

**MODELO DE GESTION ADMINISTRATIVA EN UNA INSTITUCION
PRESTADORA DE SALUD IPS EN EL DISTRITO TURISTICO
CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA**

**BERTHA BERMUDEZ RODRIGUEZ
CARLOS JOSE TORRADO POLO**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS CON
ENFASIS EN SISTEMAS Y FINANZAS
SANTA MARTA D.T.C.H.
2000**



MODELO DE GESTION ADMINISTRATIVA EN UNA INSTITUCION
PRESTADORA DE SALUD IPS EN EL DISTRITO TURISTICO
CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA

BERTHA BERMUDEZ RODRIGUEZ
CARLOS JOSE TORADO POLO

Memoria de grado presentado como requisito parcial para optar
El título de Administrador de Empresas con Enfoque en
Sistemas y Finanzas

Director
DAVID NUMA FLORIAN
Tecnólogo en Administración Agropecuaria
Licenciado en ciencias Agropecuarias
Especialista en Finanzas

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS CON
ENFOQUE EN SISTEMAS Y FINANZAS
SANTA MARTA D.T.C.H.

2000

Los Jurados examinadores de esta memoria de grado no serán responsables de los conceptos emitidos por los autores.

NOTA DE ACEPTACION

DIRECTOR



JURADO

JURADO

Santa Marta, _____

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan agradecimientos:

A Dios quien iluminó nuestro sendero por la vida.

Fernando Robert Ferrel Ortega. Psicólogo, Master en Psicología Clínica, profesor de Psicología aplicada de Administración de Empresas, en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad del Magdalena; por su colaboración y esfuerzos para lograr que nosotros como estudiantes de Administración de Empresas supiéramos lo importante que es ampliar nuestro conocimiento ya que aparte de ser nuestro jurado fue el amigo y el profesional que está dispuesto a ayudarnos incondicionalmente por todos estos detalles quedamos altamente agradecidos, aprovechamos esta para pedirle que no cambie que siga siendo siempre el profesional honesto y correcto por lo cual sea destacado siempre.

Humberto Díaz Criollo. Ingeniero Agrícola, profesor de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad del Magdalena, por su desempeño como jurado de memoria de grado.

David Numa Florian. Tecnólogo en Administración Agropecuaria, Licenciado en Ciencias Agropecuarias, Especialista en Finanzas como Director de nuestra memoria de grado.

A nuestros familiares y amigos por haber inculcado el ánimo para llegar a un final feliz en nuestros estudios.

A las Instituciones Prestadoras de Salud por su colaboración.

A los docentes del Programa de Administración de Empresas de la Universidad del Magdalena.

A la Universidad del Magdalena programa de Administración de Empresas donde tuvimos momentos de alegría y tristeza, donde aprendimos lo importante que es ser uno profesional.

A los que no creyeron en nosotros.



A Dios quien derrama a diario sobre mi todas sus bendiciones.

A mi madre Milsa que con su amor me impulsa en el diario vivir, hoy recoge con gozo el fruto de sus esfuerzos.

A mi tía Edilsa quien Dios no quiso que viera el fruto de sus esfuerzos a quien en la tierra, que lo vea desde haya desde el cielo, ya que con su apoyo y sacrificio logro que yo pudiera alcanzar una de mis grandes metas, brindo y pido una oración por su eterno descanso.

A mi esposo Jairo escogido por la voluntad de Dios como ayuda y compañero, agradezco todos sus sacrificios e impulsos para que yo llevara a feliz termino mis estudios.

A mi hermana Mónica, que con su dedicación y amor de madre cuido de mis hijos para que yo pudiera culminar mis estudios.

A mis hijos Jairo Andrés y María José, mis dos grandes tesoros que Dios me los bendiga y me los guíe por el mejor camino.

A mis hermanos Deinice, Rubén Dario, Edgardo, Javier y Alvaro por su amor y su apoyo.

A mis sobrinos Milena, Leidy, Elizabeth, Sarita, Vanessa, Yessica, Karén, Verónica, Juancho, María Fernanda, Quienes me rodean de amor y respeto.

A mi tío Eferain quien en medio de su silencio sé que deseaba que yo terminara a satisfacción mis estudios.

A mi cuñado Nicolás, quien con su paciencia también puso su granito de arena.

A mis grandes amigos: Rocío, Carlos y Jorge.

A mis compañeras: Zoraida, Maira y Alejandra.

Bertha Beatriz

A Dios quien es mi guía.

A mis padres Pablo Antonio y Adriana Victoria que con esfuerzo y dedicación vieron culminar el estudio de su hijo.

A mi compañera Luz Marina que Dios puso en mi camino para con la gracia de El, hemos formado un lindo hogar, además de haberme apoyado mucho.

A mi sobrino Alvaro Enrique que Dios lo tenga en su Santa gloria, que de donde este a de ver el fruto de los estudios de su tío.

A mis hijos Karenth Julieth, Lina Rosa y Carlos José, que Dios todo poderoso me los guarde y los guíe por el buen camino.

A mis hermanos Yolanda Esther, Pablo Antonio y Luis Ramón los cuales estuvieron pendientes de mis estudios.

A mis sobrinos: Rodrigo Alfonso, Adriana Isabel, Ana María, Roxana Paola, Luis Jesús, Rosa Antonia y Martha Paola que con la ayuda del todo poderoso y el esfuerzo de sus padres culminen sus estudios.

A mis compañeros: Rocío, Berta y Jorge que siempre apoyándome y brindándome su amistad.

A Teresa Acosta que por su gran colaboración y ayuda hizo que se facilitaran mis estudios.

A Zoraida Ortiz compañera Jefe inmediato me presto mucha ayuda y colaboración.

A todas aquellas bellas personas, compañeros de trabajo que me colaboraron de una u otra forma les doy mil gracias, ya que sin su valiosa colaboración no hubiese podido culminar mis estudios.

Carlos José

TABLA DE CONTENIDO

	Pag
1. PRESENTACION	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 ESTADO DE DESARROLLO O ANTECEDENTES	15
1.3 JUSTIFICACION	18
1.4 OBJETIVOS	19
1.4.1 Objetivo General	19
1.4.2 Objetivos Específicos	19
1.5 FORMULACION Y GRAFICACION DE HIPOTESIS	20
1.5.1 Formulación De Hipótesis	20
1.5.2 Graficación De Hipótesis	20
2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL	22
3. MATERIALES Y METODOS	31
3.1 DISEÑO METODOLOGICO SEGÚN LA NATURALEZA DE LA INVESTIGACION	31
3.2 SELECCIÓN Y MEDICION DE LAS VARIABLES DE ANALISIS	31
3.2.1 Variable Dependiente	31
3.2.2 Variable Independiente	31
3.3 DELIMITACION DEL UNIVERSO TEMPORAL Y GEOGRAFICO DEL ESTUDIO	32
3.3.1 Ubicación	32
3.3.2 Descripción Meteorológica	32
3.3.3 Delimitación	32
3.3.4 Duración Estimada	32
3.4 FORMAS DE OBSERVAR LA POBLACION	33

3.5	TECNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	33
3.5.1	Recolección de la Información	33
4.	MARCO LEGAL.....	35
4.1	SISTEMA DE PLANEACION.....	38
4.2	FORMULACION DE METAS Y ESTRATEGIAS	39
4.2.1	Características de las metas.....	39
4.2.2	Características de las estrategias.....	40
4.3	FORMULACION DE PROYECTOS	41
4.4	PLAN OPERATIVO ANUAL.....	42
4.5	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.....	44
4.6	PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS	45
4.6.1	Partes de Presupuesto.....	46
5.	RESULTADO	47
5.1	INTERESES EN CREAR EL MODELO DE CONTROL	47
5.2	OPINIÓN SOBRE LOS INDICADORES DE GESTIÓN EN LAS I.P.S. DEL DISTRITO DE SANTA MARTA	47
5.3	USO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN EN LA I.P.S. DEL DISTRITO DE SANTA MARTA.....	48
5.4	CITAS MEDICAS	48
5.5	TRATAMIENTO MEDICO	49
5.6	I.P.S. EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA	49
6.	INDICADORES	50
6.1	ORIGEN.....	50
6.2	CARACTERISTICAS.....	52
6.3	USO DE LOS INDICADORES EN EL SECTOR SALUD	53
6.4	TIPOS DE INDICADORES.....	57
6.4.1	Indicadores de Eficacia.....	57
6.4.2	Indicadores de Eficiencia	58
6.5	SELECCIÓN DE INDICADORES.....	59

7. RESUMEN DE LA PROPUESTA DEL MODELO DE CONTROL A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN UNA I. P. S.	65
7.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA.....	65
7.1.1 Asamblea de Accionistas:.....	67
7.1.2 Consejo Administrativo.....	67
7.1.3 Auditor Administrativo.....	67
7.1.4 Director.....	67
7.2 AUDITORIA ADMINISTRATIVA.....	69
7.3 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	72
7.4 CONSIDERACIÓN DEL MODULO PROPUESTO.....	72
7.5 BENEFICIOS DE SUPERVISAR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y ADMINISTRATIVAS DE LAS I.P.S DEL SECTOR DE SALUD.....	74
8. CONCLUSIONES.....	75
9. RECOMENDACIONES.....	76
BIBLIOGRAFIA.....	77



1. PRESENTACION

El hombre en su naturaleza pensante, diariamente aprende a comparar experiencias tratando de conseguir el éxito, enmendando o corrigiendo los errores de las metas propuestas.

