

**PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA
DEL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E DE ARAUCA EN ARAS DE SU
AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA**

ADRIANA JULIETH GARZÓN LEMUS

Cód. 1.116.802.637

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
PROGRAMA DE ECONOMÍA
ARAUCA – ARAUCA
2018**

**PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA
DEL HOSPITAL SAN VICENTE E. S. E DE ARAUCA EN ARAS DE SU
AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA**

ADRIANA JULIETH GARZÓN LEMUS
Cód. 1.116.802.637

Trabajo de grado para optar al título de Economista

Docente tutor:
LINNED YANINIT TORRES VEGA
Economista y Magister

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
PROGRAMA DE ECONOMÍA
ARAUCA – ARAUCA
2018

DEDICADO A:

A Dios

Por darme fuerzas para salir adelante y ser mi hombro en todo momento y lugar

A mi padre Ceferino Garzón Mijares,

Por los interminables sermones, pero tan valiosos como todo el amor que me has brindado a lo largo de mi vida, este triunfo es dedicado a ti, amor de mi vida

A mi madre Yaneth Lemus Cepeda

Por ser mí calma en días de tormenta y por llenarme de valores de amor cuando lo he necesitado

A Julio Cesar Ortega,

Por tu incansable paciencia, ser mi apoyo incondicional y amarme en mis mejores y peores momentos

A ti, Conny Garzón

Por ser fuente de comprensión, cariño y confidencialidad

A mis familiares, amigos y profesores que nunca dudaron de mis capacidades y estuvieron siempre para escucharme, enseñarme y apoyarme

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	10
Introducción	11
Justificación	13
Generalidades de la entidad	15
1.1. Visión.....	15
1.2. Misión	15
1.3. Conformación del hospital	15
1.3.1. Junta Directiva	15
1.3.2. Dirección.....	16
1.3.3. Subdirecciones.	16
1.4. Funciones asignadas al estudiante en práctica.....	16
1.5. Reseña histórica del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.	17
1.6. Objetivos estratégicos institucionales.....	18
1.7. Política de Calidad	19
1.8. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente	19
1.9. Capacidad Instalada Hospital San Vicente.....	20
1.10. Organigrama	22
1.11. Diagnóstico.....	23
1.12. Análisis de mercado de competitividad	29
1.13. Análisis Integral	29
1.13.1. Debilidades:.....	31
1.13.2. Oportunidades	31
1.13.3. Fortalezas.....	32
1.13.4. Amenazas	32
1.14. Producción	32
ANEXO N. ° 1	33
ANEXO N. °2	33
PROPUESTA.....	34
1.15. PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN VICENTE E. S. E DE ARAUCA EN ARAS DE SU AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA.	34
1.16. Objetivo General	34

Realizar una propuesta para el mejoramiento de la gestión administrativa del hospital San Vicente E. S. E de Arauca en aras de su autosostenibilidad financiera.....	34
1.17. Objetivos Específicos	34
1.18. Pregunta problema.....	34
¿Necesita el Hospital San Vicente E. S. E de Arauca una propuesta para el mejoramiento de la gestión administrativa que fortalezca su autosostenibilidad financiera??.....	34
1.19. Metodología.....	35
1.19.1. Tiempo:.....	36
1.19.2. Costo operacional:	36
1.19.3. Número de pacientes remitidos:	36
1.19.4. Equipo no utilizado.....	37
1.19.5. Promedio estimado de pacientes atendidos a partir del perfil epidemiológico.....	37
1.19.6. Naturaleza del equipo.	37
1.19.5. Depreciación.....	37
1.19.6. Número de pacientes remitidos mensualmente.	37
1.19.7. Razones de no uso.	37
1.19.8. Rentabilidad promedio mensual.	37
1.20. Diagrama de Gantt.....	38
CAPITULO 2.....	40
2. DESARROLLO DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO.....	40
2.1.1. Urgencias.....	40
2.1.2. Hospitalización o internación.	42
2.1.3. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).....	43
2.1.4. Unidad de Cuidado Critico Neonatal (UCIN):.....	43
2.1.5. Quirófano	43
2.1.6. Laboratorio clínico.....	44
2.1.7. Imagenología.	44
2.1.8. Gestión ambulatoria.....	44
2.2. Perfil epidemiológico a nivel municipal.....	45
2.2.1. Enfermedades no transmisibles de 2009 – 2016	45
2.2.2. Lesiones	46

2.2.3. Demanda de servicios en el Hospital San Vicente	46
2.2.4. Número de personas atendidas en el hospital durante del 2018.....	48
CAPITULO 3	49
3. DESARROLLO DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	49
3.2. Clasificación de los equipos biomédicos que en la actualidad no presentan uso por parte de la institución y por tanto son recursos que dejan de generar rentabilidad.....	62
3.2.1. Consulta externa	62
3.2.1.1. Unidad odontológica	62
3.2.1.2. Eco-cardiógrafo	64
3.2.3.1. Procedimientos realizados por el equipo, valores definidos a través del manual tarifario	65
3.3.1.3. Regla Biométrica.....	67
3.3.1.4. Campímetro computarizado	69
3.2.2. Imagenología.....	71
3.2.2.1. Mamógrafo.....	71
3.2.2.2. Tomógrafo	73
3.2.3. Cirugía.....	78
3.2.3.1. Facoemulcificador.....	78
CAPITULO 4	82
Desarrollo -Tercer objetivo: Recomendar posibles estrategias a partir de lo evidenciado en los objetivos anteriores	82
4.1. RECOMENDACIONES	82
CONCLUSIONES	85
Se determina que se dio cumplimiento al primer objetivo: Realizar una propuesta para el mejoramiento de la gestión administrativa del hospital San Vicente E. S. E de Arauca en aras de su autosostenibilidad financiera, puesto que se pudo sostener y plantear la propuesta a partir de un análisis profundo de la situación actual de la institución.	86
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	89
Anexo N° 1. Matriz de diagnóstico (DOFA)	89
Anexo N° 2. Matriz de diagnóstico – subdirección administrativa (anexos).....	90
Anexo N° 3 REMISIONES.....	90
REMISIONES TOMOGRAFIA	90

REMISIONES ECO-CARDIOGRAFO.....	100
ANEXOS N°. 4	101
CARTA DE PRESENTACIÓN	101
CARTA DE ACEPTACIÓN	101
CERTIFICADO DE SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA.....	101
REPORTE DE EVALUACION	101
REPORTE DE AUTOEVALUACION	101

LISTA DE TABLAS

tabla 1 servicios habilitados hospital san vicente.....	19
tabla 2. suficiencia de red mediana complejidad: urgencias	20
tabla 3 servicios hospitalarios	21
tabla 4 servicios de apoyo	21
tabla 5. gastos de funcionamiento prestación de servicios – administrativos	27
tabla 6 facturación del hospital san vicente de arauca años 2015, 2016 y 2017 ...	28
tabla 7 ingreso mensual anual por año. periodo comprendido entre 2015 a 2017.	28
tabla 8 planta de personal hospital san vicente de arauca ese, vigente año 2017	30
tabla 9 planta de personal – cargos vinculados a la prestación de servicios	30
tabla 10 rentabilidad no aprovechada	36
tabla 11 matriz alterna	38
tabla 12 diagrama de gantt	39
tabla 13 servicios de urgencias.....	41
tabla 14 servicios de hospitalización.....	42
tabla 15 servicios del área de cirugía y quirófano	43
tabla 16 demanda de servicios en el hospital, primer y segundo trimestre del año 2018.....	46

tabla 17 grupo/subgrupo de morbilidad.....	47
tabla 18 costos y rentabilidad del servicio de urgencias, primer trimestre de 2018	50
tabla 19 costos y rentabilidad del servicio de urgencias, segundo trimestre de 2018.....	50
tabla 20 costos y rentabilidad del servicio de urgencias, segundo trimestre de 2018	50
tabla 21 costos y rentabilidad del servicio de urgencias, tercer trimestre de 2018	51
tabla 22. costos y rentabilidad en consulta externa, primer trimestre de 2018	52
tabla 23. costos y rentabilidad en consulta externa, segundo trimestre de 2018 ...	52
tabla 24. costos y rentabilidad en consulta externa, segundo trimestre de 2018 ...	52
tabla 25 costos y rentabilidad uci, primer trimestre de 2018	53
tabla 26 costos y rentabilidad uci, segundo trimestre de 2018	54
tabla 27. costos y rentabilidad uci, tercer trimestre de 2018	54
tabla 28 costos y rentabilidad de imagenología, primer trimestre de 2018	56
tabla 29 costos y rentabilidad de imagenología, segundo trimestre de 2018.....	56
tabla 30. costos y rentabilidad de imagenología, tercer trimestre de 2018	56
tabla 31 . costos y rentabilidad de hospitalización, pensionados y pediatría, primer trimestre de 2018.....	57
tabla 32. costos y rentabilidad de hospitalización, pensionados y pediatría, segundo trimestre de 2018	58
tabla 33. costos y rentabilidad de hospitalización, pensionados y pediatría, tercer trimestre de 2018.....	58
tabla 34. costos y rentabilidad del servicio de cirugía, primer semestre de 2018 ..	59
tabla 35. costos y rentabilidad del servicio de cirugía, segundo semestre de 2018	59
tabla 36. costos y rentabilidad del servicio de cirugía, tercer semestre de 2018 ...	60
tabla 37. costos y rentabilidad del servicio de laboratorio clínico, primer trimestre de 2018.....	60

tabla 38. costos y rentabilidad del servicio de laboratorio clínico, segundo trimestre de 2018.....	61
tabla 39. costos y rentabilidad del servicio de laboratorio clínico, tercer trimestre de 2018.....	61
tabla 40. procedimientos que se podrían realizar en la unidad odontológica.....	63
tabla 41. rentabilidad no aprovechada unidad odontológica	64
tabla 42. procedimientos del eco-cardiógrafo	65
tabla 43. visualización de desaprovechamiento regla biométrica	68
tabla 44. visualización de desaprovechamiento campímetro computarizado.....	69
tabla 45. rentabilidad promedio calculada mamógrafo.....	72
tabla 46. rentabilidad promedio calculada tomógrafo.....	76
tabla 47. procedimientos del facoemulificador	79
tabla 48. visualización de desaprovechamiento del facoemulificador	80

TABLA DE ILUSTRACIONES

ilustración 1. organigrama de la entidad	22
ilustración 2. nueva torre del hospital san vicente. año 2009.....	24
ilustración 3. nueva torre del hospital san vicente. año 2018.....	25
ilustración 4. estructura poblacional general por quinquenios y género.....	48
ilustración 5. unidad odontológica.....	63
ilustración 6. eco-cardiógrafo	65
ilustración 7. regla biométrica	68
ilustración 8. campímetro computarizado.....	69
ilustración 9. mamógrafo.....	71
ilustración 10. tomógrafo.....	74
ilustración 11. facoemulificador	78

Resumen

La situación financiera actual de la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca presenta niveles preocupantes de decadencia, es por ello, que este trabajo busca resaltar falencias y fortalezas de la entidad en aras de buscar su autosostenibilidad económica y financiera, contemplado a través de costos y rentabilidad de los servicios brindados en la institución.

Palabras clave: costos, rentabilidad, utilidad, autosostenibilidad, financiamiento, inversión, servicios en salud

Abstract

The current financial situation of the ESE Hospital San Vicente de Arauca presents worrying levels of decline, why this work seeks to highlight weaknesses and strengths of the entity in the field of economic and financial self-sustainability, contemplated through costs and profitability of the services provided in the institution.

Keywords: costs, profitability, utility, self-sustainability, financing, investment, health services

Introducción

El hospital San Vicente de Arauca E.S.E es una empresa social del Estado que presta servicios integrales de salud de mediana complejidad. Es a su vez la única entidad descentralizada prestadora de servicios médicos en el municipio de Arauca. Conforme ha pasado el tiempo, en la entidad se han ido detectando diferentes problemáticas (varias de ellas referentes a malos manejos de los dineros destinados a la salud por parte de directivos y administradores territoriales del gasto), que ponen en evidencia su situación crítica en términos financieros y administrativos.

Esta situación constituye una amenaza para el Hospital San Vicente de Arauca E.S.E, ya que se percibe que su posición actual en el mercado no está acorde con lo que se espera de una entidad de su relevancia para los ciudadanos de Arauca.

Por ser una entidad descentralizada el Hospital debe gozar de salud económica y autosostenibilidad financiera. Las bases estratégicas de mercado de la entidad deben ir consolidadas en la generación de prácticas que habiliten la venta y comercialización de servicios que ofrece.

El presente trabajo académico busca determinar cuáles son las utilidades que la entidad deja de obtener por no optimizar y no ofrecer servicios en salud que generan mayor rentabilidad y no tener en cuenta cuáles son los servicios que tienen mayor demanda en la comunidad y la incidencia que esta situación tiene para la institución en términos económicos y financieros. Se pretende crear un modelo comparativo entre los costos y la rentabilidad de la entidad, resaltando los servicios ofrecidos y no ofrecidos, determinando así las deficiencias en temas de inversión, mercadeo, producción y promoción; insumos que servirán para presentar una propuesta para el mejoramiento de la gestión administrativa del

hospital San Vicente E. S. P de Arauca en aras de su autosostenibilidad financiera.

La propuesta se realiza después de haber llevado a cabo la caracterización e identificación de los perfiles epidemiológicos de mayor frecuencia en la comunidad del municipio de Arauca (determinante de la demanda) y de haber identificado qué servicios se están dejando de prestar por la no utilización, ausencia u obsolescencia de aparatos médicos.

En el primer capítulo del presente trabajo se alude a una reseña histórica de la empresa, que contendrá los aspectos corporativos más relevantes, seguidamente se realiza el diagnóstico en términos de producción, finanzas, mercadeo y talento humano. De la misma forma, en este apartado, se expone la propuesta de mejoramiento que cuenta con: Título, Objetivo general y específicos, Pregunta Problema, Justificación, Metodología y por último un Diagrama de Gantt.

En el segundo capítulo se procede a dar cumplimiento al primer objetivo, en el cual se analizan los servicios y las necesidades en salud de mayor demanda a través de la caracterización de usuarios del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

En el tercer capítulo se expone el cumplimiento del segundo objetivo en el cual se identifican los costos y la rentabilidad de cada uno de los servicios prestados dentro del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E, a través de la aplicación institucional Dinámica, durante los tres primeros trimestres del año 2018.

En el cuarto capítulo, se da cumplimiento al objetivo número tres, recomendar posibles estrategias a partir de lo evidenciado en los objetivos anteriores.

Por último, se realizan conclusiones pertinentes según el desarrollo y análisis del trabajo.

Justificación

El municipio de Arauca es la capital del departamento de nombre ídem. En él está ubicado el hospital San Vicente de Arauca E.S.E, entidad que ofrece servicios de salud especializados de primer, segundo y tercer nivel, siendo la única institución de carácter departamental que tiene servicio habilitado de urgencias 24 horas del día y 7 días de la semana. No obstante, en distintas áreas el nivel operativo de la entidad se encuentra limitado por su poco presupuesto y la falta de direccionamiento estratégico en pro de la evolución económica de la institución.

El sistema productivo, en lo alusivo a la prestación de servicios del hospital, ha tenido una serie de altibajos que se reflejan en: el no ofrecimiento de algunos de ellos ya sea por la no disponibilidad de profesionales (que en su mayoría renuncian por retardo en el pago de los salarios); la falta de promoción del servicio (lo que genera poca demanda de los mismos por parte de las EPS y los usuarios); y el continuo mantenimiento al que son sometidos algunos de los equipos biomédicos.

En el departamento de Arauca, sobre todo en el municipio capital, la población ha aumentado de manera exponencial; decenas de familias se han asentado informalmente en terrenos del municipio¹; además, en el balance del Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia (RAMV) que fue entregado en junio de 2018 por Carlos Iván Márquez, director de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, y el director de Migración

¹ https://www.lavozdelcinaruco.com/16325-vuelven-las-invasiones-de-predios-en-arauca#.W_xzmfIKjIU

Colombia, Christian Krüger, se informa que cerca de un millón de venezolanos (miles de ellos son colombianos retornados²) han ingresado a Colombia, algunos para quedarse a residir en el país. Los departamentos fronterizos que más migrantes han recibido, según el informe, son La Guajira, Norte de Santander y Arauca.

Tal flujo de personas podría representar una oportunidad para el Hospital San Vicente, puesto que muchos de los retornados, al ser ciudadanos colombianos, están protegidos por la Constitución, que establece que la salud es un derecho fundamental, por lo tanto, ellos deben tramitar su ingreso al sistema de salud. De igual manera, muchos migrantes venezolanos cuentan con recursos económicos para solventar el gasto que supondría utilizar los servicios del Hospital San Vicente, sin embargo, cabe resaltar que también se ha convertido en un problema para la entidad puesto que aunque el gobierno “acaja” a los extranjeros, muchos de ellos llegan indocumentados y este tipo de cuentas se hacen de difícil cobro, lo que repercute en el buen funcionamiento financiero de la institución.

La importancia de realizar este trabajo radica en reconocer, caracterizar y evaluar las deficiencias del sistema productivo y de mercadeo del Hospital San Vicente de Arauca, en aras de propiciar a la entidad un diagnóstico informativo de la situación actual, en el cual se generen recomendaciones en términos de inversión buscando apuntar a proyectos que generen mayor rentabilidad para la institución, influyendo directamente en planeación estratégica, el control y la toma de decisiones.

² Ver: Ley 1565 de 2012, Por medio de la cual se dictan disposiciones y se fijan incentivos para el retorno de los colombianos residentes en el extranjero.

CAPÍTULO 1

Generalidades de la entidad

1.1. Visión

En el año 2020 el Hospital San Vicente de Arauca será reconocido por la fidelización de los usuarios la autosostenibilidad y el mejoramiento continuo.

1.2. Misión

Somos una Empresa social del estado, que presta servicios integrales de salud de mediana complejidad, con recursos tecnológicos y un talento humano comprometido con la calidad, seguridad, innovación, y responsabilidad social, garantizando la satisfacción y expectativas del usuario y su familia.

1.3. Conformación del hospital

1.3.1. Junta Directiva. La Junta Directiva del hospital San Vicente de Arauca la integran el gobernador o su delegado, quien la preside; el alcalde de Arauca o su delegado; el Secretario de Salud Departamental o quien haga sus veces; un representante del Comité Científico; un representante elegido por los miembros del Comité de Participación Comunitaria en el sector salud, y un representante de la Dirección. El periodo para cada uno de los miembros de la Junta Directiva es de conformidad con el artículo 9 del Decreto 1876 de 1994³. El director del Hospital concurrirá como secretario ejecutivo de la misma.

