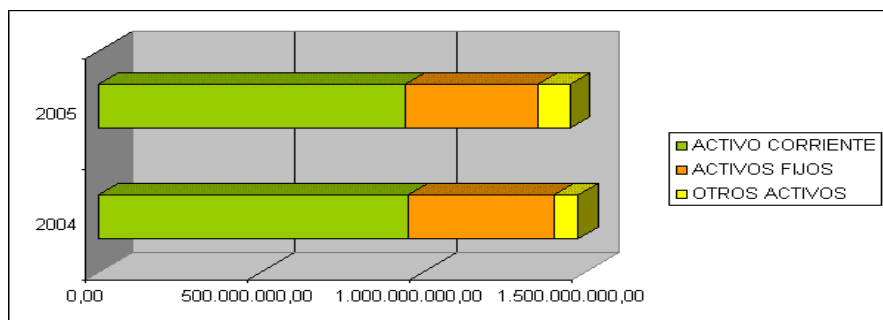
### ANEXO 3

#### GRAFICAS DEL BALANCE GENERAL

	2004	2005
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	1.476.988.982,06	1.453.454.112,60
<b>TOTAL PASIVOS</b>	269.875.798,00	291.979.025,00
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	1.207.113.184,99	1.161.475.087,60



	2004	2005
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>	951.621.741,68	944.350.222,29
<b>ACTIVOS FIJOS</b>	450.366.100,38	406.509.832,31
<b>OTROS ACTIVOS</b>	75.001.140,00	102.594.058,00



	2004	2005
<b>EFFECTIVO BANCOS Y COORPORACIONES</b>	456.316.888,68	214.532.663,29
<b>DEUDORES</b>	405.125.713,00	551.134.226,00
<b>INVENTARIOS</b>	90.179.140,00	178.683.333,00
<b>PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO</b>	450.366.100,38	406.509.832,31
<b>OTROS ACTIVOS</b>	75.001.140,00	102.594.058,00