En las instituciones del sector salud, como creación del hombre en una sociedad cambiante, la actitud de evaluar y controlar, es un paso de gran trascendencia en la gestión administrativa, por parte de los gerentes de las entidades pertenecientes a este sector.

Al plantear el diseño de un **Modelo de Control a la Gestión Administrativa en una Institución Prestadora de Salud (I.P.S.)** se busca dotar de una herramienta básica a los Gerentes, para que puedan conocer el comportamiento de las variables que reflejan cada una de las áreas estratégicas de la institución y tomen los correctivos del caso y puedan alcanzar los objetivos propuestos con anterioridad.

Se trata de analizar la incidencia de los indicadores básicos en una institución Prestadora de Salud.

Con el presente trabajo se estará desarrollando el perfil de los Administradores de Empresas con énfasis en Sistemas y Finanzas en el departamento del Magdalena, a la vez servirá de base científica para los futuros proyectos de investigación que busca manejar las condiciones económicas de los profesionales que laboran en este campo, al igual que de los docentes y demás personas dedicadas a la investigación científica en el sector salud.

El método a emplear en la siguiente investigación es el deductivo de tipo descriptivo, se escogerá una Institución Prestadora de Salud (I.P.S) de las existentes en el Distrito de Santa Marta. Se tomaran la información directamente suministrada por el Gerente y/o Administrador de la institución en mención y la que se pudo recolectar a través de textos y libros referentes al tema. Después de obtener la información se sometió al proceso de tabulación interpretación, análisis y redacción.

Finalmente al efectuar ya en su totalidad esta investigación, el distrito de Santa Marta tendrá otro concepto de la gestión administrativa que se llava a cabo en las instituciones prestadoras de salud (IPS), la Universidad del Magdalena estará proyectando su campo investigativo al sector salud de la región

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia las nuevas disciplinas legales coinciden con un momento particular de crisis, que se caracteriza por ajustes intensos, múltiples, ordenado por la Constitución Política de 1991, la modernización del Estado y la reforma del sistema gestor de seguridad social. La Ley 60 que contiene normas orgánicas sobre la distribución de competencia y recursos sobre la Constitución Política y la Ley 100 de 1993 que se refiere al Sistema General de Seguridad Social, creando un nuevo escenario para la gestión de la salud.

Este a su vez introduce nuevos actores con papeles propios definidos frente a las necesidades y recursos relacionados con el sistema público buscando promover instituciones eficientes en un mundo competitivo.

Durante esta fase de cambio y transición de las instituciones del sector salud no desearían centrarse en el cumplimiento de las antiguas normas, sino en la valorización del proceso y estructura organizacionales, procurando que los cambios exigidos por la ley incorporen el principio de calidad tales como eficiencia, celeridad, efectividad y transparencia, que deben caracterizar la función pública.

Actualmente se formula una importante controversia relacionada con la privatización de la seguridad social o lo que podría llamarse gestión compartida, en la seguridad social, pues el estado ha sido considerado

mal administrador de la seguridad social, en razón de su incumplimiento en las obligaciones que le competen, por las costosas cargas burocráticas que generalmente aporta y por su tendencia a desviar los recursos y reservas hacia otros objetivos económicos.

Los indicadores de gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, constituyen una herramienta de suma importancia para garantizar la eficacia y eficiencia de todas las operaciones, promoviendo y facilitando correctamente la ejecución de actividades definidas para el logro de los objetivos en las Instituciones Prestadoras de Salud.

Por este motivo consideramos conveniente desarrollar este proyecto que busca mejorar la gestión administrativa de las diferentes IPS públicas y privadas del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta.

Sin embargo nos guardan un interrogante a resolver.

¿Qué parámetros se deben tener en cuenta para diseñar un modelo de control a la gestión administrativa en una IPS del Distrito?

¿Qué consecuencias traería la no-utilización del modelo de control a la gestión administrativa de las IPS del Distrito?

1.2 ESTADO DE DESARROLLO O ANTECEDENTES

La Constitución de 1991 estableció la obligación del Estado de organizar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de universalidad, solidaridad y eficacia. En desarrollo de estos principios, la Ley 100 de 1993 crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que materializa el concepto de seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio. Por su parte, las Leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 descentralizaron la oferta pública de servicio de salud con el fin de mejorar la atención de la población. En conjunto estas reformas dieron al sector un nuevo marco operativo, administrativo y financiero a través del cual se busca garantizar a toda la población el acceso a servicios integrales de salud y mejorar su bienestar.

Pese a las acciones efectuadas en los últimos años en desarrollo del proceso de descentralización aún existen problemas relacionados con la falta de capacidad institucional, en los diferentes niveles del sistema para desarrollar acciones de asistencia técnica y apoyo operativo que permita la operacionalización de la normatividad vigente. La mayoría de los municipios y departamentos no han asumido las competencias que les corresponde y existen problemas en la definición de la naturaleza jurídica de los hospitales, lo cual, sumado a la deuda prestacional acumulada,



dificulta el proceso de descentralización y transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del estado.

Con el fin de promover la ampliación de la cobertura del Sistema de Seguridad Social, el Ministerio de Salud y las entidades territoriales adelantarán acciones que contribuyan a la creación de una cultura de la presión y motivarán la afiliación.

El Gobierno Nacional promoverá la creación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privados, a través de créditos otorgados por el IFI, por el sistema de redescuento o banca de segundo piso, en modalidad subsidiada y no subsidiada, donde se dará prioridad a aquellas que se conformen a partir de la asociación de profesionales de la salud. Las Condiciones financieras preferenciales beneficiarán a las IPS localizadas en las zonas rurales y en cabeceras municipales con menos de 100.000 habitantes en los estratos 1 y 2 de las ciudades grandes e intermedias. El redescuento será del DTF – 5 puntos, sujeto a que el intermediario cargue al usuario final una tasa no menor al DTF durante los primeros cinco años y un recargo de 0.15% por año adicional.

El presupuesto Nacional cubrirá al IFI el valor presente del subsidio crediticio contra el desembolso total del crédito, los créditos redescontados en el IFI podrán garantizarse parcialmente con los recursos del Fondo

Nacional de Garantías, para lo cual el Gobierno Nacional adicionara a los recursos contemplados en el CONPES 2.732 de 21 de Septiembre de 1994¹, \$5.000 millones para completar \$40.0000 millones.

Con el fin de mejorar la capacidad resolutive de las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicio (IPS públicas) ponerlas en condiciones para competir con las Instituciones Privadas en el Sistema de Seguridad Social, el Ministerio de Salud y las entidades territoriales desarrollarán acciones encaminadas a mejorar su capacidad técnica y administrativa, así como a actualizar la infraestructura y dotación de las futuras Empresas Sociales del Estado. El Consejo Nacional de Seguridad en Salud establecerá los incentivos que contribuyan a mejorar la distribución de los profesionales de la salud en el país y para mejorar su calificación.

Las IPS públicas, transformadas en Empresas Sociales del Estado, aplican los incentivos con cargos a los recursos por venta de servicios. Los incrementos de la remuneración de los profesionales de la salud se definirán de acuerdo con la calidad del servicio, los ingresos y la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado, entre otros criterios.

La calidad de los servicios se promoverá a través de la puesta en marcha de instrumentos de análisis del estado sanitario y evaluación de la prestación de los servicios, así como de mecanismos que contribuyan a la

¹ PLAN NACIONAL PARA LA MICROEMPRESA. 1994-1998.

mejor formación de los recursos humanos y elevar la capacidad de innovación e investigación del sector.