³ Periodos de tres años, y pueden ser reelegidos

1.3.2. Dirección. El director del hospital será nombrado por el gobernador de Arauca, de una terna presentada por la Junta Directiva de la entidad, en cumplimiento del Decreto 3344 de 2003 y la Resolución 793 del mismo año⁴.

1.3.3. Subdirecciones. Están conformadas por unidades orgánicas funcionales encargadas de las demás oficinas de los diferentes procedimientos de producción, prestación de servicios y acciones administrativas, las cuales están encargadas de la planeación, talento humano, recursos físicos y tecnológicos.

Los profesionales quienes laboran en cada una de las áreas de subdirección son de libre nombramiento y remoción. En el año 2000 el hospital actualizó su estructura organizacional y el Manual de Funciones, suprimió algunos cargos: hubo una reestructuración voluntaria de personal. En el 2004, mediante Resolución 21090 del 2004, se adoptó en el Hospital San Vicente E.S.E el Manual de Funciones y Requisitos de los diferentes empleos de la planta de personal. En el 2005, por medio del Acuerdo 000150 del 14 de octubre del 2005, se actualizó una estructura organizacional por el cual se adecuó el Manual Especifico de Funciones y Requisitos de la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca según las disposiciones contenidas en el Decreto 785 del 2005.

1.4. Funciones asignadas al estudiante en práctica

- ✓ Apoyar a la dirección en la ejecución del cronograma de actividades para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- ✓ Brindar apoyo a los equipos transversales e interdisciplinarios en el desarrollo de la planeación de la implementación de cada una de las políticas inmersas dentro de las dimensiones de MIPG.
- ✓ Apoyar el diagnóstico y diseños de planes de acción de cada una de las políticas de MIPG.

⁴ file:///C:/Users/USER/Downloads/TABLA%20DE%20RETENCION%20DOCUMENTAL%202017%20(1).pdf

- ✓ Apoyar el ejercicio de coordinación, orientación, control y evaluación de compromisos pactados en actas de ejecución de actividades previas necesarias para el logro de autodiagnósticos y planes de acción.
- ✓ Apoyar actividades consignadas en las actas de compromiso de cada una de las políticas de MIPG
- ✓ Apoyar a la Dirección en la formulación, consolidación y puesta en marcha en la implementación de MIPG.
- ✓ Apoyar el desarrollo de las actividades (mesas de trabajo, consolidación de reportes, actas) que se adelanten para la planeación e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- ✓ Apoyar la consolidación, análisis y cargue de la información que por ley le sea solicitada a la Entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- ✓ Responder por los bienes que le sean entregados a su cargo y devolverlos a la supervisión a la terminación del contrato.
- ✓ Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por la supervisión del contrato, relacionadas con el objeto del mismo.

1.5. Reseña histórica del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

El hospital San Vicente de Arauca E.S.E. es una empresa social del Estado que presta servicios de salud especializados a la población del departamento de Arauca y a los vecinos que habitan los llanos colombo-venezolanos. La institución fue construida en 1965, cuando Arauca era una intendencia. Al inicio, el hospital funcionaba como un apéndice del Servicio Seccional de Salud de Arauca; luego, mediante la Ordenanza No. 20 de 1993, promulgada por la Asamblea Departamental de Arauca, se crea el Hospital San Vicente como establecimiento público descentralizado del orden departamental, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa, presupuestal y contractual, patrimonio propio e

independiente de la administración central, adscrito a la Secretaría Departamental de Salud⁵.

En 1996, por medio de la Ordenanza No. 22 de 1996, expedida por la Asamblea Departamental de Arauca, el Hospital San Vicente de Arauca se transforma en una Empresa Social del Estado, descentralizada, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al ente rector de salud del departamento⁶.

1.6. Objetivos estratégicos institucionales

- Aumentar la eficiencia y calidad en el desempeño de los procesos, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, seguros y continuos.
- Brindar servicios de salud, centrados en el usuario y su familia, cumpliendo cada uno de los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas pensando en atención humanizada a todos los usuarios del hospital.
- Lograr la plena satisfacción de los usuarios del hospital San Vicente como instrumento de fidelización a los servicios en salud que el hospital brinda.
- Fortalecer la gestión de los procesos asistenciales y administrativos en pro de la mejora continua de la institución.
- Implementar Estrategias de Intervención a los Servidores Públicos y Colaboradores de la ESE en el Marco de Fortalecer sus Competencias con el Fin de Crear Valor en los Resultados Individuales.

⁵ file:///C:/Users/USER/Downloads/PLAN%20DESARROLLO%20INSTITUCIONAL%20VIGENCIA%202017-2019.pdf

⁶ Ibidem.

- Fortalecer la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la entidad, mediante un modelo de gestión empresarial que maximice las ganancias operacionales y generen una rentabilidad económica y social⁷.

1.7. Política de Calidad

Se ha de prestar servicios de salud especializados con los más altos estándares de calidad al menor costo posible, generando rentabilidad económica que permita aumentar coberturas en rentabilidad social, mejorando la calidad de vida de nuestros trabajadores y población usuaria⁸.

1.8. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente

El hospital San Vicente de Arauca ofrece diversidad de servicios acorde a su nivel de complejidad. La siguiente tabla alude a esos servicios.

Tabla 1 servicios habilitados Hospital San Vicente

Especialidad	No. Especialistas	Horas contratadas por días	No. de consultorios	No. Consultas por hora
Cirugía Gral.	4	4	1	3
Ortopedia	2	8	1	3
Ginecología	6	8	1	3
Oftalmología	2	4	1	3
Anestesiología	6	4	1	3
Medicina Interna	5	8	1	3
CX Maxilofacial	1	4	1	3
Pediatría	4	8	1	3
Urología	1	8	1	3
Otorrinolaringología	2	8	1	3

⁷ Ibidem

⁸ file:///C:/Users/USER/Downloads/PLAN%20DESARROLLO%20INSTITUCIONAL%20VIGENCIA%202017-2019.pdf

Nutrición	1	8	1	3
Psiquiatría	1	8	1	3
Dermatología	1	8	1	3
Psicología	2	8	1	2
Neurocirugía	2	8	1	3
Ginecólogo, Oncólogo	1	8	1	3
Terapia Respiratoria	4	6	1	6
Terapia Física	4	6	1	6
Terapia Ocupacional	1	8	1	6
Terapia Lenguaje	1	8	1	6
Trabajo Social	2	8	1	6
Fonoaudiología	1	6	1	6

Elaboración propia – información obtenida el área de calidad del Hospital San Vicente de Arauca

1.9. Capacidad Instalada Hospital San Vicente

Según la oficina de Calidad del Hospital, la capacidad instalada y los servicios en el hospital San Vicente se ve reflejada en las siguientes tablas:

Tabla 2. Suficiencia de Red Mediana Complejidad: Urgencias

No. Médicos urgencias	Horas contratadas por día	No. de consultorios
18	6	4
Cama de urgencias	No. Camas	Sujeto a la demanda
Adultos	23	
Pediátricas	15	
Obstétricas	15	
Aislamiento	2	
Total de camas	55	

Elaboración propia – información obtenida el área de calidad del Hospital San Vicente de Arauca

Tabla 3 Servicios hospitalarios

Servicios hospitalarios	No. camas
Hospitalización pediatría	18
Hospitalización adultos	67
Obstétricas	6
UCI Adultos	4
UCI Neonatos	4
UCI Intermedio Neonatal	4
Cuidado básico Neonatal	10
Aislamiento	3
Total camas	120

Elaboración propia – información obtenida el área de calidad del Hospital San Vicente de Arauca

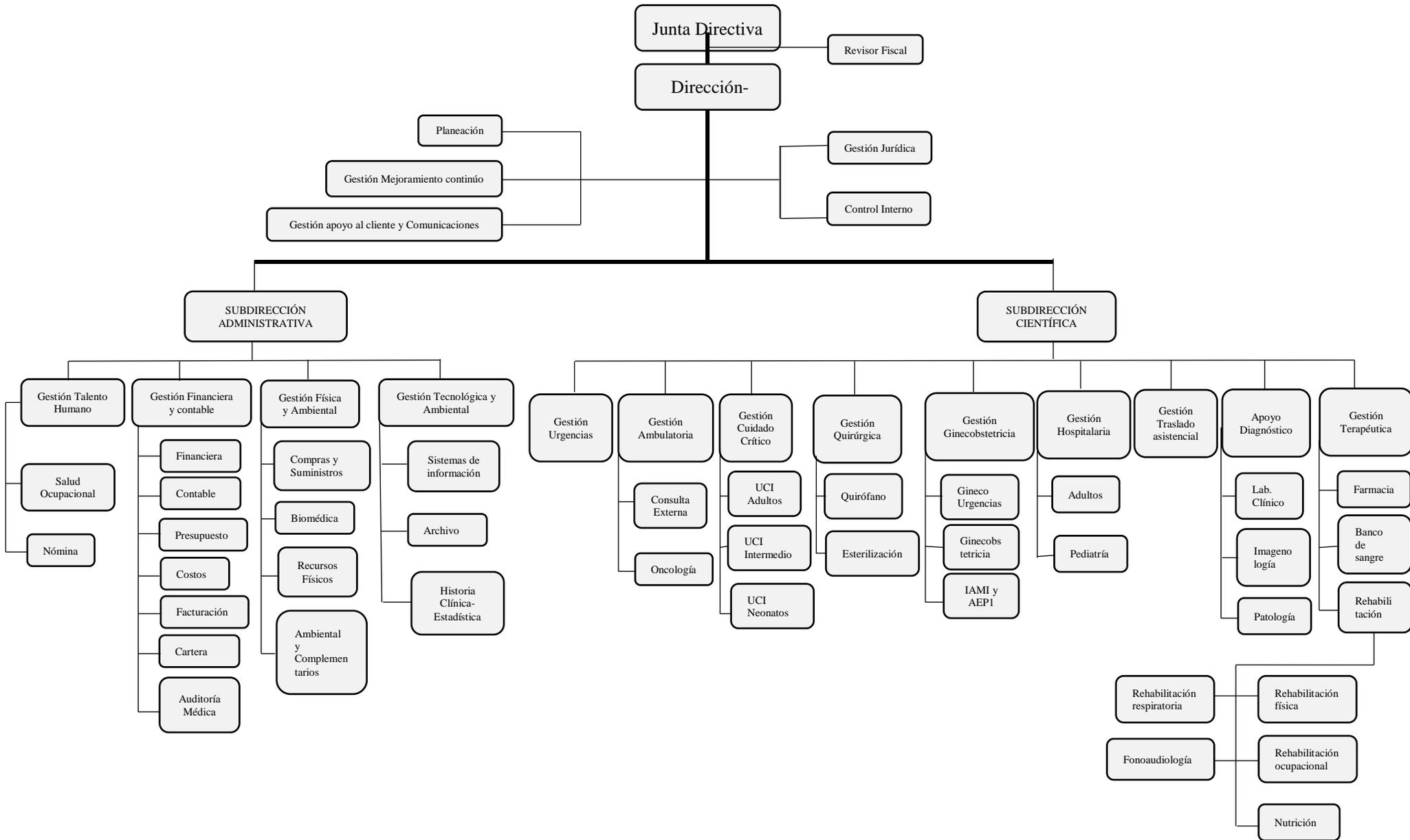
Tabla 4 servicios de apoyo

Servicios	Cantidad
Laboratorio	1
Servicio transfusional	1
Farmacia	2
Patología	1
No. sala de cirugía	3
No. sala de partos	1
Rayos X	3
Ecógrafos	4
Tomografía	2
Mamografía	1
Electrocardiógrafo	2
Electroencefalograma	2
Monitoreo fetal	2
Ambulancias básicas	5
Ambulancias medicalizadas	2

Elaboración propia – información obtenida el área de calidad del Hospital San Vicente de Arauca

1.10. Organigrama

Ilustración 1. Organigrama de la entidad



1.11. Diagnóstico

El Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. es una entidad que está habilitada para prestar servicios de salud. Sin embargo, el hospital, desde hace algunos años, ha venido sufriendo problemas administrativos, financieros, económicos y organizacionales latentes que perjudican el buen funcionamiento de la entidad.

Como el objetivo de este trabajo académico no es examinar si ha habido o no malos manejos de los recursos de la salud en Arauca, no se hará énfasis en este asunto; sin embargo, por ser pertinente, se aludirá a ciertas noticias que ayudarán a poner en contexto a los potenciales lectores sobre la realidad del hospital de Arauca. Aclarado lo anterior, se procede.

En el año 2018 la fiscalía general de la Nación llevó a cabo un informe denominado Reconstrucción de hechos notables de corrupción en la salud. La prensa nacional, haciendo alusión a este hecho, emitió titulares como este: El Top 5 de la corrupción en la salud según la Fiscalía⁹. La noticia en contexto decía que el hospital San Vicente de Arauca, con una denuncia que dejaba en vilo 3.045 millones de pesos de los recursos de la salud, ocupaba el tercer lugar de la infame lista.

Años atrás, en 2013, otro reporte de prensa daba cuenta de las anomalías que se presentaban en el hospital San Vicente.

(...) tensiómetros que en el mercado costarían cerca de \$100.000 fueron facturados por \$700.000, y camillas ginecológicas que en condiciones normales tendrían un valor de \$950.000 se adquirieron por \$5 millones.

⁹ http://caracol.com.co/radio/2016/10/10/judicial/1476062556_260551.html

Estos sobrecostos, detectados por la Contraloría General de la República. Según la Contraloría, el detrimento patrimonial podría acercarse a los \$29.000 millones¹⁰.

En el mismo informe de prensa, se hizo referencia a la construcción de la nueva torre del Hospital San Vicente, que conllevó la suma de \$10.133 millones, y cuyo diseño arquitectónico fue modificado sin el aval correspondiente del Ministerio de Protección Social¹¹. Una vez construida la cuestionada torre, la Gobernación de Arauca procedió a celebrar el contrato de la segunda etapa para redes y acabados (contrato 553 del 2009, por un valor de \$19.331 millones), previa advertencia del Ministerio Protección Social sobre las irregularidades del cambio de diseño. Ocho años después de la primera etapa y del contrato aludido, la obra sigue inacabada, sin prestar servicio alguno, sólo sirve para burla de los habitantes de la región que la ven como otro de los infames y vergonzantes elefantes blancos de los que está poblado Arauca desde que en 1983 se descubrió el océano de petróleo en Caño Limón.

Ilustración 2. Nueva torre del Hospital San Vicente. Año 2009



Elaboración propia.

¹⁰ <https://www.elespectador.com/noticias/salud/arauca-irregularidades-29000-millones-recursos-salud-articulo-441188>

¹¹ Ibidem

Ilustración 3. Nueva torre del Hospital San Vicente. Año 2018



Elaboración propia.

El informe de prensa del periódico de circulación nacional El Espectador da cuenta de algo más grave aún, porque alude a malos manejos hospitalarios. Dice la nota que:

La Contraloría General de la República descubrió hacinamiento en el área de cuidados intensivos neonatales y pediátricos, al aumentar el número de cubículos de 16 a 34, y en el área de quirófano no hay un sistema de desfogue de gases anestésicos y se incumplen las normas con respecto a sus dimensiones.

De otro lado, el área de resonancia magnética no está aislada y tiene ventanas; las unidades sanitarias y las dimensiones de las puertas no permiten el ingreso de sillas de ruedas, y las áreas de circulación mezclan corredores sucios con corredores limpios, generando un alto riesgo de infección hospitalaria¹².

¹² Ibidem

Muchos de los usuarios del hospital se quejan por el presunto mal servicio que presta la entidad, pues a veces, al parecer, los insumos médicos escasean. Empero, según reporte de prensa, un informe arrojó que en el hospital San Vicente existe una certificación por 12 mil millones de pesos en inventarios, cifra que ha sido contrastada debido a las quejas por la falta de insumos e implementos de salud.

“Hay dificultades en el manejo del inventario y las compras porque no se sabe que se compra ni para qué. Qué está sucediendo con el departamento de compras y almacén porque figura que están certificados por el revisor fiscal y el contador; entonces ¿dónde están los medicamentos y que ha sucedido con los mismos”, planteó Calderón¹³.

Estas anomalías han provocado que una crisis administrativa sin precedentes en el hospital San Vicente. Tanto, que varias personalidades políticas y sociales se han planteado la idea de cerrar la entidad o intervenirla.

Debido a la problemática evidente del hospital, el Ministerio de Hacienda aprobó el plan de saneamiento fiscal y financiero del hospital San Vicente de Arauca, propuesto, en el año 2017, por el gobernador de Arauca, Ricardo Alvarado, conjuntamente con los trabajadores del hospital, el sindicato, el director del hospital y el director de la Unidad de Salud de Arauca. La idea era evitar la intervención de la entidad.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público expidió la Resolución 1755 de 26 de mayo de 2017 “Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2017”. Teniendo como base la información presupuestal y financiera de la vigencia fiscal 2016 del

¹³ Ibidem

hospital San Vicente de Arauca, que daba cuenta de que la institución presentaba un déficit de presupuesto operacional de más de \$11.961 millones de pesos y los pasivos o deudas ascendían a más \$24.223 millones de pesos, este quedó categorizado en RIESGO MEDIO¹⁴, por lo que se vio obligado a someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) ante el Ministerio de Hacienda y crédito Público, de acuerdo con el artículo 81 de la ley 1438 de 2011.

Dentro del análisis del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) el hospital se pudo recolectar la siguiente información con respecto a los gastos de funcionamiento tanto en el área asistencial como en el área administrativa de la entidad durante los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2015, 2016 y 2017.

Tabla 5. Gastos de funcionamiento prestación de servicios – administrativos

Años	Gastos de funcionamiento relacionados con la prestación de servicios	Gastos de funcionamiento Administrativos
2011	\$25.421.518.090	\$4.993.398.333
2012	\$24.017.231.247	\$4.836.936.739
2013	\$26.399.671.276	\$5.214.022.113
2014	\$27.280.252.986	\$5.007.707.919
2015	\$34.492.710.887	\$6.277.214.606
2016	\$30.781.603.044	\$5.381.805.342
2017	\$5.450.688.576	\$3.652.310.703

Fuente: Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E

Los Gastos de funcionamiento relacionados con la prestación de servicios presentan una particularidad: en el año 2017 se redujeron en una sexta parte en

¹⁴ La metodología para la categorización del riesgo de las empresas sociales del Estado del nivel territorial será la establecida en la Resolución 2509 de 2012.

comparación al año anterior, 2016. En cambio, los Gastos de funcionamiento Administrativos prácticamente presentan una estabilidad en los años analizados.

Tabla 6 Facturación del hospital San Vicente de Arauca años 2015, 2016 y 2017

Año	2015	2016	2017
Régimen contributivo	\$7.984.583.073	\$6.458.890.088	\$3.849.365.188
Régimen subsidiado	\$19.047.605.985	\$16.540.193.632	\$10.898.997.878
Población pobre no asegurada	\$1.425.309.554	\$1.210.071.103	\$972.035.614
Plan de Intervenciones Colectivas	\$12.637.660.813	\$9.129.312.140	\$2.982.127.566
SOAT	\$1.677.705.105	\$1.878.825.074	\$931.149.855
FOSYGA	\$302.866.354	\$402.606.833	\$179.892.802
Otras ventas de servicios	\$2.429.366.600	\$2.329.956.338	\$1.528.713.926
Total venta de servicios	\$45.505.097.484	\$37.949.855.208	\$20.370.247.215

Fuente: Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E

Nótese como la facturación decayó en 2017: prácticamente es el 50% de la facturación del año 2015. La facturación de los pacientes de los regímenes contributivo y subsidiado se redujo del año 2015 al 2017 en un 50%; cuestión particular puesto que debido a la migración venezolana la población del departamento ha aumentado exponencialmente y con ella las patologías.

Tabla 7 Ingreso mensual anual por año. Periodo comprendido entre 2015 a 2017.

Año	Promedio Mensual
2015	\$ 3.792.091.457
2016	\$ 3.162.487.934
2017	\$ 3.557.047.138

Fuente: Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E

1.12. Análisis de mercado de competitividad

A partir de información rescatada de la página institucional del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E se tiene en cuenta que la red de primer nivel presta sus servicios en horarios de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 12 m y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. y dado que el hospital San Vicente de Arauca E.S.E. es el único que presta el servicio de urgencias, es éste el que asume la atención de primer nivel toda vez que la comunidad acude a sus instalaciones como primera opción para acceder a los servicios de salud que requiere.

En cuanto a tarifas, las IPS privadas ofertan servicios por debajo de las tarifas SOAT. La demanda del hospital San Vicente de Arauca E.S.E no permite igualar dichas tarifas.

Cabe anotar que las IPS privadas no cuentan con la infraestructura adecuada y el equipamiento necesario en la prestación de servicios con calidad, situación que se convierte en una fortaleza para el hospital San Vicente ESE.

1.13. Análisis Integral

El hospital San Vicente de Arauca E.S.E es una entidad que está habilitada para prestar los servicios de salud que requiere la comunidad. Su capacidad instalada, tecnológica, de personal y según los procedimientos e intervenciones lo habilita para tal fin. Sin embargo, el hospital ha venido sufriendo problemas financieros, económicos y organizacionales latentes que perjudican su buen funcionamiento. Gracias al programa de saneamiento fiscal y financiero del Gobierno Nacional la entidad ha podido solventarse y salir adelante.

Dentro de la categorización del riesgo, el hospital San Vicente de Arauca, según el programa de saneamiento fiscal y financiero (PSFF) quedó categorizado en RIESGO MEDIO¹⁵. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público expidió la resolución 1755 de 26 de mayo de 2017 “Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2017”. Teniendo como base la información presupuestal y financiera de la vigencia fiscal 2016, en la cual se declaró que el Hospital San Vicente de Arauca presentaba déficit de presupuesto operacional de más de \$11.961 millones y los pasivos o deudas alcanzaban los \$24.223 millones, se estableció que este deberá someterse a un Programa de ¹⁶Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) ante el Ministerio de Hacienda y crédito Público, de acuerdo con el artículo 81 de la ley 1438 de 2011”.

Tabla 8 Planta de Personal Hospital San Vicente de Arauca ESE, vigente año 2017

Planta actual	Cargos administrativos									
	Directivo		Asesor		Profesional		Técnico		Auxiliar	
	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes
Activos sin condiciones especiales	2	\$12.494.000	2	\$8.756.000	8	\$32.664.000	4	\$8.940.000	13	\$19.578.000
Pre y pensionables	0	0	0	0	0	0	0	0	13	\$18.773.000
Aforados	0	0	0	0	3	\$11.962.000	0	0	6	\$8.208.000
Trabajadores oficiales	0	0	0	0	0	0	0	0	22	\$30.457.000
Vacantes	0	0	0	0	0	0	1	\$1.844.000	1	\$1.299.000
Total	2	\$12.494.000	2	\$8.756.000	11	\$44.626.000	5	\$10.784.000	55	\$78.315.000

Elaboración propia con base en el programa de saneamiento fiscal y financiero del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

Tabla 9 Planta de Personal – Cargos vinculados a la prestación de servicios

	Cargos administrativos				
	Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Auxiliar

¹⁵ Resolución 2509 de 2012.

¹⁶ Información basada en el programa de saneamiento fiscal y financiero del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

Planta actual	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes
Activos sin condiciones especiales	1	\$5.502.000	0	0	57	\$225.878.000	3	6.705.000	71	\$128.558.000
Pre y pensionables	0	0	0	0	6	\$21.379.000	4	\$9.177.000	17	\$30.334.000
Aforados	0	0	0	0	2	\$9.905.000	0	0	10	\$17.895.000
Trabajadores oficiales	0	0	0	0	0	0	0	0	2	\$2.598.000
Vacantes	0		0	0	0	1	\$5.341.000	0	0	0
Total	1	\$5.502.000	0	0	66	\$262.503.000	7	\$15.582.000	100	\$179.385.000

1.13.1. Debilidades:

- Las tarifas de la red privada ofertan los servicios por debajo la tarifa SOAT
- La prestación deficiente de la red de primer nivel del municipio afecta el servicio de urgencias del hospital generando pérdidas económicas y la oportunidad en la prestación del servicio
- Las EPS contratan servicios de imágenes diagnósticas y laboratorio con la red privada
- Carencia de red de servicios de algunas EPS
- Falta de posicionamiento de la ESE en la población
- Poca divulgación del portafolio de servicios en los medios de comunicación: Radio, televisión, medios impresos, internet, etc. ¹⁷.

1.13.2. Oportunidades

- Desarrollo urbanístico que permita la ampliación de coberturas del municipio para el régimen subsidiado
- Mayor cobertura en la implementación de nuevos servicios: Resonador magnético, UCI Pediátrico, UCI Adultos

¹⁷ Ibidem

- Mejoramiento de la infraestructura de los equipos¹⁸

1.13.3. Fortalezas

- Prestación de nuevos servicios: Resonador magnético, UCI Pediátrico, UCI Adultos, cardiología a partir del año 2018
- Ser la única IPS que presta servicios de segundo nivel de atención
- Se cuenta con infraestructura de calidad
- Implementación de procesos de mejoramiento continuo de la calidad
- Dotación de equipos de última tecnología
- Prestación de servicios de urgencias las 24 horas¹⁹

1.13.4. Amenazas

- Exigencias cada vez más elevadas de los principales grupos de interés, es decir, los pagadores los pacientes y empleados del hospital
- Cambios demográficos (envejecimiento de la población)
- Disminución de la población que utiliza nuestros servicios
- Incremento de la demanda en todos los servicios
- Incremento del costo de la vida
- Aumento en la demanda del servicio por la población venezolana sin capacidad de pago, debido a la difícil situación del orden público, social, económico y político²⁰

1.14. Producción

Tomando como base el año 2016, se puede deducir que la producción del hospital es alta en **consultas de medicina general urgentes**, con 20142 pacientes atendidos; en **Otras unidades de apoyo terapéutico** la cifra de pacientes de 191575; en el **Servicio farmacéutico** los pacientes atendidos fueron 151150; y en **Radiología e imágenes diagnóstico** el número de pacientes alcanzó los 20034.

¹⁸ Ibidem

¹⁹ Ibidem

²⁰ Ibidem

En cambio, las atenciones por **Planificación familiar** (3 personas); **Consultas de medicina general electivas** (0 personas); **Cardiología** (0 personas); **Gerontología** (0 personas); **Ortodoncia** (0 personas) son bajas o inexistentes (ver anexo: Tabla No Producción hospital San Vicente de Arauca, años 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015).

ANEXO N. ° 1

Matriz de DOFA

ANEXO N. °2

Matriz de diagnóstico – subdirección administrativa

PROPUESTA

1.15. PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN VICENTE E. S. E DE ARAUCA EN ARAS DE SU AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA.

1.16. Objetivo General

Realizar una propuesta para el mejoramiento de la gestión administrativa del hospital San Vicente E. S. E de Arauca en aras de su autosostenibilidad financiera.

1.17. Objetivos Específicos

- Determinar los servicios y las necesidades en salud de mayor demanda a través de la caracterización de usuarios del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
- Identificar los costos y rentabilidad de cada uno de los servicios prestados dentro del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E, a través de la aplicación institucional Dinámica, durante los tres primeros trimestres del año 2018.
- Recomendar posibles estrategias a partir de lo evidenciado en los objetivos anteriores.

1.18. Pregunta problema

¿Necesita el Hospital San Vicente E. S. E de Arauca una propuesta para el mejoramiento de la gestión administrativa que fortalezca su autosostenibilidad financiera??

1.19. Metodología

Es pertinente recalcar que el enfoque del proyecto, según los objetivos de estudio, es de carácter no experimental y sí descriptivo.

Para dar cumplimiento a la primera fase de la investigación se procederá a detallar las características en materia de demanda de servicios en salud de la población araucana por medio de la observación de la comercialización de estos, materializado a través del portafolio de servicios y el perfil epidemiológico que reflejan los diagnósticos más frecuentes.

Seguidamente, para la segunda fase de la investigación, se dio paso a observar y analizar el grado de productividad contemplada a través de los servicios que proporcionan mayor rentabilidad y mayores costos, presentada en el primer, segundo y tercer trimestre del año 2018 (enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre), generando así una contextualización precisa del comportamiento durante los periodos mencionados de la productividad y los costos de las diferentes áreas del hospital prestadoras de servicios en salud, la información será propiciada por el área de costos de la institución.

Se resaltó que la variable costos contiene unas subvariables que conforman el centro de producción de la entidad: gastos generales, gastos directos, mano de obra, suministros y activos fijos, a partir de estos datos, el programa institucional Dinámica Gerencial realiza un procedimiento básico de adición, el cual se sustrae al total facturado por la entidad durante un periodo determinado, y el resultado de esta operación es la rentabilidad que obtuvo la institución.

Para el cumplimiento del segundo objetivo se determinó los servicios que se podrían brindar pero que por diversas circunstancias no se ofrecen; de esa forma se buscó cuantificar la pérdida de utilidad en los que incurre la entidad por abstenerse y desaprovechar recursos físicos y talento humano.

En la tabla Rentabilidad no aprovechada se dio a conocer la forma en cómo se puede estimar la pérdida de utilidad en la que incurre la entidad por el no aprovechamiento de los recursos existentes (Ver Tabla. Rentabilidad no aprovechada).

Para hallar la utilidad perdida fue conveniente plantear algunas condiciones en algunos equipos para hacer del análisis una herramienta fidedigna.

1.19.1. Tiempo: El tiempo será relativo para el análisis de los equipos, puesto que las fechas en que dejaron de funcionar son diferentes, incluso existen equipos que jamás se han utilizado.

1.19.2. Costo operacional: Esta variable debe ser limitada a ciertos equipos, puesto que existen algunos que nunca han sido utilizados; por lo tanto, no han tenido ningún costo operativo.

1.19.3. Número de pacientes remitidos: Es conveniente resaltar que esta variable no puede aplicarse para todos los equipos, puesto que existe información muy limitada en el área de referencia, solo se tiene en cuenta para el tomógrafo y el eco cardiógrafo.

Tabla 10. Modelo general de Rentabilidad no aprovechada

Rentabilidad no aprovechada											
Equipo no utilizado	Naturaleza del equipo		Depreciación	Costo operacional			#Pacientes remitidos mensuales	Razones de no uso			Rentabilidad promedio mensual
	Donado	Comprado		Insumos	Mano de obra	Costos fijos		Mnto	M.O	Invsn	

Elaboración propia

Las variables que se tienen en cuenta para este análisis son las siguientes:

1.19.4. Equipo no utilizado. Esta variable recalca el nombre, marca y modelo del equipo.

1.19.5. Promedio estimado de pacientes atendidos a partir del perfil epidemiológico. Esta variable solo se tiene en cuenta para el mamografo, puesto que, se realizó un promedio de las mujeres mayores de 40 años que deben hacerse el examen en contra del cáncer.

1.19.6. Naturaleza del equipo. Esta variable establece si el equipo en cuestión es donado o comprado.

1.19.5. Depreciación. En este caso la depreciación se calcula a partir del costo comercial de los equipos para el caso de los equipos donados y el costo neto para los equipos que no fueron donados – dividido en la vida útil del equipo (promedio de años esperados de funcionamiento del equipo).

$$D = \frac{\text{Valor comercial}}{\text{Vida útil}}$$

1.19.6. Número de pacientes remitidos mensualmente. En esta variable se tendrá en cuenta el número de pacientes remitidos por los servicios que no se prestan, esto con el fin de determinar, a través del manual tarifario, la cantidad de dinero que no ingresa a la entidad por la obligada remisión.

1.19.7. Razones de no uso. Para el caso de esta variable, se tendrá en cuenta razones de mantenimiento, mano de obra o inversión, para tener una noción clara de las causales del no aprovechamiento de los equipos en cuestión.

1.19.8. Rentabilidad promedio mensual. Esta variable determina al final cual es la utilidad perdida en la que incurre la entidad.

Es conveniente recalcar que, para resumir la cantidad de información dentro de la matriz, se procedió a realizar una matriz alterna en la cual está especificado el mes, el diagnóstico y el procedimiento que debía realizársele al paciente, el número de pacientes remitidos, y el valor monetario de la tarifa SOAT para determinar el precio del procedimiento. Es así como se obtuvo un valor ponderado de la utilidad perdida por la no prestación del servicio.

Tabla 11 Matriz alterna

Utilidad perdida				
Mes	Diagnóstico	Procedimiento	Pacientes remitidos	Tarifa SOAT por procedimiento

Elaboración propia

Después de organizar la información se procedió a recomendar proyectos que están en camino a ser ejecutados y aún no se han llevado a cabo, o proyectos de inversión que sean necesarios para el excelente servicio desde las distintas áreas.

En estas recomendaciones se tuvo en cuenta las percepciones de los líderes de procesos asistenciales, pues son ellos quienes conocen las necesidades más sentidas de la entidad. Además, dentro de las recomendaciones también se dio paso a sugerir ciertos aportes en materia informativa, es decir, que la entidad cuente con una base de datos mucho más específica y actualizada, la cual sirva para la toma de decisiones adecuadas desde las distintas áreas, para no incurrir en errores financieros que podrían ir en detrimentos de las finanzas del hospital.

1.20. Diagrama de Gantt

En el siguiente diagrama de Gantt se evidencian las actividades que se llevarán a cabo, así como el tiempo estimado para ello.

Ocho actividades que se esperan sean evacuadas en cuatro meses.

Tabla 12 Diagrama de Gantt

Actividades	Tiempo de duración															
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento de la necesidad en la institución																
Planteamiento de la propuesta y elaboración primer informe																
Análisis del informe de desempeño del año anterior																
Recopilación de información de las diferentes bases de datos																
Análisis de la información recopilada																
Determinación de los costes de oportunidad a partir del análisis realizado																
Propuesta de soluciones en términos de inversión y viabilidad económica																
Conclusiones y proposición de recomendaciones																

Elaboración propia

CAPITULO 2

2. DESARROLLO DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar los servicios y las necesidades en salud de mayor demanda a través de la caracterización de usuarios del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

Para evacuar este objetivo específico es necesario recurrir a la información del actual portafolio de servicios que brinda el hospital San Vicente de Arauca E.S.E, además se recurre a los perfiles epidemiológicos de mayor frecuencia tanto a nivel interno como municipal con el fin de caracterizar los tipos de usuarios que llegan a la entidad en busca de la prestación de servicios médicos. De esta forma se procede a evaluar las diferentes perspectivas de la demanda actual de los servicios en salud, caracterizando de forma descriptiva las posibilidades de entrar a un mercado de competencia ardua, pero identificando además las ventajas que tiene la entidad con respecto a otras entidades prestadoras de servicios en salud.

A continuación, se dará paso a la presentación y descripción del portafolio de servicios que actualmente la entidad ofrece a la comunidad araucana.

2.1.1. Urgencias

Para el área de Urgencias la entidad cuenta con consulta médica general 24 horas al día los 7 días de la semana. En Urgencias se realizan procedimientos de soporte vital básico y avanzando, reanimación cardio cerebro pulmonar, estabilización hemodinámica metabólica y neurológica inicial, laboratorio clínico y trabajo social. Además, el servicio ofrece ginecobstetricia, cirugía general, pediatría, medicina interna y ortopedia, especialidades las cuales dan atención oportuna al paciente en espacios de consultorio para Triage, consultorio para

atención por médico general, sala para procedimientos y sala de espera de pacientes.

Tabla 13 Servicios de urgencias

Área	Servicios	Equipo profesional
Procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> -Reanimación cardio-pulmonar -Área de suturas y heridas -Intubación oro-traqueal -Lavado gástrico -Cateterismo vesical -Extracción de cuerpos extraños en ojos, piel y orejas -Electrocardiograma -Taponamientos nasales anteriores -Toracentesis -Inmovilización por fracturas 	<ul style="list-style-type: none"> -Coordinador de urgencias -Médicos generales -Profesionales de enfermería -Auxiliares de enfermería -Camilleros -Apoyo permanente de especialistas
Observación adultos	<ul style="list-style-type: none"> -Pacientes que ameritan observación bajo monitoreo continuo de signos vitales -Ginecobstetricia, atención prioritaria 	<ul style="list-style-type: none"> -Tres habitaciones y una estación de enfermería -Profesionales y auxiliares en enfermería -Asistencia de médico general y especialistas.