1.3 JUSTIFICACION

Uno de los aspectos fundamentales para cualquier institución es la de considerar el control como herramienta básica de gestión administrativa.

El control tiene como función central medir los resultados logrados en la etapa de ejecución, comparar estos resultados con los estándares derivados de los objetivos definidos en la función de planeación, evaluar para tomar medidas correctivas si es necesario.

La presente es de gran importancia porque al realizar el **Modelo de Control a la gestión Administrativa en una IPS**, podrán conocerse periódicamente el comportamiento de las principales variables que reflejan cada una de las áreas estratégicas como son financiera, recursos humanos, presupuesto etc. Permitiendo realizar los ajustes necesarios para alcanzar las metas propuestas.

Por otra parte con la realización de este estudio la facultad de ciencias económicas, Programa de Administración de Empresas de la Universidad del Magdalena; proyectara su campo investigativo al sector salud en el Distrito Turístico cultural e histórico de Santa Marta, con miras de mejorar

técnicamente la gestión Administrativa en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 *Objetivo General*

Elaborar un modelo de control en la gestión administrativa por una Institución Prestadora de Salud (IPS), en el Distrito turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, con el fin de que sirva como herramienta para la utilización eficiente de los recursos de la entidad.

1.4.2 *Objetivos Específicos*

- Proporcionar algunos indicadores de gestión existentes que sean susceptibles de aplicación a las normas actuales de salud.
- Establecer los índices de gestión identificando áreas prioritarias de desarrollo organizacional en la institución objeto de estudio escogida.
- Determinar criterios de selección para el diseño y utilización de los indicadores de eficiencia, eficacia e impacto a nivel general de la Institución Prestadora de Salud (IPS).
- Proponer un nuevo modelo de control para la dirección administrativa por una institución prestadora de salud IPS.

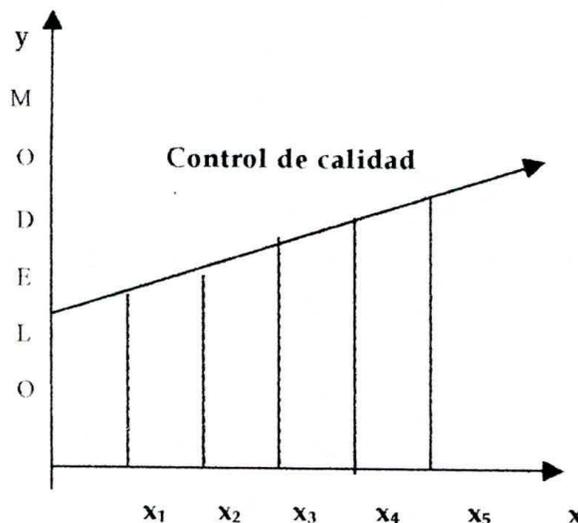
- Identificar las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) existentes en el Distrito de Santa Marta.

1.5 FORMULACION Y GRAFICACION DE HIPOTESIS

1.5.1 *Formulación De Hipótesis*

Si se elabora un modelo de control a la gestión administrativa, con finalidad de medir el desempeño o resultado, de la planeación con la ejecución de acuerdo con patrones establecidos con anterioridad teniendo en cuenta que los cambios que se establezcan sean los escogidos por la Ley. Entonces este modelo estará incorporado a los principios de calidad total, causarán los indicadores de eficacia, eficiencia, efectividad, equidad y transparencia, que reunirán de ejemplo para la entidad de la función pública y otras instituciones del sector salud.

1.5.2 *Graficación De Hipótesis*



X_1 = Eficacia:

- ✓ Cumplimiento de cita médica establecida.

x_2 = Eficiencia:

- ✓ Medir el número de pacientes atendidos en la IPS.

x_3 = Efectividad:

- ✓ Darle cumplimiento a las políticas clínicas, Hospitalarias establecidas por la entidad.
- ✓ Trato equitativo y representativo para clientes internos y externos.

x_4 = Equidad:

- ✓ Respeto al orden establecido para la atención de Pacientes

x_5 = Transparencia:

- ✓ Administrar de acuerdo con las Leyes que regulan estas instituciones.



2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

En los últimos años se ha conocido y utilizado el término modelo dentro de los procesos administrativos que nos muestra cada uno de los elementos, funciones y actividades que son parte de dicho proceso.

El término modelo implica tamaño, forma y aspecto de un producto acabado o para analizar varias formas de comportamiento, cuanto más cercano a la realidad este más útil será para el análisis.

Menciona Lawler "El Modelo es la extensión de las teorías de la expectativa que reúne las características individuales laborales y organizacionales para describir el proceso motivacional"².

Debe tenerse en cuenta en toda administración ya que es la piedra angular de todo organismo productivo aplicable en este caso a una institución prestadora de salud.

Por otro lado algunos investigadores tienden a ocuparse primero de la administración misma antes que de la empresa, se ha querido invertir en

² Porter Lawler. Dicc de administración y Finanzas. Pag. 641.



parte, ocupándose primero de la empresa ya que, creemos no equivocarnos al afirmar que la administración se vuelve real y concreta; se hace parte importante de la empresa puesto que es donde se puede palpar su importancia y significado.

Sergio, define administración como: "La ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas cuya aplicación de conjuntos humanos permite establecer y mantener sistemas racionales de esfuerzos cooperativos a través de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no es factible de lograr"³.

La administración es definida por Ponce⁴, como el conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructuras y mejor organismo social.

La administración por objetivos se ha convertido en una estrategia utilizada por las personas que ocupan cargos de responsabilidad, buscando el mejoramiento efectivo tanto de la organización como del recurso humano, que es fundamental en las relaciones que se deben llevar en todo ente productivo.

La administración por objetivos es definida por José "como un proceso administrativo en que el superior y el subordinado trabajan con una definición clara sobre las metas comunes y las prioridades de organización

³ Hernandez Sergio Fundamentos de Administración Pag. 421

⁴ Ponce Reyes Administración de Empresas Pag. 189.

establecidas por la alta administración, identificarán en forma conjunta las áreas incompletas, principales de responsabilidad de los individuos en función de los resultados que esperan de él y utiliza esas medidas como guías para mejorar la unidad y evaluar las contribuciones de cada uno de sus miembros.”⁵

Las características del estilo de dirección de hoy y del futuro están dirigidas a integrar cada una de las partes. En consecuencia el recurso humano toma cada vez más importancia, la participación de la gente es cada vez más prioritaria. Así los objetivos de una organización no son los del gerente sino los de cada empleado para que cada uno logre su desarrollo. La responsabilidad de las organizaciones del futuro es la capacitación, cuenta la preparación de la empresa para que esta asuma con mayor interés la filosofía de la empresa y contribuya al objetivo final.

El gerente es profesional encargado de coordinar el trabajo de los colaboradores en las diferentes áreas de la empresa, con el fin de lograr los objetivos que se buscan.

Toda empresa organizada tiene sus metas explícitamente fijadas y debidamente expuestas por orden de prioridad. El gerente no puede hacer de todo y a toda hora; es necesario que tenga una concepción mental acerca de las tareas que él mismo debe realizar y de aquellas que deberá delegar a sus inmediatos colaboradores.

⁵ Martínez José Teoría general de la Administración Pag. 191

Se habla de metas es porque se habla de planeación, y está no es más que prever acciones y resultados futuros y viabilizar los caminos para que aquellos se cumplan.

Según Ducker⁶ la empresa tiene cuatro componentes básicos que son:

Información: De toda clase para poder dirigir la empresa con conocimientos de causa. Ello requiere que el Gerente esté comunicado internamente con su organización y externamente con el ambiente o entorno en que ella opera, entorno que es local, nacional e internacional. La información que ha de recibir el Gerente ha de ser polifacética: tecnológica, económica, financiera, social, política y de todas las fuentes para aprovechar oportunidades, enmendar errores, modificar rumbos, mantenerse en las soluciones acertadas.

Iniciativa: Para liderar, para asumir riesgos, para resolver problemas. No dejarse vencer por las dificultades ni aceptar resignadamente los obstáculos. Tratar de superarlos y buscar otra salida; si no es una cosa es otra.

Innovación: Tiene que ver con los cambios tecnológicos y científicos, las preferencias y gustos del mercado, los desafíos de la competencia, las tendencias de la administración, para tomar ventajas de ellos y estar adelante y no atrás.