Observación pediatría	<ul style="list-style-type: none"> -Atención inicial de urgencias de infantes, adolescentes y jóvenes -Pacientes que ameritan ser observados bajo monitoreo continuo 	<ul style="list-style-type: none"> -Pediatra y médico general -Profesionales y auxiliares en enfermería -Cunas, camillas, monitores, equipos de oxígeno y carro de paro.
------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaboración propia basada en información obtenida del portafolio de servicios del hospital San Vicente de Arauca, vigencia 2018

2.1.2. Hospitalización o internación. La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca cuenta con servicios de atención intrahospitalaria continua a pacientes que requieren un seguimiento médico especializado con el fin de mejorar su estado de salud de una manera responsable, humana y calificada.

Tabla 14 Servicios de Hospitalización

Área	Servicios	Equipo profesional
Internación adultos (hombres y mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento médico especializado a pacientes que deben seguir tratamientos 	<ul style="list-style-type: none"> -Habitación con tres camas -Habitación con dos camas -76 camas en total -4 habitaciones para pacientes aislados -Médicos generales, especialistas, enfermeras y auxiliares
Internación pediatría	<ul style="list-style-type: none"> -Atención especializada para infantes, adolescentes y jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> -7 habitaciones -Cunas -Camas pediátricas -Monitores para signos vitales -Bombas de infusión -Carro de paro

Elaboración propia basada en información obtenida del portafolio de servicios del hospital San Vicente de Arauca, vigencia 2018

2.1.3. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Esta área del hospital es la encargada de brindar cuidado integral a pacientes críticos o postquirúrgicos de alta complejidad, que requieren soporte ventilatorio mecánico y soporte cardiovascular. Además, el proceso cuenta con equipos biomédicos ²¹ de gran calidad y espacios propicios para brindar el servicio. En esta área se desempeñan médicos especialistas, médicos generales, enfermeras y auxiliares en enfermería.

2.1.4. Unidad de Cuidado Crítico Neonatal (UCIN): Área en la cual se brinda cuidado constante, integral y permanente al recién nacido, con el propósito fundamental de disminuir el índice de morbimortalidad en el periodo perinatal. Cuenta con equipos biomédicos ²² adecuados para brindar calidad a los recién nacidos, dirigidos por un equipo de trabajo idóneo conformado por médicos generales, pediatras, profesionales y auxiliares en enfermería.

2.1.5. Quirófano

Tabla 15 Servicios del área de cirugía y quirófano

Procedimientos	Apoyo de diagnósticos	Equipo
-General -Plástica y estética - Dermatológica -Ginecológica y ginecobstetra -Laparoscopia - Oftalmológica -Ortopédica - Urológica	-Cistoscopias -Fibronasolangoscopias -Endoscopias vías digestivas altas y bajas	-Médicos cirujanos -Anestesiólogos -Instrumentadores quirúrgicos -Profesionales y auxiliares en enfermería -Camilleros

²¹ Cubículos unipersonales, monitores (signos vitales), bombas de infusión, ventilación mecánica artificial, ecógrafo, equipo de intubación difícil, electro cardiógrafo, equipo de gases, carro de paro, dos desfibriladores, succionador.

²² Servicio de cunas abiertas y cerradas, incubadoras, ventiladores convencionales, equipos de infusión, monitores de signos vitales, lámparas de fototerapia, bilicheck. Además, el área cuenta con espacio para promover la lactancia materna.

2.1.6. Laboratorio clínico. En el proceso de laboratorio clínico la entidad realiza exámenes y procedimientos automatizados con programas de calidad interna y externa como apoyo diagnóstico en muestras biológicas de forma responsable y segura, y contando con el servicio de profesionales idóneos, en las siguientes áreas: Hematología, Microbiología, Parasitología, Uro-análisis, Química Sanguínea, Inmunología y TSH²³ neonatal.

2.1.7. Imagenología. El hospital San Vicente de Arauca E.S.E presta servicios de radiología convencional y contrastada, tomografía axial computarizada simple y contrastada, ecografías convencionales, ecografías obstétricas y ginecológicas, eco Doppler, electrocardiograma, monitoreo fetal y campimetrías. Sin embargo, como se verá más adelante, algunos equipos no están en funcionamiento, lo que ocasiona que a la entidad no ingresen cierta cantidad de recursos y que además se generen pérdidas debido al complejo mantenimiento que requieren algunos de ellos.

2.1.8. Gestión ambulatoria. Es un proceso asistencial orientado a la atención de pacientes ambulatorios por medicina especializada, algunas subespecialidades y complementarias.

De manera pues que los servicios que ofrece el hospital San Vicente de Arauca son variados. Pertinentes para la región y acordes a una entidad de su envergadura. Ahora bien, es necesario caracterizar, por medio del perfil epidemiológico, a los usuarios para establecer cuáles son los servicios y las necesidades en salud de mayor demanda para de esa manera establecer qué más servicios se pueden ofrecer o cómo se podrían optimizar los ofrecidos y funcionales.

²³ Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH por sus siglas en inglés), es una prueba habitual en los análisis de sangre que se utiliza para evaluar lo bien que está funcionando la glándula tiroidea. Ver más en: <https://kidshealth.org/es/parents/test-tsh-esp.html>

2.2. Perfil epidemiológico a nivel municipal

2.2.1. Enfermedades no transmisibles de 2009 – 2016

En el grupo de enfermedades no transmisibles se registraron 429.480 atenciones entre 2009 y 2016; el 21,78% (93.544) se debió a condiciones orales; un 15,63% (67.142) fue debido a enfermedades cardiovasculares; y un 12,95% (55.637) fue ocasionado por las enfermedades genitourinarias.

En 2016, los tres primeros lugares fueron ocupados en su orden por las enfermedades de los órganos de los sentidos con un 14,40% (2.884) de las atenciones, éstas registraron un incremento en 2016 de 3,58 puntos porcentuales; las enfermedades cardiovasculares ocasionaron el 13,81% (2.863) de las atenciones; las enfermedades genitourinarias fueron responsables del 13,15% (2.725); éstos dos últimos grupos registraron entre 2015 y 2016 una variación negativa, es decir que se redujo su participación porcentual. Los tres grupos sumaron el 41,35% de todas las atenciones por enfermedades no transmisibles.

En mujeres, en el año 2016, las tres primeras causas fueron: las enfermedades genitourinarias, con un 14,92% (1.897) y un descenso entre 2015 y 2016 de 1,20 punto porcentuales; en segundo lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 14,74% (1.874) y un incremento entre 2015 y 2016 de 3,98 puntos porcentuales; las enfermedades cardiovasculares ocuparon el tercer lugar con un 12,79% (1.627) de las atenciones en mujeres y un descenso en 2016 de 0,66 puntos porcentuales²⁴.

²⁴ Información basada en ASIS: Análisis de la Situación con Enfoque de Determinantes Sociales, 2017, Municipio de Arauca – Alcaldía de Arauca

En hombres, en el año 2016, las tres primeras causas fueron: las enfermedades cardiovasculares con el 15,43% (1.236) y un incremento entre 2015 y 2016 de 0,39 puntos porcentuales; las enfermedades musculo-esqueléticas con el 14,23% (1.140) y un incremento en 2016 de 3,83 puntos porcentuales; y las enfermedades de los órganos de los sentidos con un 13,85% (1.110) y un incremento en 2016 respecto de 2015 de 2,95 puntos porcentuales²⁵.

2.2.2. Lesiones

En el grupo de lesiones, se registraron 51.901 atenciones entre 2009 y 2016. El 94,75% (49.175) correspondió a atenciones debidas a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; un 3,69% (1.914) fue debido a lesiones no intencionales; un 1,47% (761) se debió a lesiones intencionales y el restante 0,10% (51) fue ocasionado por lesiones de intencionalidad indeterminada.

En el año 2016 se mantiene el comportamiento de todo el periodo, es decir, las tres primeras causas fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (14.845), seguidos de lesiones no intencionales (589) y en tercer lugar las lesiones intencionales (328).

Por género, se mantiene el orden en las causas con mayor número de consultas. No se registran diferencias significativas. Se registraron 14.504 atenciones por lesiones en mujeres y 23.829 en hombres.

2.2.3. Demanda de servicios en el Hospital San Vicente

Tabla 16 Demanda de servicios en el hospital, primer y segundo trimestre del año 2018

²⁵ Información basada en ASIS: Análisis de la Situación con Enfoque de Determinantes Sociales, 2017, Municipio de Arauca – Alcaldía de Arauca

Servicios	Cantidad trimestre 1	Porcentaje trimestre 2	Cantidad trimestre 2	Porcentaje trimestre 2
Consulta externa	4.668	47%	16.851	53%
Hospitalización	1.491	15%	8.314	26%
Urgencias	3.712	38%	6.386	21%
TOTAL	9.922	100%	31.551	100%

Elaboración propia – información con base a los perfiles epidemiológicos del HSVA

Como puede observarse, el servicio que más devenga la población que recurre a la entidad en el primer y segundo trimestre es consulta externa, con un promedio de participación aproximado de 45% a 55%, por otro lado se evidencia que durante el primer trimestre el servicio de hospitalización participó en un 15% para el segundo trimestre aumentó en un 26%, quiere decir que la comunidad Araucana estuvo más propensa a enfermedades de diferente índole, por otro lado, el porcentaje de participación del servicio de urgencias disminuyó en un 17%, lo que quiere decir que el índice de accidentabilidad o de riesgos establecidos de primer nivel disminuyeron.

Tabla 17 Grupo/subgrupo de morbilidad

Grupos/subgrupos	Masculino	Femenino	Total	%	Tasa x1000 habitantes
Traumatismos, envenenamientos y otras causas consecuencias de causa externa	316	357	673	19.4	18.4
Traumatismos de la cabeza	98	129	227	6.5	2.4
Traumatismos de la rodilla y de la pierna	28	67	162	4.6	0.1
Traumatismos de parte no especificada del tronco miembro o región del cuerpo	60	51	111	3.2	1.2
Traumatismos de muñeca y mano	120	100	220	6.3	0.2

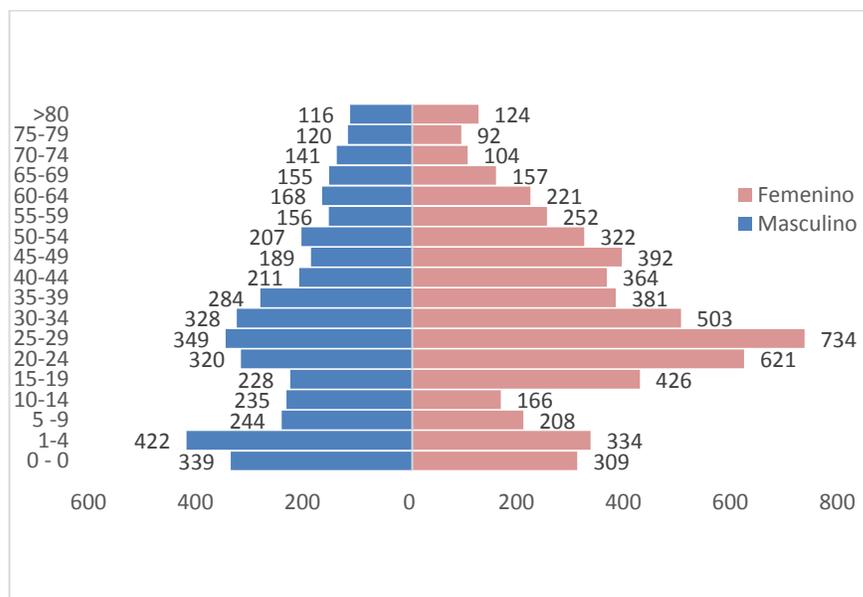
Elaboración propia – información con base a los perfiles epidemiológicos del HSVA

Como puede observarse en las tablas 16 según el reporte del perfil epidemiológico del hospital, una de las principales causas de morbilidad en la población que ingresa a la entidad es por traumatismos en distintas partes del cuerpo.

2.2.4. Número de personas atendidas en el hospital durante del 2018

En esta grafica se refleja el número de personas atendidas en el Hospital San Vicente de Arauca, según género y edad.

Ilustración 4. Estructura poblacional general por quinquenios y género



Fuente: Perfil epidemiológico del primer trimestre del año 2018 del hospital San Vicente de Arauca

La mayor cantidad de personas que ingresan al hospital son mujeres, con edades entre los 25 y 29 años, quienes consultan más que todo por síntomas de enfermedad digestiva y desordenes abdominales, embarazo y puerperio y traumatismos envenenamientos y otras causas consecuencias de causa externa.

CAPITULO 3

3. DESARROLLO DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

3.1. Identificación de los costos y rentabilidad de cada uno de los servicios prestados dentro del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E, a través de la aplicación institucional Dinámica, durante los tres primeros trimestres del año 2018.

Dentro de la identificación de los costos y la rentabilidad de los servicios que oferta el hospital es necesario definir las variables que tiene en cuenta la entidad para llevar a cabo el análisis de resultados, los gastos generales ²⁶, costos directos, mano de obra, suministros y activos fijos.

Se delimitará el análisis a los servicios de orden específicamente asistencial y operativo de la entidad excluyendo banco de sangre, ambulancias, esterilización, trabajo social, morgue, hogar de paso, coordinación de enfermería y el área administrativa, puesto que son áreas que no entran dentro del mercado y oferta de servicios en salud. Al analizar los datos obtenidos por el área de costos de la entidad en el primer trimestre de 2018 se pudo observar lo siguiente:

Para dar cumplimiento al objetivo número dos es necesario identificar los costos y las rentabilidades de los servicios que presta el hospital. De igual manera, es menester analizar con qué equipo biomédico cuenta la entidad y si algunos de esos equipos están subutilizados, no utilizados o inservibles. Con base en esa información, se hará un cálculo de cuántos recursos deja de recibir el hospital.

Dentro de la identificación de los costos y la rentabilidad de los servicios que oferta el hospital es necesario definir las variables que tiene en cuenta la

²⁶ Gastos generales: gastos que están inmiscuidos específicamente con el funcionamiento de una actividad como tal. Ejemplo: gas, electricidad, alquileres, etc.

Costos directos: infraestructura sanitaria, inversión en equipo biomédicos, pruebas diagnósticas, etc.

entidad para llevar a cabo el análisis de resultados, los gastos generales, costos directos, mano de obra, suministros y activos fijos.

Se delimitará el análisis a los servicios de orden específicamente asistencial y operativo de la entidad excluyendo banco de sangre, ambulancias, esterilización, trabajo social, morgue, hogar de paso y coordinación de enfermería, puesto que son áreas que no entran dentro del mercado y oferta de servicios en salud. Al analizar los datos obtenidos por el área de costos de la entidad en el periodo de enero a junio de 2018 se pudo observar lo siguiente:

Tabla 18 Costos y rentabilidad del servicio de urgencias, primer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Urgencias Procedimientos	\$90.417	\$12.992.473	\$197.922.531	\$62.000.068	\$50.119.534	\$323.125.023	\$416.386.458	\$93.261.435
Urgencias Observación	\$156.408	\$39.924.900	\$895.987.778	\$92.698.837	\$11.772.607	\$1.040.540.530	\$902.185.446	-\$138.355.084
TOTAL								-\$45.093.649

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos del HSVA

Tabla 19 Costos y rentabilidad del servicio de urgencias, segundo trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Urgencias Procedimientos	\$11.693.838	\$11.605.754	\$228.005.538	\$85.329.841	\$36.735.328	\$373.370.299	\$538.435.323	\$165.065.024
Urgencias Observación	\$8.950.040	\$43.305.702	\$974.305.123	\$78.554.351	\$8.702.128	\$1.113.817.344	\$934.073.914	-\$179.743.430
TOTAL								-\$14.678.406

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos del HSVA

Tabla 20 Costos y rentabilidad del servicio de urgencias, segundo trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Urgencias Procedimientos	\$11.693.838	\$11.605.754	\$228.005.538	\$85.329.841	\$36.735.328	\$373.370.299	\$538.435.323	\$165.065.024
Urgencias Observación	\$8.950.040	\$43.305.702	\$974.305.123	\$78.554.351	\$8.702.128	\$1.113.817.344	\$934.073.914	-\$179.743.430
TOTAL								-\$14.678.406

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos del HSVA

Tabla 21 Costos y rentabilidad del servicio de urgencias, tercer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Urgencias Procedimientos	\$11.890.054	\$11.233.360	\$189.291.451	\$89.402.071	\$36.845.714	\$338.662.651	\$589.487.382	\$250.824.731
Urgencias Observación	\$8.698.647	\$50.764.839	\$1.011.468.659	\$70.042.759	\$8.702.127	\$1.149.677.031	\$853.204.048	-\$296.472.983
TOTAL								-\$45.648.252

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Dentro de los datos que se presentan en las tablas anteriormente expuestas, se pudo evidenciar que el área de urgencias se divide en dos: urgencias – procedimientos y urgencias – observación. Urgencias – procedimientos representa un valor facturado mucho mayor a urgencias – observación estando durante los tres trimestres bajo valores negativos. Sin embargo, para el primer, segundo y tercer trimestre del año 2018 los costos totales para urgencias - observación superan sustancialmente el valor total facturado, en donde gran parte del monto se debe a la mano de obra contratada por este servicio. No obstante, cabe aclarar que esta deuda se debe en su gran mayoría a la acumulación de nómina no pagada al personal por falta de liquidez de la entidad.

De manera general, se deduce una situación particular, que los costos en mano de obra, suministros y activos fijos contemplan sumas enormes de dinero, y aunque el valor facturado sea elevado, gran parte de los ingresos se ven distribuidos en estas variables de funcionamiento. Se deduce entonces que esta

área del hospital no contiene niveles grandes de rentabilidad, pero es completamente indispensable para el funcionamiento de esta.

Tabla 22. Costos y rentabilidad en consulta externa, primer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
consulta externa	\$3.516.323	\$804.052	\$75.577.558	\$4.081.959	\$38.300.532	\$122.280.424	\$31.390.251	-\$90.890.173
consulta especializada	\$108.477		\$200.241.662		\$229.904	\$200.580.042	\$125.104.000	-\$75.476.042
TOTAL								-\$166.366.215

Elaboración propia con información del Plan de saneamiento fiscal y financiero del hospital San Vicente de Arauca

Tabla 23. Costos y rentabilidad en consulta externa, segundo trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Consulta externa	\$12.352.329	\$1.200.613	\$73.428.127	\$2.586.984	\$28.111.493	\$117.679.546	\$39.237.400	-\$78.442.146
consulta especializada	\$5.715.275		\$345.465.313		\$167.946	\$351.348.534	\$187.355.134	-\$163.993.400
TOTAL								-\$242.435.546

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 24. Costos y rentabilidad en consulta externa, segundo trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Consulta externa	\$20.015.368	\$886.933	\$84.879.486	\$5.047.888	\$28.112.581	\$138.942.255	\$100.487.487	-\$38.454.768
Consulta especializada	\$5.881.845		\$601.452.691		\$167.946	\$607.502.482	\$259.863.200	-\$347.639.282
TOTAL								-\$386.094.050

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Para el área de consulta externa y consulta especializada, se puede evidenciar que durante ninguno de los tres trimestres hubo rentabilidad positiva; gran parte de los costos operacionales se debe a la mano de obra especializada contratada por el hospital que ha aumentado del primer trimestre al tercer trimestre.

La nómina de consulta externa especializada incluye los honorarios devengados por los médicos especialistas los cuales oscilan entre 20 a 40 millones, según el área de nómina y talento humano de la entidad; los cambios tan abruptos en los valores de los pagos del personal (primer trimestre: \$200.241.662; segundo trimestre: \$345.465.313; tercer trimestre: \$601.452.691) se deben en su mayoría a la causación de la nómina por parte del personal de prestación de servicios, que dejan acumular el trámite de pago mensualmente para perfeccionar sus contratos y hacer efectivos el pago periódicamente, es por ello que existen niveles tan altos en los pagos de mano de obra por trimestres.

Sin embargo, existe otra causal por la cual los valores de los costos totales son mayores al total facturado: la no existencia de un adecuado estudio de mercado con respecto a las necesidades de los usuarios. Por ende, las decisiones de contratación terminan siendo equivocadas y es por ello que la demanda de distintos servicios de consulta externa especializada no supe los honorarios requeridos por el personal especializado. De esta manera se obtiene un resultado negativo para todos los trimestres de lo que va corrido del año 2018.

Tabla 25 Costos y rentabilidad UCI, primer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Unidad de cuidados intermedios	\$90.417	\$668.315	\$3.867.171	\$5.318.137	\$5.138.892	\$15.082.932	\$176.093.503	\$161.010.571

neonatal								
Unidad de cuidados intensivos adulto	\$155.039	\$4.502.071	\$76.367.056	\$28.734.871	\$9.186.013	\$118.945.049	\$383.076.358	\$264.131.309
TOTAL								\$425.141.880

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 26 Costos y rentabilidad UCI, segundo trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministros	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Unidad de cuidados intermedios neonatal	\$3.203.857	\$941.151	\$2.474.945	\$3.082.961	\$3.771.231	\$13.474.145	\$124.516.582	\$111.042.437
Unidad de cuidados intensivos adulto	\$1.827.705	\$10.402.032	\$305.005.205	\$27.682.958	\$25.866.034	\$370.783.935	\$354.212.024	-\$16.571.911
TOTAL								\$94.470.526

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 27. Costos y rentabilidad UCI, tercer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministros	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Unidad de cuidados intermedios neonatal	\$3.352.421	\$297.704	\$3.064.807	\$2.359.278	\$3.771.234	\$12.845.444	\$166.890.825	\$154.045.381
Unidad de cuidados intensivos adulto	\$1.710.189	\$29.024.607	\$252.982.858	\$41.676.702	\$25.866.042	\$351.260.399	\$389.645.513	\$38.385.114
TOTAL								\$192.430.495

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Para el caso de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales puede observarse que los valores facturados durante los tres trimestres del año 2018 oscilan entre los \$160.000.000 y \$180.000.000 en comparación con los valores de los costos operacionales que oscilan entre los \$12.000.000 y \$15.000.000; puede deducirse que esta área de la entidad cuanta con niveles grandes de rentabilidad puesto que los ingresos son sin duda mayores que los egresos materializados específicamente en los resultados de la rentabilidad total.

Por otro lado, la Unidad de Cuidados Intensivos tuvo fluctuaciones dentro de los trimestres estudiados; para el primer trimestre la rentabilidad total fue de \$264.131.309, sin embargo, para el segundo trimestre el servicio tuvo un descenso, teniendo una rentabilidad negativa de \$-16.571.911, siendo la principal causa el aumento en los pagos por mano de obra, donde fluctuó sustancialmente en \$76.367.056 entre el primer trimestre a \$305.005.205; la explicación técnica para este aumento tan enorme es por las causaciones tramitadas por el personal.

Por otro lado, puede observarse que la facturación del total de los servicios brindados por la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos tiene un constante similar durante los tres trimestres, es decir que en promedio los cubículos del área normalmente están en completo uso manteniéndose en un promedio de \$350.000.000 a \$385.000.000.

Cabe resaltar que tanto para la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN) y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCI) la actividad que genera mayor utilidad es la estancia, es decir, el número de días que un paciente pueda necesitar para poder recuperarse, según la tarifa SOAT. Un día en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos puede costar alrededor de \$1.294.500 lo que significa que para el Hospital brindar servicios y mantener en óptimas condiciones el área de UCIN y UCI puede generar niveles de gran rentabilidad.

Tabla 28 Costos y rentabilidad de Imagenología, primer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Rayos x	\$92.912	\$4.083.254	\$97.702.592		\$9.541.609	\$111.420.367	\$177.940.271	\$66.519.904
Ecografías - mamografías	\$213.677	\$16.979	\$3.965.358		\$77.397.573	\$81.593.588	\$67.520.489	-\$14.073.099
Tomografías	\$140.843		\$23.987.830		\$100.562.564	\$124.691.237	\$421.634.481	\$296.943.244
TOTAL								\$349.390.049

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 29 Costos y rentabilidad de Imagenología, segundo trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Rayos X	\$6.574.184	\$3.536.080	\$131.419.555		\$7.302.277	\$148.832.096	\$219.362.346	\$70.530.250
Ecografías - Mamografías	\$24.801.637	\$1.022.829	\$23.828.407		\$56.904.609	\$106.557.482	\$187.782.000	481.224.518
Tomografías	421.985.206		\$18.247.379		\$74.000.561	\$114.233.146	\$222.141.500	\$107.908.354
TOTAL								\$259.663.122

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 30. Costos y rentabilidad de Imagenología, tercer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Rayos X	\$36.326.997	\$10.592.582	\$103.820.454	\$203.868	\$7.303.368	\$158.247.268	\$229.053.942	\$70.806.674
Ecografías - Mamografías	\$107.810.599	\$108.192	\$69.686.360		\$56.906.289	\$234.511.439	\$247.131.700	\$12.620.261

Tomografías	\$129.307	\$16.868.250	\$18.955.817		\$74.000.559	\$109.953.933	\$288.714.700	\$178.760.767
TOTAL								\$262.187.702

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Gran parte de la explicación de los niveles tan altos de facturación por parte del área de Imagenología, según el informe del perfil epidemiológico, se debe al alto grado de accidentabilidad de las personas, quienes sufren traumas en los distintos órganos del cuerpo.

El servicio de Imagenología que presenta mayores niveles de utilidad es el tomógrafo. Se puede evidenciar que durante el primer trimestre el servicio estuvo habilitado los tres meses seguidos, teniendo una rentabilidad total de \$296.943.244, muy por encima de la rentabilidad total de los servicios de rayos X y ecografías; para el segundo trimestre, el servicio de tomografía tuvo una disminución aproximada a los \$100.000.000, esto se debe a la falla del equipo a mediados del mes de abril, restaurando su uso en junio del 2018. Algo muy similar pasó para el tercer trimestre, pues después de haber funcionado en julio, para principios de agosto dejó de funcionar y hasta entonces no ha sido puesto de nuevo en funcionamiento.

Los costos totales para toda el área en general no registran valores altos de funcionamiento; se puede deducir que el servicio es un buen prospecto para la inversión. Por tanto, es necesario su reparación de inmediata.

Tabla 31 . Costos y rentabilidad de Hospitalización, pensionados y pediatría, primer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Pensionados	\$132.376		\$100.759.093	\$19.944	\$6.223.557	\$107.134.971	\$2.121.528	-\$105.013.443

Hospitalización	\$112.827	\$62.411.778	\$272.449.447	\$50.737.054	\$38.590.122	\$424.301.227	\$720.162.963	\$295.861.736
Pediatría	\$90.417	\$21.338.861	\$222.112.400	\$9.919.925	\$19.721.316	\$273.182.919	4273.620.829	\$437.910
TOTAL								\$191.286.203

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 32. Costos y rentabilidad de Hospitalización, pensionados y pediatría, segundo trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Pensionados	\$16.255.045	\$19.458.728	\$124.615.007	\$12.458.726	\$4.579.800	\$177.367.306	\$133.409.214	-\$43.958.092
Hospitalización	\$10.671.835	\$140.617.362	\$336.982.067	\$64.884.743	\$25.981.500	\$579.137.507	\$948.820.692	\$369.683.185
Pediatría	\$8.540.199	\$41.436.118	\$293.223.904	\$21.283.329	\$14.508.704	4378.992.254	4363.794.938	-\$15.197.316
TOTAL								\$310.527.777

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 33. Costos y rentabilidad de Hospitalización, pensionados y pediatría, tercer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Pensionados	\$17.372.547	\$78.214.850	\$129.887.193	\$31.926.620	\$4.579.802	\$261.981.012	\$488.056.135	\$226.075.123
Hospitalización	\$10.761.146	111.834.262	\$345.746.927	\$76.996.522	\$26.091.886	\$571.430.743	\$1.074.120.579	\$502.689.836
Pediatría	\$8.433.429	\$58.768.947	\$220.177.538	\$17.130.312	\$14.617.991	\$319.128.217	\$406.318.348	\$87.190.131
TOTAL								\$815.955.090

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

El área de hospitalización tiene distintas peculiaridades, por un lado, puede analizarse que el servicio genera altos niveles de valores facturados, sin embargo, los costos totales de funcionamiento son de igual manera bastante altos y se ven reflejados mayormente generando en algunos casos pérdidas evidentes. Puede además observarse que en los tres trimestres la nómina asistencial de esta área no fluctuó en mayor medida, en promedio osciló entre \$100.000.000 y

\$130.000.000 para pensionados, \$270.000.000 y \$340.000.000 para hospitalización, y \$220.000.000 a \$290.000.000 para pediatría.

Para el tema de los gastos se puede detectar que para el primer trimestre son extremadamente bajos en comparación con los trimestres siguientes, esto se debe principalmente a la acumulación de deudas con empresas prestadoras de servicios públicos, que en el transcurso del año abona altas sumas de dinero para subsanar esas deudas.

Tabla 34. Costos y rentabilidad del servicio de cirugía, primer semestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Quirófanos	\$90.417	\$6.535.638	\$429.211.491	\$105.934.234	\$133.042.797	\$674.814.578	\$1.124.185.765	\$449.371.187
Sala de partos	\$90.417	\$3.863.700	\$212.977.107	\$22.678		\$216.953.903	\$145.346.978	-\$71.606.925
Endoscopias	\$74.234	\$5.009.300	\$15.000.000		\$17.207.218	\$37.290.752	\$151.661.900	\$114.371.148
TOTAL								\$492.135.410

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 35. Costos y rentabilidad del servicio de cirugía, segundo semestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Quirófanos	\$11.814.253	\$5.792.932	\$904.392.779	\$156.159.227	\$97.854.814	\$1.176.014.005	\$1.457.265.311	\$281.251.306
Sala de partos	\$8.964.190	\$2.504.007	\$370.228.267	\$26.929		\$381.723.394	\$138.030.740	-\$243.692.654
Endoscopias	\$410.135		\$86.250.000		\$12.627.643	\$99.287.778	\$197.794.450	\$98.506.672
TOTAL								\$136.065.324

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 36. Costos y rentabilidad del servicio de cirugía, tercer semestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Quirófanos	\$10.522.404	\$22.995.294	\$774.042.796	\$201.196.707	\$98.618.546	\$1.107.375.746	\$1.737.073.067	\$629.697.321
Sala de partos	\$7.862.334	\$2.986.467	\$227.642.079			\$238.490.881	\$165.781.800	-\$72.709.081
Endoscopias	\$62.186	\$1.300.000	\$20.000.000		\$12.627.646	\$33.989.832	\$165.284.150	\$131.294.318
TOTAL								\$688.282.558

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

El servicio de cirugía presenta niveles altos de rentabilidad y facturación, y aunque los costos operacionales son en gran medida altos, la entidad logra recaudar recursos financieros relevantes para el funcionamiento y la reinversión.

Los gastos para el primer semestre, como se evidencia, oscilan entre \$70.000 y \$90.000, esto se debe principalmente a la apertura de la vigencia fiscal del año 2018, lo cual no permitió generar compromisos en cuanto al pago de servicios públicos, como energía eléctrica, acueducto y alcantarillado y así mismo la recolección, transporte y disposición final de residuos de riesgo biológicos hospitalarios, sin embargo, para los siguientes trimestres se observa que los valores monetarios aumentaron sustancialmente tomando normalidad en el pago del consumo. El servicio de quirófano abarca la mayor cantidad de recursos en cuanto al pago de salarios del personal asistencial, se debe a la cantidad de mano de obra que amerita el servicio para su óptimo funcionamiento.

Tabla 37. Costos y rentabilidad del servicio de laboratorio clínico, primer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministro	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Laboratorio clínico	\$71.121	\$1.992.014	\$193.989.053		\$39.455.500	\$235.507.688	\$372.172.174	\$136.664.486

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 38. Costos y rentabilidad del servicio de laboratorio clínico, segundo trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministros	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Laboratorio clínico	\$7.442.344	\$1.767.115	\$189.276.024		\$29.131.276	\$227.616.759	\$567.710.728	\$340.093.969

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

Tabla 39. Costos y rentabilidad del servicio de laboratorio clínico, tercer trimestre de 2018

Centro de producción	Gastos	Directos	Mano de obra	Suministros	Activo fijo	Costo total	Facturado	Rentabilidad
Laboratorio clínico	\$7.575.113	\$1.291.229	\$173.817.480		\$29.131.284	\$211.815.106	\$644.149.920	\$432.334.814

Elaboración propia – información propiciada por el área de Costos de HSVA

El área de laboratorio clínico conserva niveles constantes en todos sus indicadores (gastos, directos, mano de obra, suministros y activo fijo). En promedio, los costos totales oscilan entre \$210.000.000 y \$235.000.000, durante los tres trimestres; puede observarse además que los niveles de rentabilidad en gran medida son altos en comparación con los costos de funcionamiento.

Se pudo determinar que dentro del análisis de los trimestres expuestos en las tablas anteriores el área de consulta externa presenta niveles negativos de rentabilidad, los cuales se evidencian en la poca facturación y en los altos índices de costos totales (mano de obra).

El costo de las consultas, según el manual tarifario SOAT, es muy bajo, por lo tanto, no generan rentabilidad ya que el ingreso es tan poco que no alcanza para cubrir los honorarios de los especialistas. Esta área es la que menos genera rentabilidad en el hospital.

Por otro lado, se evidencia que el área de Imagenología durante los tres trimestres generó rentabilidad porque la facturación es en gran medida mucho mayor que los costos de funcionamiento del área. Es menester resaltar que el hospital presenta ventajas competitivas con respecto a otras entidades prestadoras de servicios de salud ya que es la única institución que ofrece servicios integrales y de calidad en Imagenología. Se deduce por lo tanto que esta área es la que mayor rentabilidad genera.

3.2. Clasificación de los equipos biomédicos que en la actualidad no presentan uso por parte de la institución y por tanto son recursos que dejan de generar rentabilidad.

3.2.1. Consulta externa

Cuenta con una dotación tecnológica donada por la UAESA²⁷. Actualmente este servicio presenta los siguientes equipos (que no están siendo aprovechados económicamente por la entidad): eco-cardiógrafo (nuevo), regla biométrica, campímetro computarizado (se utiliza muy poco porque la entidad no ha ofertado lo suficiente el servicio), unidad odontológica (unidad fuera de servicio por falta de personal profesional desde el año 2017).

3.2.1.1. Unidad odontológica

Dentro del servicio que brindaba la entidad para el año 2017, la unidad odontológica ofertaba cirugías maxilofaciales, pero actualmente no se presta el servicio por falta de profesionales en salud oral. Según el perfil epidemiológico del

²⁷ Unidad Administrativa de Salud de Arauca

hospital, el 21,78% (93.544) de las consultas atendidas se dio con ocasión de problemas o condiciones orales.

Ilustración 5. Unidad odontológica



Elaboración propia

Tabla 40. Procedimientos que se podrían realizar en la unidad odontológica

PROCEDIMIENTOS	VALOR SOAT
Exodoncia simple de unir radiculares	\$19.800
Exodoncia simple de multirradiculares	\$24.200
Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	\$55.200
Exodoncia multirradiculares (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	\$91.700
Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	\$14.600
Control de placa y de cepillado	\$14.600
Educación en salud oral y control de riesgo	\$14.600
Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	\$21.400
Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	\$21.400
Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	\$18.500
Aplicación de sellante de auto curado en foseas y fisuras (cada diente)	7.300

Aplicación de sellantes de foto curado en foseas y fisuras (cada diente)	18.700
--------------------------------------------------------------------------	--------

Información basada en el manual tarifario SOAT

Tabla 41. Rentabilidad no aprovechada unidad odontológica

Unidad odontológica								
Equipo no utilizado	Naturaleza del equipo		Valor del equipo	Depreciación mensual	Razones de no uso			Valor de mantenimiento
	Donado	Comprado			Mnto	M.O	Invsn	
Unidad odontológica	x		\$17.980.000	\$149.833		x		Mantenimiento es interno

Elaboración propia a partir de información propiciada por el área de Biomédica

La unidad odontológica como se evidencia en la tabla es un equipo biomédico de un valor moderado, el cual la depreciación \$149.833, y las razones de no uso son básicamente por mano de obra especializada que no contrata el hospital, sin embargo, es un servicio que no se presta debido a la gran cantidad de oferentes en el municipio, ya sea por las EPS o por los odontólogos independientes que trabajan a precios mucho menores a los cuales la entidad se le hace muy difícil competir.

3.2.1.2. Eco-cardiógrafo

El eco-cardiógrafo sirve para analizar el estado del corazón en términos de forma, tamaño, función, fuerza, movimiento, grosor de sus paredes y funcionamiento de sus válvulas.