⁶ Ducker Peter, La gerencia de empresa Pag. 72



Implementación: Para ejecutar, para actuar, para llevar a realidades las creaciones, los sueños y las ideas. Por ello se dice que el gerente es un ejecutivo, por que ejecuta, no se queda en palabras, ordenes y consejos. La ejecución es diseñar los medios con los cuales se alcanzaran los objetivos: medios de tipo financiero, Institucional, tecnológico, humano y material. Implementar es instrumentar, es encontrar las herramientas adecuadas, que permiten lograr las metas con eficiencia y con eficacia.

De acuerdo a una de las características de la practica administrativa colombiana es la insistencia en considerar el control como herramienta básica de gestión, como base fundamental del proceso administrativo.

Así mismo se entiende que el funcionamiento de un sistema dado, requiere de una administración cuyas características particulares estén subordinadas a la naturaleza de las actividades propias del sistema, tal como ocurre en el sistema de salud, máximo cuando el ordenamiento jurídico del Sistema general de Seguridad Social, previsto en la ley 100 de 1993, así lo prevé para la gestión del sector salud.

A partir del momento en que se dispone de una acción institucional integrada y organizada alrededor de los planes y programas operativos, surge la necesidad de que la acción sea medida, interpretada, ponderada y evaluada sistemáticamente.

A partir de la evaluación se puede estudiar y valorar las características del funcionamiento de los servicios de salud que componen el portafolio de la institución. Es el último paso de proceso administrativo, pero constituye el primer paso para reorientación de la planeación, la organización, la dirección y el mercadeo de los servicios que presta la institución, constituyéndose en el principal momento de retroalimentación de la función gerencial.

La evaluación como paso fundamental de la gestión gerencial en salud, se inicia simultáneamente con el diseño de los planes y programas, y se realizará con diversos instrumentos, tales como el control, la supervisión, la vigilancia epidemiológica y los indicadores de la gestión, instrumento que cumple unos objetivos específicos y obedece a técnicas especiales de realización.

El control obedece al propósito de detectar las desviaciones, omisiones, excesos, fallas y errores en la utilización de los recursos existentes o en la gestión ejercida sobre esos recursos. Busca las causas e identifica y desencadena los mecanismos sobre las actividades realizadas y los recursos o insumos utilizados.

En general, el control tiene como función central medir los resultados logrados en la etapa de ejecución, comparar resultados con los estándares

derivados de los objetivos definidos en la función de planeación, evaluar para tomar medidas correctivas si es necesario. Este proceso se realiza para toda la empresa a través de la estructura organizativa.

El control efectivo en las actividades con lleva a una utilización eficiente de los recursos, particularmente la mano de obra. Con control efectivo se omite la duplicidad de actividades, como también la realización de labores innecesarias, mediante el control se puede estimar hasta cierto punto cantidad de productos, calidad de los mismos, uso del tiempo y los costos.

La supervisión como parte del control, es un mecanismo instructivo, educativo, asesor y preventivo de las desviaciones y errores cometidos. Su función es de instituir, educar, asesorar y corregir en cuanto a las desviaciones o errores en interpretación de los objetivos o canales de comunicación y coordinación, así también como el incumplimiento de las normas y procedimientos de la institución.

Los indicadores de gestión son el resultado de actividades y suministran la información necesaria para la evaluación de la gestión. Con base a los resultados obtenidos por medio de los indicadores, surgen las acciones necesarias para mejorar la calidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios que prestan a la institución.



Lo que pretende la función de control, es localizar, en forma reflexiva, la problemática real que se presenta durante el desarrollo de los planes y su instrumento más ágil lo constituyen los indicadores de gestión que adopte la institución.

La información obtenida por el ejercicio del control y revelada por los indicadores, debe ponerse a disposición de los grupos de trabajo para desarrollar en ellos el sentido de la responsabilidad en cuanto a costos y resultados. Así mismo los grupos de trabajo deben aprender a reaccionar en forma inteligente y constructiva ante los problemas.

Encontramos tres conceptos importantes que se destacan en el control de gestión, éstos son⁷:

- a) El proceso compromete en forma especial a todos los niveles operativos de la institución en la medida en que se debe asegurar la obtención de los recursos y su empleo eficaz y eficiente.
- b) El proceso se desarrolla en el contexto de los objetivos y políticas definidos por la planeación estratégica.
- c) Los indicadores deben obedecer a criterios relevantes para enjuiciar en forma objetiva los resultados y las acciones correctivas requeridas en términos de eficiencia, eficacia e impacto.

⁷ Toro Walter y otros. Pág. 32, 1994.

Como parte de la aplicación de un apropiado sistema de control interno, el representante legal de una organización debe velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión; según las características propias de la entidad, de acuerdo a lo establecido en el artículo 343 de la Constitución Nacional y demás disposiciones legales vigentes⁸.

⁸ Constitución Política de Colombia. Pág. 124. Artículo 343. 1995.



3. MATERIALES Y METODOS

3.1 DISEÑO METODOLOGICO SEGÚN LA NATURALEZA DE LA INVESTIGACION

La investigación que se lleva a cabo es de tipo descriptivo y deductivo, ya que se analiza y se formula el comportamiento de los aspectos futuros de las IPS mirando su comportamiento inicial. Y se aplica el método deductivo, dado que se analizan los aspectos particulares para llegar a sacar conclusiones generales.

3.2 SELECCIÓN Y MEDICION DE LAS VARIABLES DE ANALISIS

3.2.1 **Variable Dependiente:** El resultado de gestión administrativa en: transparencia, eficacia, equidad, efectividad, eficiencia en la Institución Prestadora de Salud (IPS).

3.2.2 **Variable Independiente:** El modelo de control aplicado a la Clínica del Prado (IPS).



3.3 DELIMITACION DEL UNIVERSO TEMPORAL Y GEOGRAFICO DEL ESTUDIO

3.3.1 **Ubicación:** El presente trabajo de investigación se realizó en el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, Departamento del Magdalena, situado al Norte de la República de Colombia, Sudamérica.

3.3.2 **Descripción Meteorológica:** El Municipio de Santa Marta D.T.C.C. se encuentra dentro de las siguientes coordenadas: 74° 13' 15" de Longitud Oeste con respecto al meridiano de Greenwich, y 11° 12' 18" de Latitud Norte con respecto al Ecuador. Su altura es de 6 metros sobre el nivel del mar. Su temperatura es de 28° C. La precipitación anual es de 573 m.m. La humedad relativa del 70%.

3.3.3 **Delimitación:** El objeto de estudio tiene como límites al Norte El Mar Caribe, al Sur el Municipio de Ciénaga (Magdalena), al Oriente las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta y al Occidente con El mismo Mar Caribe.

3.3.4 **Duración Estimada:** El primer diseño del proyecto se inició desde Octubre de 1999 a Marzo de 2001.

La etapa de ajuste y aplicación de los instrumentos de investigación, de Marzo a Septiembre de 2000 y la etapa de organización y ajuste del Informe Final, de Septiembre a Octubre de 2000.

3.4 FORMAS DE OBSERVAR LA POBLACION

La investigación se llevó a cabo a través de la observación científica⁹, entrevistas formalizadas¹⁰ que se realizarán con los miembros de la Clínica del Prado (IPS), gerentes, médicos, enfermeras y personal administrativo. Los resultados obtenidos serán archivados, puestos a disposición de la Junta Administradora para obtener un buen desempeño.

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

La técnica utilizada para la recolección de la información es la entrevista a personas expertas en el tema a investigar. La observación directa.

3.5.1 *Recolección de la Información.*

3.5.1.1 Información Primaria: Se aplicó una entrevista a una muestra representativa a funcionario y clientes de la IPS, elegidos al azar.

3.5.1.2 Información Secundaria: Se consultaron libros especializados en el área de estudio, revistas, tesis y apuntes de contribuyan al desarrollo del trabajo.

⁹ Observación Científica: El Proceso de Investigación. Pág. 161.

¹⁰ Entrevistas Formalizadas: El Proceso de Investigación. Pág. 177.



4. MARCO LEGAL

Al entrar en vigencia la ley 100 de 1993, como marco legal general para la normalización del Sistema Integral de Seguridad Social para Colombia, se crean unos nuevos parámetros de gestión administrativa, que implican el desarrollo de nuevas habilidades y herramientas de aplicación universal, que le permitan a los encargados de la gestión, conocer el desempeño de su labor, en términos de eficiencia, eficacia y calidad.

Es así como la ciencia administrativa acepta como una de las herramientas más ágiles para evaluar la gestión, es el uso de los indicadores de gestión, los cuales en este caso deben estar orientados al ordenamiento y conceptualización administrativa que establece la ley.