Ilustración 6. Eco-cardiógrafo



Elaboración propia

3.2.3.1. Procedimientos realizados por el equipo, valores definidos a través del manual tarifario

Tabla 42. Procedimientos del eco-cardiógrafo

Procedimientos	Valor
Pericardiocentesis	\$336.500
Prueba ergométrica o test de ejercicio	\$251.800
Fono cardiograma y pulsos	\$127.600
Ecocardiograma modo M	\$191.900
Ecocardiograma modo M y bidimensional	\$376.000
Ecocardiograma modo M, bidimensional y Doppler	\$416.400
Ecocardiograma modo M, bidimensional y Doppler color	\$537.000
Ecocardiograma modo M, bidimensional y Doppler color intraoperatorio	\$553.900
Ecocardiograma transesofágico	\$700.500

Vecto – cardiograma	\$127.600
---------------------	-----------

Información basada en el manual tarifario SOAT

Para el caso del eco-cardiógrafo, fue necesario reducir a gran escala la información, puesto que es bastante limitada, sólo se pudo determinar a través de las remisiones del primer semestre por la especialidad de cardiología suponiendo que en todos los casos se necesitaba el diagnóstico del eco-cardiógrafo, también se tuvo en cuenta los procedimientos extras en los que el hospital incurrió pérdida por no tener en funcionamiento el equipo, como estancia en UCI, cirugía (teniendo en cuenta que hay un cardiólogo contratado).

Tabla 42. Rentabilidad no aprovechada eco-cardiógrafo

Rentabilidad no aprovechada											
Equipo no utilizado	Naturaleza del equipo		Valor del equipo	Depreciación mensual	Rentabilidad promedio por remisiones			Razones de no uso			Valor de mantenimiento
	Donado	Comprado			Mes	#Pacientes	Valor total	Mnto	M.O	Invs	
Eco-cardiógrafo Phillips. Modelo HD723	X		\$219.240.000	\$1.827.000	Enero	5	\$4.348.800				
					Febrero	2	\$2.692.440				
					Marzo	4	\$4.765.960				
					Abril	4	\$2.410.030				
					Mayo	8	\$3.760.260				
					Junio	3	\$3.408.560				

Elaboración propia

Como puede observarse, el equipo Eco-cardiógrafo marca Phillips – modelo HD723, fue donado por la Unidad Administrativa Especial de Salud. Tiene un precio de mercado de \$219.240.000, depreciándose mensualmente en \$1.827.000. Este

equipo jamás ha sido utilizado y la principal razón es por falta de mano de obra calificada, a pesar de que hay contrato ocasional de médico especialista en cardiología, el equipo no se tiene en cuenta para determinar diagnósticos, aun estando en excelentes condiciones para su uso.

Para poder hallar un estimado promedio de rentabilidad mensual se elaboró un promedio del precio por procedimientos que realiza el equipo; no varían en gran medida los valores, (porque el área de referencia no especifica detalladamente la razón de la remisión, solo por especialidad), a partir de allí, se tuvo en cuenta el resto de procedimientos y sus valores, plasmando una suma para cada mes (enero – junio).

El eco-cardiógrafo es un equipo de diagnóstico efectivo, y es completamente necesario para una entidad que realiza procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad. Según el perfil epidemiológico del municipio de Arauca, del año 2009 al año 2016 “un 15,63% (67.142) de la población araucana sufrió de enfermedades cardiovasculares”, lo cual se deduce que sí existe demanda para el equipo en cuestión.

3.3.1.3. Regla Biométrica

Es un equipo computarizado que mide mediante ultrasonido la longitud del globo ocular y que calcula el poder del lente que debe ser implantado dentro del ojo.

Sobre este equipo es necesario recalcar algunos puntos:

- Es un equipo de diagnóstico, el cual no proporciona una rentabilidad directa y sirve como complemento con otros equipos para poder ser implantado el lente que necesita el ojo.
- Nunca ha estado en uso.

Ilustración 7. Regla Biométrica



Elaboración propia

Tabla 43. Visualización de desaprovechamiento regla biométrica

Regla biométrica								
Equipo no utilizado	Naturaleza del equipo		Valor del equipo	Depreciación mensual	Razones de uso			Valor de mantenimiento
	Donado	Comprado			Mnto	M.O	Invsn	
Regla biométrica Carl Zeiss Modelo los master 500	x		\$230.352.800	\$1.919.606		x		\$2.706.000

Elaboración propia – con base a información propiciada por el área de biomédica

Como puede observarse, el equipo es un implemento de alto valor (\$230.352.800), y además el nivel de depreciación está calculado en \$1.919.606, siendo el valor de mantenimiento de \$2.706.000, el cálculo para hallar la rentabilidad en este caso fue imposible en todas las circunstancias puesto que el equipo jamás ha estado en funcionamiento por la tanto no tiene registro costos operacionales ni utilidades

dentro del sistema informático de la entidad, sin embargo, la entidad por no brindar el servicio conlleva a que la vida útil del equipo se vea perjudicada y su valor a través del tiempo disminuya.

3.3.1.4. Campímetro computarizado

Aparato que sirve para evaluar el campo visual en enfermedades del nervio óptico, como en el glaucoma, infartos cerebrales o tumores. Por medio de tecnología sofisticada y computarizada el Campímetro computarizado permite determinar la sensibilidad de la retina en múltiples puntos. Nuevas formas de examen hacen este más corto en tiempo y más confiable. Esta prueba sirve para realizar el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes con glaucoma.

Los procedimientos que realiza el campímetro computarizado son: Campo central visual y periférico bilateral por valor Soat de \$68.500 y el examen de Campo visual computarizado (bilateral) por valor Soat de \$165.400.

Ilustración 8. Campímetro computarizado



Elaboración propia

Tabla 44. Visualización de desaprovechamiento Campímetro computarizado

CAMPIMETRO

equipo no utilizado	naturaleza del equipo		valor del equipo	depreciación mensual	rentabilidad promedio por pacientes atendidos mensualmente 2017	razones de no uso			Valor de mantenimiento
	donado	comprado				Mnto	M.O	Invsn	
CAMPIMETRO COMPUTARIZADO CARL 6 – MODELO 7501	X		\$223.880.000	\$1.865.666	\$937.200		X		\$2.779.000

Elaboración propia – con base a información propiciada por el área de biomédica

El cálculo promedio para el caso del campímetro computarizado se contempló solo las atenciones del año 2017 puesto que, para el año 2018 el servicio se brindó solo cuando hubo disponibilidad de especialista en oftalmología, fueron muy pocas veces, más exactamente solo dos exámenes de campo visual computarizado se han realizado en lo corrido del año.

Es un equipo en el que los niveles de rentabilidad son medianamente altos, cabe recalcar que es un equipo complementario de diagnóstico, para luego realizar procedimientos quirúrgicos, además, como se evidencia en la anterior tabla, el costo de mantenimiento es alto, sin embargo, es preciso aclarar que se hace cada año.

Se pudo deducir que los equipos del campo oftalmológico, son equipos que en la medida en que transcurre el tiempo, su vida útil disminuye y así mismo su depreciación aumentase estima que en promedio el hospital atiende 616 hombres y 597 mujeres entre los 50 a los 80 años mensualmente, lo que significa que si existe mercado para utilizar equipos de diagnóstico y de procedimientos quirúrgicos en el área de oftalmología, y esto se debe más concretamente a que debido a las condiciones de edad, las personas tienden a presentar deterioros visuales, más precisamente en problemas de cataratas o poca visión, es una

oportunidad que la entidad debería aprovechar pues los equipos están en perfectas condiciones, solo falta mano de obra cualificada que proporcione servicio.

3.2.2. Imagenología

Dentro de los servicios brindados de Imagenología existen actualmente dos equipos (el mamógrafo y el tomógrafo) que generan gran rentabilidad pero que actualmente no se encuentran en funcionamiento, por falta de reparaciones, mantenimiento y falta de recursos económicos para ello.

3.2.2.1. Mamógrafo

Es un equipo biomédico utilizado para detectar anomalías cancerígenas o cambios en las mamas, a través de imágenes con baja dosis de rayos X.

Ilustración 9. Mamógrafo



Elaboración propia

Para el caso de este equipo, se tuvieron en cuenta varios puntos importantes para determinar un promedio estimado de la rentabilidad en la que el hospital incurre por el no aprovechamiento del equipo:

Tabla 45. Rentabilidad promedio calculada Mamógrafo

Rentabilidad promedio no aprovechada											
Equipo no utilizado	Naturaleza del equipo		Valor del equipo	Depreciación mensual	Valor de la restauración	Razones de no uso			Valor de los procedimientos que realiza el equipo	Prospecto de mujeres en edad para realizarse mamografías a partir del P.E. (mensual) entre 40 y 100 años	
	Donado	Comprado				Mn	M	Inv			
Phillips Mammo diagnóstico	x		\$1.000.000	\$8.333.333,33	\$238.870.485,00	x			Sonomamografía o ultrasonido, con transductor de alta frecuencia	\$109.900	983
									Xeromamografía o mamografía (bilateral)	\$183.100	
									Mamografía unilateral o pieza quirúrgica	\$150.300	
									Promedio	\$147.767	

Como se evidencia en la tabla expuesta, el equipo está avalado en \$1.000.000.000; este valor fue sometido a un cálculo básico de depreciación mensual, el cual arrojó la cifra de \$8.333.333 mensuales.

Cabe aclarar que el equipo en cuestión está actualmente fuera de servicio y se debe principalmente a un repuesto avalado en \$238.870.485. El equipo, a pesar de estar fuera de servicio, sigue consumiendo servicios públicos, puesto que debe estar a una temperatura específica; por lo tanto, el mamógrafo, debido a las

altas temperaturas de la ciudad de Arauca²⁸, debe someterse al afecto de aparatos acondicionadores de aire las 24 horas al día, los 7 días de la semana todos los días del año.

Por otro lado, el mamógrafo realiza tres procedimientos generales, cuyos costos oscilan entre \$100.000 a \$185.000 según los valores presentes en el manual tarifario vigencia 2018. Estos procedimientos generales fueron sometidos a un cálculo promedio, basado en la matemática simple, en donde se sumó y posteriormente se dividió por el número de procedimientos prospectos generalizados; luego, a través del perfil epidemiológico interno de la entidad, se pudo determinar el promedio mensual de mujeres que están en edad recomendable para empezar con seguimiento oportuno de mamografía para descartar posibilidades de cáncer, en donde lo recomendable según la medicina, es que sea a partir de los 40 años de edad, dando lugar a una multiplicación oportuna (valor promedio de los exámenes a realizar * el número de mujeres prospecto para realizarse un examen especializado de mamografía de 40 a 100 años de edad).

Después de realizar este procedimiento se pudo suponer que si todas las mujeres entre los 40 y 100 años que ingresan al hospital San Vicente para ser atendidas, la entidad, por no ofrecer el servicio estaría perdiendo en promedio \$142.254.633.

3.2.2.2. Tomógrafo

El tomógrafo es un equipo utilizado para registrar distintos planos del cuerpo a través de rayos X.

²⁸ 28° promedio.

Ilustración 10. Tomógrafo



Elaboración propia

Para realizar el cálculo promedio de la rentabilidad, se procedió a tomar información del área de sistemas, en la cual se incluye:

- Número de pacientes atendidos durante enero, febrero, marzo, junio y julio (esto con el fin de realizar un promedio de pacientes atendidos mensualmente, en los meses de abril y mayo el aparato dejó funcionar) de 2018 para determinar la rentabilidad que se pierde en promedio por no estar en funcionamiento.
- Valor monetario facturado durante enero, febrero, marzo, junio y julio del año (esto con el fin de realizar un promedio de valores facturados mensualmente) 2018 para determinar la rentabilidad que se pierde en promedio por no estar en funcionamiento.

Además, se tomó información del área de costos, en la cual se incluye:

- Depreciación mensual específica del tomógrafo

- Costos fijos totales del área de tomografía y los resultados se sumaron y dividieron en tres (promedio).

Tabla 46. Rentabilidad promedio calculada Tomógrafo

Rentabilidad no aprovechada																	
Equipo no utilizado	Razones de no uso			Naturaleza del equipo		Valor del equipo	Depreciación mensual	Valor de restauración	Costo operacional promedio	Promedio pacientes atendidos mes	Total promedio facturado	Rentabilidad promedio uso tomógrafo	Rentabilidad por remisiones				Total
	Mn to	M. O	Inv sn	Don ado	Compr ado								Mes	#Pacientes remitidos	Valor SOAT	Procedimientos extras	
Tomógrafo Modelo MX16 Phillips	x			x		\$1.044.000.000	\$8.955.078	\$714.287289.	\$29.809.179	315	\$142.456.593	\$112.647.414	Abril	34	\$15.050.900	\$18.872.100	\$33.923.000
													Mayo	34	\$14.802.200	\$27.040.200	\$41.842.400
													Junio	8	\$12.838.500	\$12.838.500	\$16.375.600
													Sept	7		\$3.739.600	\$6.790.900
													Total				\$98.882.000

Elaboración propia – información basada en el área de sistemas e Imagenología HSVA

Como puede observarse, el equipo tiene un valor en el mercado de \$1.044.000.000, lo cual, bajo un procedimiento general realizado por el área de costos (dinámica gerencial), tiene una depreciación mensual de \$8.955.078, quiere decir que así el equipo esté en uso o no, periódicamente en el mercado su depreciación será constante; seguidamente, se determinó el valor promedio de los costos operacionales (mano de obra, suministros, gastos) por valor de \$29.809.179, siendo este valor bajo para la cantidad de dinero que se factura en promedio mensualmente avalado por \$142.456.593, es decir que el margen de rentabilidad es alto siendo el equipo dentro de toda el área de Imagenología que genera mayor ganancia con un promedio de 315 pacientes atendidos al mes.

Además, según el informe del área de almacén, el valor de restauración del equipo está avalado en \$289.714.287, con lo cual se puede deducir que en menos de 4 meses el equipo podría pagar su costo de reparación; la cuestión, en este caso, es que es necesario que se realice la gestión para la obtención de recursos financieros y así disponer de las bondades monetarias que este equipo proporciona.

De igual forma, el hospital tiene una gran ventaja con respecto al equipo, pues es la única entidad dentro de la ciudad que presta el servicio de tomografía confiable, y como pudo observarse dentro del análisis de los perfiles epidemiológicos, una de las principales causas de morbilidad dentro de la población Arauca son los traumatismos ocasionados por accidentes, quiere decir esto que sí existe una abundante demanda para el tomógrafo.

Por otro lado, se utilizó información del área de referencia con respecto a las remisiones durante los meses de abril, mayo, junio y septiembre del presente año (2018), esto con el fin de determinar las pérdidas extras en la que incurre la entidad por no tener en funcionamiento el tomógrafo, se pudo deducir que no solo se pierde el dinero del tac por paciente sino procedimientos extras como: estancia en UCI, medicina interna y neurocirugías (todos estos valores los proporciona el

manual tarifario), estimando y suponiendo que todos sean contratados para el hospital se prevé que la entidad durante estos meses perdió en promedio \$98.882.000, es por ello, que la institución debe velar, resolver y costear de inmediato la reparación del equipo en cuestión.

3.2.3. Cirugía

Cuenta con una dotación tecnológica donada por la UAESA en donde actualmente este servicio existe el facoemulcificador (llegó en la dotación 2015, no se ha podido habilitar porque la donación fue incompleta, ya que le hacía falta un accesorio para funcionamiento, en la actualidad sigue fuera de servicio por falta de insumos y profesionales en la materia).

Es necesario recalcar, a continuación, se expondrán equipos que están en perfectas condiciones pero que nunca se han utilizado, por lo tanto, no existen registros en lo que se puedan calcular el promedio general de rentabilidad, es por ello que solamente se resalta el valor de mantenimiento, el valor comercial, la depreciación y los procedimientos que realizan.

3.2.3.1. Facoemulcificador

Ilustración 11. Facoemulcificador



Es un equipo encargado de realizar cirugías en el área visual y tiene como fin específico remover las cataratas. La tabla siguiente alude a los procedimientos que realiza el aparato en mención:

Tabla 47. Procedimientos del Facoemulcificador

PROCEDIMIENTO	GRUPO	VALOR SOAT
Extracción catarata por facoemulsificación, más lente intraocular	21	\$2.572.000
Inclusión secundaria de lente intraocular suturado	20	\$2.136.400
Extracción intracapsular o extracapsular de cristalino (excepto por facoemulsificación)	10	\$1.896.100
Extracción de cristalino por facoemulsificación	13	\$2.324.300
Extracción catarata más lente intraocular	20	\$2.136.400
Inclusión secundaria de lente intraocular	12	\$2.177.600
Capsulotomía	10	\$1.896.100
Extracción catarata más lente intraocular suturado	21	42.572.000

Fuente: Manual tarifario SOAT 2018

Tabla 48. Visualización de desaprovechamiento del Facoemulcificador

Facoemulcificador							
Equipo no utilizado	Naturaleza del equipo		Valor del equipo	Depreciación mensual	Razones de uso		
	Donado	Comprado			Mnto	M.O	Invsn
Visalis 100 – Carl zaiss – sistema de facoemulsificación	x		\$208.568.000	\$1.738.066		X	

Elaboración propia – con base al área de biomédica

Como puede observarse, de este equipo la información es bastante escasa, el equipo llegó como donado por la UAESA y las razones de no uso han sido básicamente por mano de obra cualificada sin contratar, su depreciación mensual asciende al \$1.738.066, con un precio de mercado de \$208.568.000, es un equipo de cualidades bastante completas, como se expuso anteriormente en la tabla de procedimientos.

La puesta en funcionamiento del equipo tendría beneficios en diferentes aspectos tanto económicos como en calidad de servicio de salud y seguridad de los pacientes, ya que, actualmente la institución no presta el servicio quirúrgico para procedimientos en cataratas, estos caso se encuentran todos en remisiones. Esto indica que el hospital está desaprovechando ingresos que podrían ser relevantes y apoyarían el déficit económico de la institución. Todo esto teniendo en cuenta que la instrumentaría de los diferentes procedimientos que maneja el equipo se encuentra todos disponibles y aptos para funcionamiento; solo existe falta de capital humano. Finalmente la oferta de los diferentes procedimientos quirúrgicos del facoemulcificador lideraría en el departamento de Arauca estos procesos operatorios, ya que sería la única institución que tendría las capacidades de prestar este servicio que actualmente se presta en ciudades del interior del país.

Según un estudio realizado por el Ministerio de Salud en el año 2016 “Respecto a la prevalencia estimada de catarata congénita en los departamentos

de Colombia, se evidencia que Bogotá, Huila, Antioquia, Boyacá y Risaralda tienen las prevalencias (4,08-6,91/100.000) más altas para el periodo 2009-2014. En contraste con Guainía, Chocó y San Andrés que reportan las prevalencias más bajas para el mismo periodo (0,23-0,41/100.000). Al comparar la prevalencia del año 2009 con la de 2014 se observa que Huila presenta un aumento en la prevalencia de 11,12/100.000, seguido de Boyacá con un aumento de 5,56 y Arauca con un incremento de 5,05". Esto significa que si existe mercado y la entidad estaría en condiciones de brindar el servicio, clasificando de esta forma las necesidades tanto de la comunidad como de la institución (resaltando que los procedimientos que realiza el equipo son de altos valores monetarios)

A nivel general, se puede concluir que el promedio de rentabilidad perdida en la que incurre la entidad por no brindar servicios que son de factible utilidad es en gran medida alta. Como se pudo observar, existen equipos que aun sin estar en funcionamiento el Hospital obtiene costos de enorme magnitud, porque los costos fijos a los que se somete el equipo son de relevante constancia, es decir, deben estar en condiciones óptimas para no ocasionar daño completo, la institución debe prever los posibles daños financieros que se avecinan, y optar por mejorar las decisiones de inversión adecuadas.

En el caso de los equipos que por falta de mantenimiento no están en uso, se determinó que es mucho lo que se pierde por no prestar el servicio, es de urgencia que la entidad tomé medidas de inversión para el mantenimiento de los mismos, y empiece a operar lo más pronto posible, pues está en juego la vida financiera de la entidad.

CAPITULO 4

Desarrollo -Tercer objetivo: Recomendar posibles estrategias a partir de lo evidenciado en los objetivos anteriores

Para el desarrollo del tercer objetivo se procede a realizar conclusiones y recomendaciones que sirvan de herramientas para que la entidad logre reflexionar e identificar falencias, y del mismo modo poder buscar soluciones en pro de su autosostenibilidad económica y financiera.

4.1. RECOMENDACIONES

- El Hospital San Vicente de Arauca debe negarse a recibir equipos biomédicos donados si la entidad no está en la capacidad de operarlos o de garantizar su mantenimiento.
- El Hospital San Vicente de Arauca debe solicitar soportes técnicos, tiempo de funcionamiento de los equipos, costo del equipo y su respectiva reparación, para determinar si es viable o no la reparación de estos, y así establecer cuáles equipos podrían ser reparados en pro de generar dividendos y cuáles deberían desechados para que no ocasionen pérdidas debido a la complejidad de su sostenimiento, así mismo redactar actas de concertación con los profesionales a cargo del área de Biomédica.
- Es necesario que la entidad seleccione prioridades en pro de las necesidades de los ciudadanos, es por ello, que se recomienda a la entidad llevar a cabo la utilización de los equipos en cuestión, y oferte de manera consiente y programada los servicios que brindan estos equipos.
- El Hospital San Vicente de Arauca debe determinar cuáles son los equipos biomédicos que necesita y puede operar para el fortalecimiento de su sostenibilidad financiera. Esta evaluación debe hacerse basada en el perfil epidemiológico, el cual establece de qué se enferman los araucanos.

- Instar a los organismos de control a que investiguen si ha habido negligencia o malos manejos en la compra, por parte de la Gobernación, a través de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, de equipos biomédicos cuya operacionalización y mantenimiento no está garantizada, por lo que podría de esta manera configurarse un detrimento patrimonial que perjudicaría no solo a los potenciales pacientes del hospital y el funcionamiento del hospital mismo, sino a las arcas del erario público (conjunto de los recursos financieros de la Administración del Estado).
- Procurar el aumento de la oferta de servicios, teniendo en cuenta las actuales condiciones y necesidades de la población en el área de influencia y que esté enmarcado dentro de las políticas centrales y regionales
- Convertir al hospital en una entidad más competitiva, que busque la manera de lograr mayores contratos que redunden en mayores ingresos.
- Establecer metas precisas en el tiempo en aras de mejorar el proceso de facturación, radicación y recuperación de cartera
- Adecuar el proceso de gestión de glosas y cartera que incluya el trámite oportuno no solo de objeciones sino de conciliaciones
- Instar a las EPS para que cumplan lo establecido en la Ley 1122 de 2007, en la cual se establece la obligación de contratar al menos el 60% de los servicios médicos con la red pública.
- Realizar convenios interadministrativos con entidades y/o universidades de la región.
- Elaborar y ejecutar el plan de austeridad del Gasto por metas anual.
- Todas las áreas asistenciales de la entidad deben proporcionar información concreta, consolidada, fidedigna y parametrizada con respecto a los costos operacionales y de funcionamiento, esto con el fin de que los autores administrativos puedan tomar decisiones teniendo en cuenta la realidad de los servicios, las acciones que se lleven a cabo influyen en la objetividad administrativa, propias de una entidad autosostenible. El área de costos debe exigir dicha información.

- Se pudo evidenciar que existen varias incongruencias por parte de los informes presentados por el área de costos, que indudablemente ponen en riesgo la salud financiera de la institución, por ejemplo, existen servicios en los cuales no hay registros de los suministros para realizar procedimientos siendo estos de naturaleza únicamente asistencial, es inconcebible que no exista información de lo anteriormente expuesto, puesto que hay falsedad a la hora de exponer los niveles de rentabilidad de estos servicios. Es preciso recomendar, que la institución debe trabajar por la interconexión informativa, pues se evidencia que gran parte de los problemas hallados se ven involucrados en varias ocasiones por la desinformación que existe entre las diferentes dependencias, se debe practicar el trabajo interdisciplinario, en donde cada una de las partes aporten sus conocimientos y experiencias.
- El Hospital debe crear la unidad de oftalmología para brindar los servicios que estos equipos pueden prestar (servicios), puesto que se pudo comprobar a partir del Análisis de la Situación de Salud Visual de Colombia que si existe mercado en la comunidad Araucana para prestar servicios de calidad con las herramientas ya existentes dentro de la institución.
- La institución debe invertir en la tecnología existente, esto con el fin de prestar un servicio integral y así mismo evitar que los pacientes solicitantes de estos servicios sean remitidos a otras ciudades del interior del país.

CONCLUSIONES

A partir del análisis redactado anteriormente se puede concluir que la entidad si cuenta con recursos para fortalecer su camino hacia el éxito, por un lado el Hospital San Vicente de Arauca E.S.E es la única IPS de la región que ofrece variedad de servicios en salud de mediana complejidad, sin embargo, problemas de índole administrativo y financiero le han impedido fortalecerse.

Se pudo comprobar, que uno de los grandes problemas de la entidad es la poca divulgación del portafolio de servicios en los medios de comunicación, la falta de posicionamiento de la E.S.E dentro la población como entidad confiable y además el que algunas entidades privadas ofrezcan los servicios por debajo la tarifa SOAT, la carencia de red de servicios de algunas EPS conlleva a que la entidad se limite de prestar servicios por no entrar en un juego de competencia desleal disminuyendo de esta forma la población que utiliza los servicios; añadiendo a esto, la no utilización de equipos biomédicos de alto costo o su subutilización, el sostenimiento de equipos biomédicos de alto costo que no están funcionales, generan pérdidas al hospital. Por ejemplo, remitir a 26 pacientes porque en la entidad no hay quien opere el eco-cardiógrafo genera que la entidad deje de percibir una gran cantidad de recursos si se tiene en cuenta que según el perfil epidemiológico a nivel municipal que daba cuenta de las patologías no transmisibles de los años 2009 a 2016, estableció que un 15,63% (67.142 personas) ingresó al hospital debido a enfermedades cardiovasculares, es decir, demanda hay, lo que no es quien la supla, o que la segunda causa de morbilidad en las personas del municipio de Arauca sea por traumatismos o accidentes y no esté disponible el único de calidad Tomógrafo de la ciudad.

Por otro lado, existen problemas externos como el aumento en la demanda del servicio por la población venezolana sin capacidad de pago, debido a la difícil situación del orden público, social, económico y político, la poca credibilidad que genera en algunas personas la entidad debido a la no conclusión de la obras de

remodelación de la planta física, ocasionando que la entidad padezca de problemas de difícil resolución.

Aunque para este caso sólo se seleccionaron algunos equipos biomédicos, cabe resaltar que existen muchos más que actualmente están en condiciones precarias o que no están en uso. Es así como se puede concluir que la entidad tiene posibilidades de crecimiento, sin embargo, hay que potenciar los fuertes, y dejar a un lado servicios sin mayor utilidad monetaria y social.

Se determina que se dio cumplimiento al primer objetivo: Realizar una propuesta para el mejoramiento de la gestión administrativa del hospital San Vicente E. S. E de Arauca en aras de su autosostenibilidad financiera, puesto que se pudo sostener y plantear la propuesta a partir de un análisis profundo de la situación actual de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

CARACOL RADIO. El Top 5 de la corrupción en la salud según la Fiscalía. {En línea}. {Noviembre 23 de 2018}. Disponible en:

(http://caracol.com.co/radio/2016/10/10/judicial/1476062556_260551.html)

EL ESPECTADOR. Arauca: Irregularidades por \$29.000 millones en recursos para la salud. {En línea}. {Noviembre 5 de 2018}. Disponible en:

(<https://www.elespectador.com/noticias/salud/arauca-irregularidades-29000-millones-recursos-salud-articulo-441188>)

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. Plan de Desarrollo Institucional 2017 – 2019. {En línea}. {Noviembre 18 de 2018}. Disponible en:

(file:///C:/Users/USER/Downloads/PLAN%20DESARROLLO%20INSTITUCIONAL%20VIGENCIA%202017-2019.pdf)

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. Programa de saneamiento fiscal y financiero del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. Portafolio de servicios del hospital San Vicente de Arauca, vigencia 2018. {En línea}. {Noviembre 7 de 2018}. Disponible en:

(<https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/explore/portafolio-de-servicios-institucional?download=208:portafolio-de-servicios>)

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. ASIS: Análisis de la Situación con Enfoque de Determinantes Sociales, 2017, Municipio de Arauca

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. Perfil epidemiológico del primer trimestre del año 2018 del hospital San Vicente de Arauca

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. Tablas de retención documental (TRD). {En línea}. {Noviembre 15 de 2018}. Disponible en:

[file:///C:/Users/USER/Downloads/TABLA%20DE%20RETENCION%20DOCUMENTAL%202017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/TABLA%20DE%20RETENCION%20DOCUMENTAL%202017%20(1).pdf)

LA VOZ DEL CINARUCO. Vuelven las invasiones de predios en Arauca. {En línea}. {Noviembre 2 de 2018}. Disponible en:

https://www.lavozdelcinaruco.com/16325-vuelven-las-invasiones-de-predios-en-arauca#.W_xzmfIKjIU

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD VISUAL EN COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD (2016). {En línea}. {Noviembre 2 de 2018}, disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-visual-colombia-2016.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de diagnóstico (DOFA)

MATRIZ DOFA										
VARIABLE		Debilidades	Oportunidades	Fortalezas	Amenazas	D.O	D.A	F.A	F.O	
		PRODUCCIÓN	Baja productividad en servicios de consulta externa especializada, medicina general y hospitalización pediatría, sala de partos.	Demanda espontánea de la población económicamente activa y con recursos para pagar por los servicios solicitados en el hospital.	Equipos biomédicos que generan calidad en el servicio.	Aumento en la demanda del servicio por la población venezolana sin capacidad de pago, debido a la difícil situación del orden público, social, económico y político.	Realizar campañas de promoción de la salud, puesto que son los servicios que se prestan en la entidad y por tanto es la forma en la que se obtienen ingresos, ofrecer los servicios que se tienen.	Al haber muy poco ofrecimiento de los servicios de salud, pues es muy difícil solventar la falta de capacidad de pago de la población venezolana en caso que no haya respaldo del Gobierno Nacional por casos especiales.	Utilizar de manera optimizada los equipos biomédicos para reducir costos de atención a población venezolana	Mantener los equipos en total funcionamiento para en situación de emergencia la entidad pueda responder efectivamente y así poder obtener ingresos que puede respaldar la población económicamente activa
		TALENTO HUMANO	Resistencia al cambio, modernización en el sistema y reorganización de procesos.	Estímulos y capacitación por parte del Gobierno Nacional al área de talento humano	Formación, capacitación y fortalecimiento de las competencias de los colaboradores contribuyendo con un mejor desempeño y desarrollo de las actividades en cada uno de los procesos.	Falta de compromiso y sentido de pertenencia por parte de los empleados del Hospital.	concientizar al personal asistencial y administrativo la importancia que conlleva optimizar los procedimientos y recursos de la entidad, a través de estímulos en cuanto a las capacitaciones.	Crear en la comunidad empleada estímulos para llenar de amor y sentido de pertenencia, hacerles entender que estar capacitados y actualizados es completamente necesario.	Darles a entender que todas las capacitaciones y fortalecimiento que reciban sean aplicados en todas las competencias	Aprovechar las oportunidades de formación tanto como crecimiento profesional como personal
		FINANZAS	En el proceso de facturación quedan registros abiertos, generando glosas que se convierten en glosa de difícil cobro.	Ampliación en las coberturas del régimen subsidiado y contributivo para generar mayor facturación.	Necesidades financieras sustentadas por el equipo financiero y administrativo.	Presupuesto ley insuficiente para satisfacer las necesidades sustentadas en el programa de saneamiento fiscal y financiero.	Tener mayor compromiso con la entidad, de modo que el conjunto organizacional se establezca para generar mayores ingresos, con harás a inversión.	La entidad debe exigir a los empleados metas, y sino se cumple, aplicar procesos disciplinarios o periodos de prueba, además de no hacer rotación continua de personal, puesto que no es conveniente dineros inconclusos	Las facultades de la entidad deben suplir las necesidades financieras si no hay presupuesto suficiente, de manera eficiente y eficaz.	Si la entidad logra ampliar coberturas del régimen subsidiado y contributivo podrá tener mayor flujos de liquidez e independencia.

Elaboración propia a partir del PSFF

Anexo N° 2. Matriz de diagnóstico – subdirección administrativa (anexos)

MATRIZ DOFA (SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA)							
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	D.O	D.A	F.A	F.O
Rotación constante de subdirector administrativo, conlleva a que los procesos y proyectos no se concreten y queden a medias	A través del poder que administra, se puede lograr suministrar a la entidad el buen manejo de los recursos, optimizando y haciendo eficiente el uso de ellos	Poder brindar apoyo al Hospital y a la junta directiva en términos administrativos y asistenciales	Por el constante cambio de subdirector no tomar decisiones correctas y el Hospital quede en riesgo continuo.	Tener transparencia a la hora de realizar y asignar actividades, sentido de pertenencia y dedicación, además claramente del perfil profesional adecuado con el cargo.	Establecer definitivamente una persona capacitada con contrato preestablecido de planta que pueda llevar a cabo proyectos en pro de la entidad	brindar adecuados manejos dentro de la oficina para poder establecer ordenes concretas y apoyos estables	Manejar de forma optima las funciones asignadas correctamente con el fin de suministrar buen manejo de los recursos financieros, humanos, físicos y auditoria.

Elaboración propia a partir de conversación directa con el subdirector

Anexo N° 3 REMISIONES

REMISIONES TOMOGRAFIA

Utilidad perdida						
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes remitidos	tarifa Soat por procedimiento		
				Tac	Procedimiento	Hospitalización
junio	meningitis, no especificada	tac + medicina interna	8	435.900		218.700
	vértigo de origen central	tac de cráneo simple		435.900		
	traumatismo de la cabeza, no especificado	toma de tac de cerebral simple		435.900		

	traumatismo de la cabeza, no especificado	toma de tac de cráneo simple	435.900		
	fractura de la diáfisis del cubito traumatismo de la cabeza	neurocirugía + tac cerebral	435.900	2.985.000	
	enfermedad cerebrovascular no especificada	medicina interna + tac	435.900		
	hipertensión esencial (primaria)	medicina interna iii nivel + tac	435.900		287.200
	desprendimiento de la retina por tracción	tac + medicina interna	435.900		218.700
			3.487.200	2.985.000	724.600
TOTAL			7.196.800		

Utilidad perdida						
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes remitidos	tarifa Soat por procedimiento		
				Tac	Procedimiento	Hospitalización
septiembre	hemorragia subdural traumático	neurocirugía + toma de tac	7	435.900	2.985.000	1.294.500
	insuficiencia cardiaca congestiva	tac cerebral		435.900		

	enfermedad cerebrovascular, no especificada	medicina interna + tac de cráneo simple	435.900		
	bloqueo intraventricular no especificado	medicina interna + tac de cráneo simple	435.900		
	infarto agudo miocardio, sin otra especificación	neurocirugía + toma de tac	435.900	2.985.000	1.294.500
	secuelas de enfermedades cerebrovascular	neurocirugía + toma de tac	435.900	2.985.000	1.294.500
	secuelas de enfermedades cerebrovascular	uci + medicina interna iii nivel - toma de tac	435.900		287.200
			3.051.300	8.955.000	4.170.700
TOTAL				16.177.000	

Utilidad perdida						
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes remitidos	tarifa Soat por procedimiento		
				Tac	Procedimiento	Hospitalización
mayo	infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	medicina interna + tac	34	405.700		218.700

purpura trombocitopenica idiopatica	tac de columna	405.700		
cefalea	medicina interna + tac	435.900		218.700
absceso periamigdalino	tac + medicina interna	435.900		218.700
enfermedad cerebrovascular, no especificada	toma de tac de craneo	435.900		
hipertension esencial (primaria)	tac contrastado	478.400		
torticolis espasmodica	toma de tac cervical	405.700		
oclusion de la arteria central de la retina	medicina interna+ tac de craneo simple	435.900		218.700
infarto cerebral no especificado	medicina interna iii nivel + tac	435.900		287.200
traumatismo de la cabeza, no especificado	neurocirugia + tac	435.900	2.985.000	1.294.500
herida de la region lumbosacra y de la pelvis	tac + neurocirugia	405.700	2.985.000	1.294.500

enfermedad cerebrovascular, no especificada	medicina interna + tac	435.900		218.700
hipertension esencial (primaria)	tac de craneo	435.900		
neumonía, no especificada	tac de torax	453.600		
traumatismo de la cabeza, no especificado	tac cerebral simple	435.900		
enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	tac de torax contrastado + medicina interna	453.600		218.700
otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	tac de torax + medicina interna	453.600		218.700
traumatismo de la cabeza, no especificado	tac cerebral simple	435.900		
paralisis de bell	tac + neurocirugia	435.900	2.985.000	
vertigo de origen central	toma de tac	435.900		
tuberculosis miliar, sin otra especificacion	tomografia	453.600		

tumefaccion, masa o prominencia	toma de tac	435.900		
accidente vascular encefalico no especificado como hemorragico o isquemico	tac + medicina interna	435.900		218.700
accidente vascular encefalico no especificado como hemorragico o isquemico	tac + medicina interna	435.900		218.700
neumonía, no especificada	tac simple y contrastado	453.600		
traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	neurocirugia + tac	435.900	2.985.000	
insuficiencia respiratoria aguda	uci+tacar de torax	453.600		1.294.500
enfermedad cerebrovascular, no especificado	medicina interna iii nivel + toma de tac	435.900		287.200
traumatismo de la cabeza, no especificado	toma de tac cerebral	435.900		
fiebre no especificada	tac + medicina interna	435.900		218.700
tuberculosis del pulmon sin examen bacteriologico	tac de torax	453.600		

	isquemia cerebral transitoria	tac cerebral simple		435.900		
	accidente vascular encefalico no especificado como hemorragico o isquemico	medicina interna iii nivel + tac		435.900		287.200
	luxacion del codo, no especificado	toma de tac de codo		371.900		
				14.802.200	11940000	6.932.100
TOTAL				33.674.300		