En el análisis inicial de la ley se aprecia como desde el libro segundo, en su artículo 152, ordinal 6, se establece que las "Instituciones Públicas del orden nacional, que participen del sistema, adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezcan su operación descentralizada".

Así mismo, encontramos en el artículo 173, en su numeral 4, que el Ministerio de Salud " formulará y aplicará los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las Entidades Promotoras de Salud y por las Prestadoras de Servicios de Salud..."

De igual manera encontramos en el artículo 176, que dentro de las funciones de las direcciones seccionales, distritales y municipales del sistema de salud en su ordinal 4 establece la "Inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud".

En el título II, capítulo I, que trata de las Entidades Promotoras de Salud, establece en su artículo 178, ordinal 5, "establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiencia, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

En el artículo 189, numeral 4, ordinal C, dispone que las Entidades Promotoras de Salud deben disponer de un mecanismo para "evaluar sistemáticamente calidad de los servicios ofrecidos".

En el artículo 184, en donde se establecen los "incentivos para un mejor servicio". "con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de los

servicios de salud contemplados por la ley, se aplicarán sistemas de incentivos a la oferta de servicios dirigidos al control de costos, al aumento de productividad y a la asignación de recursos utilizando criterios de costo eficiencia”.

En el capítulo segundo, que trata sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el párrafo del artículo 185, establece que “toda Institución Prestadora de Servicios ofrecidos. En condición para la aplicación del régimen único de tarifas que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable”.

En el mismo capítulo segundo en el artículo 193 que trata de los incentivos a los trabajadores y profesionales de la salud, en su párrafo 2º, establece que las entidades promotoras de salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud podrán establecer modalidades de contratación por capitación con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales, con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud. También el párrafo 4 establece que las Instituciones Prestadoras de salud privadas, podrán implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral para los médicos, demás profesionales y trabajadores asalariados de la salud.

En el artículo 227 sobre control y evaluación de la calidad de servicio de salud, establece que la “facultad del gobierno nacional expide las normas

relativas a la organización de un sistema de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica”.

4.1 SISTEMA DE PLANEACION

Es el proceso formal del pensamiento y acción para determinar y alcanzar objetivos que orienten y dirijan en forma flexible el desarrollo de las instituciones en su desempeño global de mejoramiento permanente y en la toma de decisiones generales.

El nuevo escenario en salud creado por la concepción de modernización del Estado, las crecientes normas jurídicas, legales y los nuevos lineamientos del Ministerio de Salud en procura de obtener mayor calidad y cobertura de servicios, exige el desarrollo el fortalecimiento humano y técnico de la planeación ampliamente participativa y de los procesos de mejoramiento permanente de las Instituciones del Sector, con el fin de mejorar la eficiencia de la gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Este proceso de planeación aplicado efectivamente debe contribuir a:

- ✓ Establecer con claridad objetivos y metas medibles.

- ✓ Facilitar mayor precisión en la distribución de los recursos, con anticipación a los desarrollos previstos.
- ✓ Identificar y valorar factores claves en el ambiente gerencial, con base en el soporte analítico y el pronóstico de cambio del modelo.
- ✓ Racionalizar costos a través de la planeación de contingencias.
- ✓ Lograr objetivos propuestos mediante la aplicación de estrategias apropiadas al ambiente existente.
- ✓ Establecer un sistema de evaluación de la efectividad de la estrategia gerencial.
- ✓ Disponer de información que afecte las decisiones corporativas.
- ✓ Estimular, orientar y controlar el proceso de cambio Institucional y la aplicación de estrategias.

4.2 FORMULACION DE METAS Y ESTRATEGIAS

Para obtener la misión de una organización se necesita establecer metas, esta misión la finalidad de empresa en términos de que va producir a quien le va a vender y que tecnología va a utilizar. Pero no indica como lo van a lograr, quienes lo van ha hacer, en cuanto tiempo se obtendrán resultados. Por esta razón es necesario precisar los principales resultados que la Institución espera de sí misma; expresándolos como metas, las cuales constituirán uno de los componentes más importantes de la plataforma estratégica.



4.2.1 Características de las metas.

- Deben indicar en forma clara, precisa y concreta que se va a obtener y en cuanto tiempo se lograrán esos resultados.
- Deben ser medibles y verificables.
- Deben ser alcanzables y consistentes con las demás metas de la Organización.
- Es importante que las metas queden bien redactadas y que los miembros de la empresa las comprendan y se apoyen en ellas para actuar.

Las metas indican que resultados se quieren obtener y en cuanto tiempo se obtendrán, pero no indican como se van a obtener esos resultados. Esta es la labor de las estrategias, las cuales indican que tipo de acciones es necesario realizar para obtener los resultados deseados. Cada meta debe tener por lo menos una estrategia, del mismo modo cada estrategia debe estar asociada con una meta.

4.2.2 Características de las estrategias.

- No hay estrategia posible sin meta.
- No existen estrategias malas sino metas malas.
- Las estrategias pueden expresarse en programas y/o proyectos.

- Lo que se desea buscar con las estrategias es guiar la adquisición y ubicación de personas y recursos en el mismo horizonte de tiempo de la meta.

Las estrategias deben tener en cuenta:

- Como responder a las condiciones cambiantes.
- Como ubicar las personas y los recursos en los diferentes servicios que presta la entidad.
- Como competir en cada uno de las unidades funcionales para crear un esfuerzo estratégico unificado en la entidad.

4.3 FORMULACION DE PROYECTOS

Los objetivos, las metas y las estrategias formuladas se deben concretar en proyectos, los cuales se pueden identificar en cuatro áreas:

- ✓ Proyectos de inversión social en fomento y promoción de la Salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- ✓ Proyectos de desarrollo organizacional.
- ✓ Proyectos de desarrollo financiero.
- ✓ Proyectos de infraestructura física, dotación y desarrollo tecnológico.

A la formulación de los proyectos se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Justificación

- b) Descripción: objetivos, metodología, nombre, población beneficiada.
- c) Costos
- d) Fuentes de información
- e) Entidad responsable
- f) Desarrollo temporal
- g) Control de ejecución
- h) Entidad o instancias participantes.

4.4 PLAN OPERATIVO ANUAL

Es la definición de actividades, recursos, tiempos responsables y resultados esperados, los cuales deben establecerse por cada unidad funcional para facultar la gerencia del día a día.

El plan operativo anual de cada unidad funcional o dependencia de la entidad deberá contener tres elementos:

- a) La orientación estratégica del plan que debe evidenciar por cada objetivo institucional en función con la dependencia en función:
 - Los resultados alcanzados en el periodo anterior.
 - Los resultados esperados para el presente periodo.
 - Las acciones por desarrollar en el periodo presente.

- b) Con base en los anteriores resultados esperados se determina:

- Las acciones (Proyectos, programas etc.)
- Sus responsables.
- Sus plazos.
- Sus costos.
- Su financiación.

c) Determinar el control de gestión del plan establecido:

- Indicadores de gestión.
- Niveles de referencia del indicador.
- Responsables de la medición del Indicador.
- Fecha de medición.
- Fecha de presentación del Indicador e informes de gestión.

Para el diseño y ejecución de los planes de prevención se deberán aplicar los siguientes criterios:

- a) Que corresponda a los problemas prioritarios de salud de la población colombiana y específicamente el perfil epidemiológico de su población afiliada.
- b) Que sean actividades complementarias a las intervenciones comprendidas en los demás planes de atención.
- c) Que sean actividades que contribuyan efectivamente a evitar la aparición de enfermedades específicas en grupo de alto riesgo, al

precoz de las mismas y a instaurar oportunamente el tratamiento de otras para disminuir su severidad, duración o consecuencias posteriores.

- d) Se deberán presentar informes trimestrales sobre la ejecución de los planes y de los recursos a la EPS y estas al Ministerio de Salud, quien verificará si se ajusta a los criterios generales aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y hará las recomendaciones que considere necesarias para la buena ejecución del plan.

4.5 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Para la utilización de los recursos destinados a la prevención de la enfermedad, las instituciones prestadoras de Servicios de Salud deberán incluir como mínimo dentro de sus planes de acuerdo con el perfil epidemiológico de su afiliados, las siguientes actividades:

- Programas de prevención de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de doce años.
- Programas de prevención de alteraciones sensoriales mediante acciones de manejo de la Salud visual y auditiva en niños menores de doce años.

- Programas de prevención de Infección respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Djarreica Aguda (EDA).
- Programa de prevención de alteraciones dl crecimiento del aparato estomatognático, de caries y enfermedades periodontales mediante la utilización de sellantes, fluorización, profilaxis y medidas de higiene oral.
- Programa de prevención de las enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- Programas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual especialmente el SIDA.
- Programas de prevención de enfermedades Cardio-cerebro-vasculares.
- Programas de prevención del cáncer, especialmente el cáncer en el cérvix, de mama y estómago.
- Programas de prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas y degenerativas.
- Programas de prevención de tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.

4.6 PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS

El presupuesto maestro es un informe de los ingresos y egresos pronosticados y planeados que se refiere a la empresa como un todo.

El proceso principal de presupuestación deberá ser llevado a cabo por los gerentes y equipos de trabajo. El contador generalmente se encarga de expresar todas las metas y planes en valores monetarios, es decir desarrollar los presupuestos financieros, el estado de pérdidas y ganancias y el balance general presupuestado y el presupuesto de caja.

4.6.1 Partes de Presupuesto.

a) Presupuesto de Ingresos.

- Disponibilidad inicial.
- Ingresos corrientes.
- Ingresos de explotación.
- Venta de servicios.
- Apartes.
- Ingresos de capital.

b) Presupuestos de Gastos.

- Gastos de personal.
- Gastos de administración.
- Gastos de operación.
- Gastos generales.
- Adquisición de bienes.
- Transferencias corrientes.
- Gastos de operación comercial y prestación de servicios.

- Deuda pública: Interna y Externa.
- Gastos de inversión.
- Disponibilidad final.

5. RESULTADO

5.1 INTERESES EN CREAR EL MODELO DE CONTROL

El interés mostrado por los entrevistados en la creación de un modelo de control, fue del 100%, lo cual refleja la necesidad de cada uno de ellos en contar con el modelo. Así mismo se pudo establecer que todos los encuestados desean conocer los resultados del presente trabajo.

5.2 OPINIÓN SOBRE LOS INDICADORES DE GESTIÓN EN LAS I.P.S. DEL DISTRITO DE SANTA MARTA

En la Tabla No.1, muestra que un 8% de la población entrevistada, tienen un concepto regular acerca de los indicadores de gestión, el 12% tienen una idea buena, el 16% tiene un concepto que los indicadores en mención son excelentes, el 24% piensa que es beneficioso y el restante 40% tiene concepto que son muy importantes.

TABLA No. 1 Opinión Sobre Indicadores De Gestión

5.2.1.1.1 OPINIÓN	No ENCUESTADOS	%
Regular	2	8
Buena	3	12
Excelente	4	16
Beneficioso	6	24
Importante	10	40
Total	25	100

Fuente: Los autores



5.3 USO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN EN LA I.P.S. DEL DISTRITO DE SANTA MARTA

En la TABLA No.2 podemos observar que el 80% de los entrevistados han utilizado los indicadores de gestión y un 20% no lo han utilizado

TABAL No.2 Uso de Indicadores de Gestión

UTILIZA INDICADORES	No ENCUESTADOS	%
SI	20	80
NO	5	20
Total	25	100

Fuente: Los autores

5.4 CITAS MEDICAS

Se tomaron 25 clientes al azar, de las diferentes investigaciones prestadoras de Salud en el Distrito de Santa Marta. La pregunta que se realizó fue el cumplimiento de las citas médicas establecidas por las I.P.S. se cumplen

TABLA No. 3 Cumplimiento de citas en las I.P.S. de Santa Marta

CUMPLIMIENTO DE LAS CITAS MEDICAS PREESTABLECIDAS	No ENCUESTADOS	%
SI	22	88
NO	3	12
Total	25	100

Fuente: Los autores

Podemos ver en la Tabla No.3, que el 88% de los clientes encuestados que utilizan el servicio médico de las I.P.S. del Distrito, anotan que si se cumple las citas médicas preestablecidas mientras que un 12%, opina que las citas no se cumplen.

5.5 TRATAMIENTO MEDICO

En la Tabla 4 podemos observar que el 80% opina que el tratamiento que se recibe es eficaz. Y, el 20% restante piensa que no, dado que siempre es necesario volver al médico para otra revisión

TABLA No. 4 Tratamiento médico prestado por las las I.P.S.

TRATAMIENTO MEDICO	No ENCUESTADOS	%
EFICAZ	20	80
INEFICAZ	5	20
Total	25	100

Fuente: Los autores

5.6 I.P.S. EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA

Entre las I.P.S. existen en el Distrito de Santa Marta tenemos: Clínica la Milagrosa, Clínica del Seguro Social, Clínica Mar Caribe, Clínica el Prado, Saludcoop, etc.

6. INDICADORES

6.1 ORIGEN

Esta palabra se origina del latín "Index" que significa el que indica. En términos generales los indicadores pueden ser el resultado de una medición de un grupo de datos llamados variables, eso las hace comprensibles.

Los indicadores no son otra cosa que la preocupación por darle una calificación a los resultados de nuestras acciones, dentro de una escala ideal de satisfacción. Son tan antiguos que su origen puede relacionarse con las unidades de medidas, por lo tanto manejar indicadores es tan provechoso para el que hacer de los proyectos, como lo son las unidades de medida en la cotidianidad del ser humano, en relación con el tiempo y el espacio.

Los indicadores son una herramienta de control. El control esta en función del tiempo, el costo, la calidad y la cantidad del resultado de la etapa en la que vaya el proyecto en cuestión.

Generalmente expresan relaciones de causa y efecto y son por ello elemento fundamental para la toma de decisiones, son a la vez la garantía de que las metas establecidas sean posibles y el instrumento para verificar el proceso realizado hacia el cumplimiento de una meta determinada.

En términos generales puede decirse que un indicador es aquello que muestra o señala algo (una situación, estructura, composición etc.).

En el área de control de sistemas un indicador es un instrumento diseñado y usado para valorar el grado de cumplimiento de las actividades y de los objetivos del sistema y los cambios ocurridos en el proceso de gestión. Ver CUADRO No. 1

En el cuadro N° 1 podemos observar el cálculo de producción de actividades, teniendo en cuenta los parámetros de evaluación.

Cuadro N° 1. Calculo De Produccion De Actividades

METODOLOGIA:

- Consultas: Generales.
 Urgencias.
 - Egresos
 - Cirugías: Urgencias.
 Programadas.
 - Partos
- Variables:
- Infraestructura física instalada (Consultorios, etc.)
 - Días laborados del año.
 - Horas diarias laborales.
 - Indicadores standard establecidos: No consultas por hora, etc.

6.2 CARACTERISTICAS

Los indicadores deben reunir una serie de características para que sean utilizados como tales:

- **Validez:** Se llama validez interna al nivel o grado con que el indicador realmente representa al atributo de la actividad u objeto que se desea. La validez externa se refiere a la efectividad del instrumento de medida utilizado para caracterizar ese atributo de actividad u objeto.
- **Objetividad:** Es la capacidad para producir el mismo resultado cuando la medición es hecha por personas distintas y circunstancias análogas.
- **Sensibilidad:** Es la capacidad para captar los cambios ocurridos en la situación de interés.
- **Especificidad:** Es la capacidad de reflejar los cambios exclusivamente en la situación o fenómeno de que trate.
- **Disponibilidad:** Se refiere a que los datos a utilizar en el indicador deben estar disponibles o ser fácilmente recolectados en el área geográfica o institucional a controlar.
- **Calidad de los datos básicos:** Implica que los datos disponibles para ser utilizados deben tener en menor número posible de inconsistencias.
- **Simplicidad:** Se relaciona con la facilidad para su producción.

En la practica muy pocos indicadores reúnen estos requisitos; la mayor parte de ellos son solo medidas parciales de la situación determinada y deben utilizarse en conjunto con otros indicadores para describir situaciones diferentes. En otras palabras, en la práctica un indicador X combinado con otros Z y Y, pueden medir cambios en la situación A; pero ese mismo indicador combinado con el mismo Y y con otros terceros W, servirá para medir cambios en la situación B; que es diferente de A, aunque a veces se relacionan. El concepto de indicador es aplicable en cualquier campo.

6.3 USO DE LOS INDICADORES EN EL SECTOR SALUD

Estos son múltiples: En la planificación de la Salud, en el diagnóstico de Salud de la comunidad, en el análisis de la evolución y tendencias de la salud – enfermedad en la comunidad, en la evaluación de los programas de Salud, en la vigilancia e investigación epidemiológica, en la formación de la política de Salud y en Salud pública en general.