Utilidad perdida						
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes remitidos	tarifa soat por procedimiento		
				Tac	Procedimiento	Hospitalización
Abril	traumatismo, no especificado	toma de tac	34	435.900		
	traumatismo de la cabeza, no especificado	toma de tac		435.900		
	cefalea	tomografia de craneo		435.900		
	traumatismo de la cabeza, no especificado	toma de tac + neurocirugia		435.900	2.985.000	1.294.500
	traumatismo de la cabeza, no especificado	toma de tac		435.900		

herida de la cabeza, parte no especificada	tac de craneo facial	478.400		
herida de la cabeza, parte no especificada	uci+neurocirugia+toma de tac	435.900	2.985.000	1.294.500
cefalea	uci+neurocirugia + toma de tac	435.900	2.985.000	1.294.500
traumatismo, no especificado	tac cerebral simple	435.900		
enfermedad cerebrovascular no especificado	tomografia + medicina interna	435.900		218.700
otros traumatismos de la cabeza, especificados	toma de tac + neurocirugia	435.900	2.985.000	1.294.500
otros sintomas y signos que involucran la funcion cognoscitiva y la conciencia y los no especificado	tomografia simple	435.900		
cefalea	tomografia de craneo	435.900		
hidronefrosis con obstruccion por calculos del riñon y del ureter	toma de urotac	405.700		
traumatismo de la cabeza, no especificado	toma de tac	435.900		

cefalea	toma de tac	435.900		
traumatismo de la cabeza, no especificado	tomografía	435.900		
cefalea	tac de craneo	435.900		
otras convulsiones y las no especificadas	toma de tac + pediatría III nivel	435.900		
infarto cerebral, no especificado	tomografía + medicina interna	435.900		
insuficiencia renal terminal	nefrología+ toma de tac + medicina interna	435.900	269.700	218.700
traumatismo no especificado	toma de tac + neurocirugía	435.900	2.985.000	1.294.500
traumatismo de la cabeza, no especificado	tomografía	435.900		
accidente vascular encefálico no especificado como hemorrágico o isquémico	toma de tac	435.900		
otras convulsiones y las no especificadas	tomografía de cráneo	435.900		

infarto cerebral, no especificado	medicina interna + tomografía	435.900		218.700
traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	uci + neurocirugía + tac	435.900	2.985.000	1.294.500
infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	toma de tac + medicina interna	453.600		218.700
traumatismo intracraneal, no especificado	uci + neurocirugía + tac	547.700		
traumatismos múltiples de la cabeza	cirugia maxilofacial + tac	453.600		
derrame pleural no clasificado en otra parte	tac + medicina interna	453.600		
vértigo de origen central	tac	453.600		
encefalopatía no especificada	tac + medicina interna	453.600		
cefalea	pediatría + tac	453.600		218.700
		15.050.900	18179700	8860500
TOTAL		42.091.100		

REMISIONES ECO-CARDIOGRAFO

Utilidad perdida por no brindar servicio					
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes remitidos	tarifa soat por procedimiento	
				valor general	estancia
Enero	infarto agudo de miocardio	cardiología	5	308.220	
	bloqueo aurícula - ventricular completo	uci + cardiología		308.220	1.294.500
	angina inestable	medicina interna + cardiología		308.220	218.700
	angina inestable	uci + cardiología		308.220	1.294.500
	infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	cardiología		308.220	
				1.541.100	2.807.700
TOTAL				4.348.800	

Utilidad perdida por no brindar servicio				
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes	tarifa soat por procedimiento

			remitidos	valor soat	estancia	procedimientos extras
Febrero	hematuria, no especificada	uci + cardiología + hemodinámica	2	308.220	1.294.500	562.800
	insuficiencia (de la válvula) aorta	cardiología+ medicina interna		308.220	218.700	
				616.440	1.513.200	562.800
TOTAL				2.692.440		
Utilidad perdida por no brindar servicio						
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes remitidos	tarifa soat por procedimiento		
				valor soat	estancia	procedimientos extras
Marzo	septicemia, no especificada	cardiología	4	308.220		
	infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	uci + cardiología + hemodinámica		308.220	1.294.500	562.800
	insuficiencia cardiaca congestiva	cardiología + electrofisiología		302.220		503.600

	malformación congénita de las cámaras cardiacas y sus conexiones, no especificadas	uci + eco-cardiograma		191.900	1.294.500	
				1.110.560	2.589.000	1.066.400
TOTAL				4.765.960		

Utilidad perdida por no brindar servicio					
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes remitidos	tarifa soat por procedimiento	
				valor general	estancia
Abril	falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	Ginecobstetricia + cardiología	4	308.220	1.188.150
	endocarditis infecciosa aguda y subaguda	cardiología		308.220	
	dolor en el pecho, no especificado	cardiología		308.220	
	bradicardia, no especificada	cardiología		308.220	
				1.232.880	1.188.150

TOTAL		2.421.030
-------	--	-----------

Utilidad perdida por no brindar servicio					
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes remitidos	tarifa soat por procedimiento	
				valor general	estancia
Mayo	enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al corazón	cardiología	8	308.220	
	cardiomiopatía	cardiología		308.220	
	angina inestable	cardiología		308.220	
	taquicardia supe ventricular	cardiología		308.220	
	dolor en el pecho, no especificado	cardiología		308.220	
	taquicardia supe ventricular	cardiología		308.220	
	angina inestable	cardiología		308.220	
	insuficiencia cardiaca congestiva	uci+ cardiología		308.220	1.294.500
				2.465.760	1.294.500
TOTAL				3.760.260	

Utilidad perdida por no brindar servicio						
Mes	diagnóstico	procedimiento	pacientes remitidos	tarifa soat por procedimiento		
				valor soat	estancia	procedimientos extras
Junio	arritmia cardiaca, no especificada	cardiología iii nivel	3	308.220		
	endocarditis aguda, no especificada	cardiología + uci + hemodiálisis		308.220	1.294.500	562.800
	angina de pecho, no especificada	cateterismo cardiaco izq.		308.220		626.600
				924.660	1.294.500	1.189.400
TOTAL				3.408.560		

CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tel: (7) 5681203 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682780 - www.unipamplona.edu.co

Pamplona, 22 de agosto de 2018

RECIBIDO
FECHA: 22 AGO 2018
HORA: 2:15 P.M.

Doctor
RAÚL FERNANDO GARCÍA LOYO
Director
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA
Arauca (Arauca)

Cordial saludo.

Respetuosamente solicito su colaboración, para que **ADRIANA YULIETH GARZON LEMUS**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.116.802.637, estudiante del X semestre del Programa de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Pamplona, realice su Práctica Profesional, durante el segundo periodo académico del año 2018), en esa Entidad.

El perfil profesional de nuestros economistas, está enfocado en la capacidad de investigación, análisis e interpretación del contexto económico nacional e internacional, con una visión orientada al desarrollo regional.

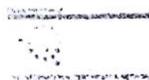
La práctica cuenta con un Centro de Prácticas, donde se ofrece orientación y se hace seguimiento personalizado al pasante, haciendo participe del proceso a su superior inmediato. Comprende un periodo de 4 a 6 meses, equivalente a un semestre académico, en el horario que según la naturaleza de la labor encomendada requiera, sin exceder los términos de ley.

Manifiesto a Usted, mi sentido de gratitud al contribuir con esta etapa del proceso de formación académica de la estudiante, lo cual redundará en beneficio de la comunidad y particularmente en la visión empresarial que requieren nuestros egresados.

Información de contacto: correo cenprac@unipamplona.edu.co, telefax (097) 5681761, Universidad de Pamplona.

Atentamente,

ÁLVARO PARADA CARVAJAL
Director Centro de Práctica y Asesoría Empresarial



Formando líderes para la construcción de un
nuevo país en paz



CARTA DE ACEPTACIÓN

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-017
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	COMUNICADO	FECHA: 30/07/2014

TRD- 120.09.02

Arauca, 17 de septiembre de 2018

Señor
ALVARO PARADA CARVAJAL
Director
CENTRO DE PRÁCTICA Y ASESORÍA EMPRESARIAL
Pamplona (Norte de Santander)

Cordial saludo

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que **ADRIANA YULIETH GARZÓN LEMUS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.116.802.637, estudiante de X semestre de Economía de la Universidad de Pamplona fue admitida para realizar las prácticas empresariales en la entidad E.S.E Hospital San Vicente de Arauca en el área de dirección, durante un periodo de cuatro meses, que empieza el 17 de septiembre y termina el 17 de enero de 2018.

La pasante tendrá las siguientes funciones y responsabilidades dentro de la entidad:

Objeto: Prestar servicios de Apoyo a la dirección de la E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, en el ejercicio de autodiagnóstico y diseño de planes de acción para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Actividades:

- Apoyar a la dirección en la ejecución del cronograma de actividades para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Brindar apoyo a los equipos transversales e interdisciplinarios en el desarrollo de la planeación de la implementación de cada una de las políticas inmersas dentro de las dimensiones de MIPG.
- Apoyar el diagnóstico y diseños de planes de acción de cada una de las políticas de MIPG.

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"
Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086
Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

CARTA DE ACEPTACIÓN

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-017
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	COMUNICADO	FECHA: 30/07/2014

TRD- 120.09.02

- Apoyar el ejercicio de coordinación, orientación, control y evaluación de compromisos pactados en actas de ejecución de actividades previas necesarias para el logro de autodiagnósticos y planes de acción.
- Apoyar actividades consignadas en las actas de compromiso de cada una de las políticas de MIPG
- Apoyar a la Dirección en la formulación, consolidación y puesta en marcha en la implementación de MIPG.
- Apoyar el desarrollo de las actividades (mesas de trabajo, consolidación de reportes, actas) que se adelanten para la planeación e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Apoyar la consolidación, análisis y cargue de la información que por ley le sea solicitada a la Entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Responder por los bienes que le sean entregados a su cargo y devolverlos a la supervisión a la terminación del contrato.
- Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por la supervisión del contrato, relacionadas con el objeto del mismo.

Información de contacto: correo contactenos@hospitalsanvicente.gov.co, teléfono (097) 8850030, E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

Atentamente

RAUL F. GARCÍA LOYO
Director H.S.V.A. – E.S.E.

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086
Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

CERTIFICADO DE SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-020
	PROCESO: GESTIÓN FÍSICA Y AMBIENTAL	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO	FECHA: 30/07/2014

TRD.120.36.08

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

CERTIFICA

Que, Adriana Julieth Garzón Lemus, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.116.802.637 expedida en Arauca – Arauca, estudiante del Programa de Economía de la Universidad de Pamplona, socializó el plan de mejoramiento denominado **PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN VICENTE E. S. E DE ARAUCA EN ARAS DE SU AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA**

Se expide solicitud del interesado a los (04) días del mes diciembre de 2018.


CÉSAR AUGUSTO VALDERRAMA ALVARADO

REPORTE DE EVALUACION



REPORTE DE EVALUACIÓN

Universidad de Pamplona
 Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
 Centro de Prácticas y Asesoría Empresarial
 Pamplona (Norte de Santander)
 Km 1, Vía Bucaramanga
 Tel: (7) 5681761 - www.unipamplona.edu.co
 cenprac@unipamplona.edu.co

OBJETIVO:	Evaluar el desempeño del practicante de acuerdo con los objetivos previamente planteados en la empresa con el fin de comprender las acciones que faciliten el cumplimiento de los mismos y logren el desarrollo personal y profesional del estudiante		
ESTUDIANTE:	Adriana Carzón Jemus	ORGANIZACIÓN:	E.S.E Hospital San Vicente
PROGRAMA:	Economía	DEPENDENCIA:	Subdirección Administrativa
EVALUADOR:	Cesar A. Valdeverana Florez	FECHA:	04/12/2018.

CALIFICACION: MUY SOBRESALIENTE (MS)- SOBRESALIENTE (S)- POCO SOBRESALIENTE (PS)- ACEPTABLE(A)

INDICADORES DE DESEMPEÑO	CALIFICACION				CONCEPTO DEL EVALUADOR
	MS	S	PS	A	
ADAPTACIÓN A LA ORGANIZACIÓN Actitud del estudiante para afrontar cambios en los diversos roles que debe asumir de acuerdo con las circunstancias presentadas.		✓			Asimilo conocimiento de actividad a pesar de su complejidad.
INTEGRACIÓN AL GRUPO DE TRABAJO Facilidad para adaptarse a las orientaciones, comportamientos y necesidades de las personas que componen el equipo.		✓			Adaptación a equipo de trabajo
INICIATIVA Y APORTES Capacidad para sugerir soluciones prácticas e innovadoras a problemas presentados en la organización.		✓			Subfundición en estos tópicos situaciones que generen con la experiencia
RESPONSABILIDAD Asumir positivamente las consecuencias de sus actos.		✓			Discute en manejo de información
CALIDAD DE TRABAJO Oportunidad y efectividad en todas las actividades que realiza.		✓			
PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA Disposición para presentarse a tiempo en su lugar de trabajo.		✓			Atendió en los tiempos en participación en la actividad
COMUNICACIÓN Capacidad para expresar sus ideas (oral y escrita) en forma clara y precisa y para interrelacionarse.		✓			Activa escucha y aplica de acuerdo a sugerencias hechas.
MADUREZ Grado de autocontrol y serenidad para manejar cualquier tipo de situación.		✓			Se va adquiriendo con la experiencia profesional en proceso de fortalecimiento su juventud propositiva y facilidad esto
ENTUSIASMO Capacidad para asumir aptitudes de manera positiva y optimista.		✓			tiene todas las posibilidades para adquirir estos destrezas.
CAPACIDAD DE MEJORAMIENTO Capacidad de revisar constantemente los procesos para darles valor agregado.		✓			N/A. no se presenta en la actividad.
TRABAJO BAJO PRESIÓN Capacidad de dar solución a diferentes labores en cortos periodos de tiempo.		✓			
CUALIDADES DEL ESTUDIANTE:	persona tratable, asimila rápidamente su rol y trata con equipo de trabajo excelente				
ASPECTOS QUE DEBE MEJORAR EL PRACTICANTE:	Liderazgo				Proactividad
	Comunicación				Generación de Propuestas
	Otra, ¿Cuál?				
EL PRACTICANTE CUMPLIO CON SUS ESPERATIVAS:	SI	NO	¿Por qué? Atendió las sugerencias, y realizó trabajo dentro de los terminos		
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS:	Continuar avanzando en su formación.				
FIRMA EVALUADOR					FIRMA PRACTICANTE

REPORTE DE AUTOEVALUACION



REPORTE DE AUTOEVALUACIÓN

Universidad de Pamplona
 Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
 Centro de Prácticas y Asesoría Empresarial
 Pamplona (Norte de Santander)
 Km 1, Vía Bucaramanga
 Tel: (7) 5681761 - www.unipamplona.edu.co
 cenprac@unipamplona.edu.co

Nombre del Estudiante:	Aliciana Julieth Garzón Lemus	Fecha:	04/12/18
Nombre de la Empresa:	E.S.E Hospital San Vicente	Programa:	Economía
Dependencia Entidad:	Subdirección Administrativa	Evaluador:	Linnel Torres Vega

OBJETIVO: Reflexionar en torno de las actitudes y habilidades que pueden dinamizarse durante el semestre de práctica para reafirmar los valores y principios ciudadanos fundamentales.

1 Señale el medio por el cual se vinculó usted a la empresa donde desarrolla su Práctica Profesional

1.1. Unipamplona 1.2. Familiar 1.3. Amistad 1.4. Autogestión

1.5. ¿Otro Medio? Especifique ¿Cuál Otro?

2 ¿Qué lo motivó a elegir este medio?

3 ¿Considera usted que ha cumplido las expectativas que se tenía antes de iniciar el semestre de práctica? SI NO

Explique

4 ¿Qué tipo de dificultades ha afrontado durante la práctica?

4.1. Académicas 4.2. Laborales 4.3. Personales 4.4. Ninguna

Explique

5 ¿Cree usted que el semestre de práctica es un escenario propicio para la formación en valores humanos? SI NO

6 Señale TRES VALORES que usted haya fortalecido durante este semestre de práctica profesional

6.1. Responsabilidad 6.2. Puntualidad 6.3. Compromiso 6.4. Participación

6.5. Sensibilidad Social 6.6. Nacionalismo 6.7. Creatividad 6.8. ¿Otro?

¿Cuál?

7 Desde el punto de vista del cumplimiento de los objetivos, evalúe su desempeño durante el semestre de práctica y califíquese, en el siguiente cuadro. Utilizando escala de 0.0 a 5.0, con base en las siguientes competencias y sus criterios.

COMPETENCIA	NOTA	EXPLIQUE ¿PORQUE?
Ciudadano Autónomo Hombre - Contexto Participación y cumplimiento en todas las actividades de CENPAE.	5.0	He cumplido a cabalidad con todas las actividades propuestas por el CENPAE.
Científico Hombre - Conocimiento Presentación efectiva y oportuna del trabajo académico	4.9	Se ha enviado todo según el cronograma planificado por el CENPAE.
Profesional Hombre - Disciplina Expresa la síntesis de su formación en saberes, actitudes y habilidades, aplicadas al ámbito laboral.	4.4	Hubo algunas complicaciones de adaptación, sin embargo, todo se superó, hablo de temas acad.-laborales
Nota Integral	4.7	