Las fuentes de la información para producir indicadores son diversas: Información demográfica, información medico – sanitaria, información sobre el ambiente y el consumo, información sobre factores de riesgo, información socio – económica y política, información sobre el trabajo y la actividad de la población.

Los indicadores son instrumentos que posibilitan una adecuada toma de decisiones; es por ello que en un sistema de control de gestión diseñado con prioridad, la generación de indicadores juega un papel trascendental en el proceso de control.

Los indicadores independientemente de las categorías a que se refieran, reciben el nombre de "parámetro" cuando los valores que se le asignan son los deseables; mientras que cuando los valores asignados son los reales se les denomina "Comportamiento Observado", tanto el parámetro como el Comportamiento Observado pueden establecerse en términos cualitativos o cuantitativos.

Los parámetros se establecen por fundamentación teórica. La fundamentación teórica se refiere a las normas existentes o modelos bibliográficos, mientras que la fundamentación práctica obedece a las experiencias particulares y prácticas universales de situaciones específicas.

Para los efectos de elaboración los indicadores se deben definir en forma conceptual y operacional. La definición conceptual es la expresión lateral de la variable o variables consideradas. La definición operacional es la fórmula que mejor expresa el concepto teórico y debe especificar además del método por el cual la medición será obtenida. CUADRO N° 2 al CUADRO No. 7

En el cuadro N° 2, podemos observar los parámetros para medir el número de consultas por año en el área de consulta externa en una IPS, o en cualquier dedicada a prestar servicios de salud (Hospitales, Clínicas etc.).

Cuadro n° 2. Criterios para calculos de actividades

CONSULTA EXTERNA:	
	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - 250 días hábiles al año. - 90% de utilización del consultorio. - Rendimiento: 3 consultas por hora.
CALCULO:	
$\text{N}^\circ \text{ Consultas por Año: } \text{N}^\circ \text{ Consultorios} \times 250 \text{ días} \times 12 \text{ horas} \times 3 \times 0.90$	
(8.0003 consultas / año x consultorio)	

En el cuadro N° 3 podemos ver las variables que son utilizadas para calcular el número de consultas por año, en el área de Urgencias.

Cuadro N° 3. Criterio para calculo de actividades

METODOLOGIA:	
CONSULTA DE URGENCIAS:	
	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio permanente (365 días al año x 24 horas. - Consultorios disponibles 12 horas diurnas y lo observado en la noche. - 85% de utilización del consultorio. - Rendimiento: 2.5 consultas x hora.
CALCULO:	
$\text{N}^\circ \text{ Consultas por año: } \text{N}^\circ \text{ Consultorios diurnos} \times 12 \text{ horas} \times 365 \times 0.85 \times 2.5 +$ $\text{N}^\circ \text{ Consultas nocturnas} \times 12 \times 365 \times 0.85 \times 2.5$	
(9.308 consultas / año x consultorio)	

En el cuadro N° 4 observamos los parámetros de evaluación en el área de egresos hospitalarios.

Cuadro N° 4. Criterios para calculo de actividades

METODOLOGIA:

Egresos Hospitalarios:

- Servicio 365 días al año.
- % de ocupación = 35 %.
- X días estancia = 4.3.

CALCULO:

N° Egresos por año: $\frac{\text{N° camas} \times 365 \text{ días} \times 0.85}{\text{X días estancia}}$

Las variables utilizadas para el área de cirugía programada las podemos observar en el cuadro N° 5

cuadro N° 5. criterio para calculo de actividades

METODOLOGIA:

CIRUGIAS PROGRAMADAS:

- Servicio de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
- 250 días hábiles al año.
- 90 % de utilización del Quirófano.
- X Duración de cada intervención: 2 horas

CALCULO:

N° cirugías por año: $\frac{\text{N° Quirófanos} \times 250 \text{ días} \times 12 \text{ horas} \times 0.90}{2 \text{ horas}}$

(1.324 cirugías / año x quirófano)

Para el cálculo de actividades en el área de cirugía de urgencias se puede ver en el cuadro N° 5. Con sus respectivos parámetros de medicina.

Cuadro N° 6. Criterio para calculo de actividades

METODOLOGIA: CIRUGIA DE URGENCIAS: <ul style="list-style-type: none"> - Servicio 365 días al año. - 12 horas diurnas y en la noche lo observado. - 70 % de utilización del quirófano. - X duración de cada cirugía = 2 horas. 	
$\text{N}^\circ \text{ cirugías por año: } \frac{\text{N}^\circ \text{ Quirófanos diurnos} \times 365 \text{ días} \times 12 \text{ horas} \times 0.70}{2} +$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ Quirófanos} \times 365 \text{ días} \times 12 \text{ horas} \times 0.10}{2}$	
(1.533 cirugías / año x Quirófano)	

Para calcular el área de atención de partos, las variables utilizadas las podemos observar en el cuadro N° 7

Cuadro N° 7. Criterios para calculo de actividades

METODOLOGIA: ATENCION DE PARTOS: <ul style="list-style-type: none"> - Servicio 365 días al año 24 horas. - 70 % de utilización de la sala. - X Estancia = 1.5 días. - X Duración por parto: 1 hora. 	
$\text{N}^\circ \text{ de partos por año: } \text{N}^\circ \text{ de salas de parto} \times 365 \text{ días} \times 24 \text{ horas} \times 0.70$	
(6.132 partos / año x sala de parto).	

6.4 TIPOS DE INDICADORES

6.4.1 **Indicadores de Eficacia:** Son grupo de indicadores que expresan los efectos alcanzados por un servicio final en términos de satisfacción, manteniendo o modificando un sistema inicial. Entre estos están:

- **Recuperación:** Es el mejoramiento de la situación inicial de un sujeto, identificada como problema, enfermedad o daño.

- Satisfacción: Es el cumplimiento de las expectativas de un sujeto, por la prestación de un servicio.
- Disminución de los riesgos de enfermar o morir: Es el mejoramiento de estado de Salud de las personas de una comunidad, en función de la disminución de las probabilidades de enfermar o morir y de acuerdo con los objetivos finales del sistema.

6.4.2 **Indicadores de Eficiencia:** Estos los constituyen tres grupos de acuerdo con las fases de estudio a saber:

- Los de suficiencia: Se refieren a los aspectos estructurales propiamente dichos y miden la capacidad de la estructura para desarrollar un proceso:
 - Disponibilidad
 - Adecuación
- Los de productividad: expresan el desempeño y funcionamiento frente a los sujetos y/o medios atendidos, es decir miden el comportamiento de los servicios en relación con los sujetos. Entre estos índices tenemos:
 - Utilización
 - Cobertura
 - Concentración
 - Rendimiento
 - Costo

➤ Los de calidad: estos indicadores expresan el comportamiento de los servicios finales, en relación con conceptos determinados por juicios de valor y metas, tanto del sistema como de los usuarios. El indicador más usual y conocido es el de la continuidad.

a) Indicadores de efectividad: Son un grupo de indicadores que expresan la relación entre lo logrado y lo programado o entre el resultado y el objetivo

b) Indicadores de Equidad: Son un grupo de indicadores que tiene como misión valorar la eficiencia de insumos, recursos y esfuerzos a obtener ciertos objetivos con más tiempos y costos registrados y analizados

c) Indicadores de Transparencia: Son grupos de indicadores relacionados con los logros a largo plazo y las constituciones de los proyectos y programas al cumplimiento de la misión u objetivo superior de la institución entendidos como los criterios que permiten valorar las modificaciones de las variables macro.

6.5 SELECCIÓN DE INDICADORES

El proceso de generación de indicadores incluye cuatro etapas:

- ✓ Definición de los atributos a ser controlados, centrados, procedimientos y salidas.
- ✓ Selección de Indicadores.
- ✓ Definición de la estructura.
- ✓ Definición de los métodos de recolección y producción de esos datos.

Definir los atributos a ser controlados significa detectar cuales son las características de las entradas, salidas o procedimientos de los procesadores que deben ser medidos periódicamente para controlar la operación del sistema.

Definir los indicadores es la actividad que permite generar los índices que serán usados para expresar el valor de la medición de estos caracteres.

Definir la estructura de los indicadores indica expresar que datos deben ser recolectados para disparar las estadísticas para los indicadores.

Definir los métodos de recolección y producción es explicar cuales son los procedimientos más eficientes para generar las estadísticas que se usen para esos indicadores.

El proceso de selección de indicadores requiere identificar áreas estratégicas de gestión integradas por centros de producción.



Por lo tanto al igual que un gerente del sector productivo, el gerente de una Organización de Salud tiene que asegurar un producto que cumpla con los fines preestablecidos al menor costo posible (Eficiencia en la aplicación de recursos y sistemas). Desde esta perspectiva es fundamental proporcionarle al gerente de Salud medios e instrumentos de análisis sobre por lo menos cuatro áreas estratégicas de desempeño Institucional:

- ✓ La producción generada por la organización en relación con metas de cobertura de características definidas en términos cualitativos y cuantitativos.
- ✓ Los medios tecnológicos, los recursos y la productividad empleados para producir una oferta de servicios de características definidas.
- ✓ La situación financiera de la empresa y el costo de los recursos empleados en la producción de los servicios de Salud.
- ✓ La calidad de servicio ofrecido y la satisfacción del usuario y el público en general.
- ✓ La equidad de la atención puede establecerse analizando las características de pertenencia, suficiencia, calidad y satisfacción en diferentes servicios.

El principal cambio cualitativo que intenta este enfoque es darle a los procesos de salud un carácter más objetivo, en lo posible cuantitativo, de tal manera que los resultados sean productos de decisiones conscientes

cuyas consecuencias sean "medidas" y cuyos costos sean objeto de control.

a) Area Estratégica Número Uno: Pertinencia y Suficiencia.

Se destacan los aspectos más relevantes que conforman la oferta de servicios:

- La confrontación entre actividades que actualmente desarrolla el organismo de Salud frente a los problemas de Salud que debe atender y a la luz de las actividades que deberá atender de acuerdo a lo determinado en el sistema de Servicios de salud correspondiente.
- Para aquellas actividades pertinentes se analiza la suficiencia de la oferta en términos de cobertura y accesibilidad, en especial para los grupos de población desprotegida.

La insuficiencia de una actividad detecta áreas críticas en la cantidad del recurso y en la eficiencia de su utilización

b) Area Estratégica Número Dos: Producción, Recursos y Productividad.

Se tiene en cuenta que generar ciertos volúmenes de "Unidades de Producción" se combinan recursos y sistemas con determinados niveles de productividad.

c) Área Estratégica Número Tres: Situación Financiera y de Costos.

Los costos son un último termino reflejo y síntesis de la productividad alcanzada en un cierto periodo de tiempo.

d) Área Estratégica Número Cuatro: Calidad y Satisfacción.

La calidad se refiere a la manera como el servicio debería ofrecerse, e incluye la oportunidad y continuidad del servicio. Se puede evaluar comparando la actividad desarrollada con las " normas " establecidas para su desarrollo. El resultado esperado de la actividad también puede utilizarse como indicador de calidad.

La satisfacción usualmente se refiere a las actividades del usuario y el público en general hacia el servicio en cuanto a acceso, disponibilidad, costos y calidad de atención.

Como se menciono anteriormente el diseño de las áreas estratégicas de gestión, requiere desarrollar para cada una de ellas los siguientes elementos:

- Selección de indicadores que puedan ser calculados con facilidad dentro de las limitaciones actuales del sistema de información.

- Establecimientos para cada indicador o conjunto de indicadores del nivel o niveles en que será utilizado y el correspondiente grado de la información de cada nivel.
- Periodicidad en el cálculo y evaluación de indicadores.

7. RESUMEN DE LA PROPUESTA DEL MODELO DE CONTROL A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN UNA I. P. S.

7.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA

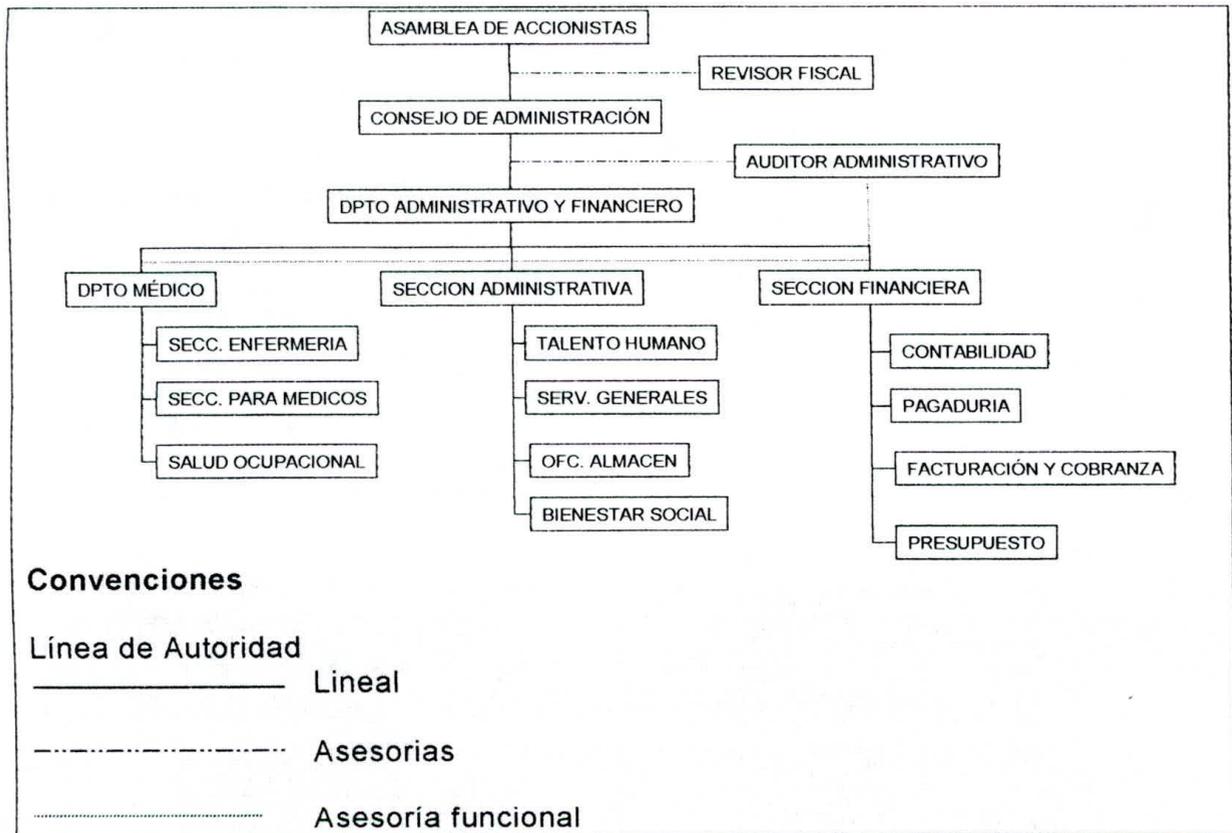
Una vez analizada la situación actual de los I. P. S. Del sector salud de Santa Marta y detectadas sus fallas en cada una de sus áreas se hace necesario la reorganización e implantación de una estructura orgánica que se adapte más a las experiencias actuales, como también refleje claramente la línea de autoridad y responsabilidad de cada uno de los jefes de Departamentos y Secciones.

La estructura organizacional de los I P S propuestas, es formal; ya que tiene definido los niveles jerárquicos la línea de autoridad, responsabilidad.

Las tareas están agrupadas en departamentos y secciones, la autoridad es lineal puesto que la relación de autoridad existente viene dada de superior a subalterno, por medio de la cual el primero delega en el segundo y este delega en otro de manera proporcional y así sucesivamente. También



cuenta con la autoridad staff, la cual esta representada por Departamento de Auditoria Administrativa o Control Administrativo. (ver siguiente figura)



Después de un análisis de las estructuras organizadas de los I P S, se detectaron una serie de fallas organizativas los cuales implica, realizar una serie de modificaciones en algunos Departamentos o Secciones y también la Creación del Departamento de control administrativo.



7.1.1 Asamblea de Accionistas:

Es la auditoria superior de los I.P.S y clínicos sus decisiones son obligatorios para todos los accionistas, siempre que se hayan adoptado de conformidad con las normas legales, estatutarias y reglamentarias.

La constituyen la revisión de los asociados hábiles o los delegados elegidos por estos.

7.1.2 Consejo Administrativo.

El consejo administrativo es el órgano de Dirección permanente de los I. P S y de administración superior de las empresas.

7.1.3 Auditor Administrativo

Es la persona encargada del trabajo administrativo y los procedimientos de rutina, con el objeto de prevenir el fraude, los errores y los trabajos inútiles mediante el efecto disuasivo de los indicadores de control ejercidos.

7.1.4 Director.

Es la persona elegida por la Junta Directiva en la que recae toda responsabilidad Administrativa de la I.P.S.

Por lo tanto el Gerente es el representante legal de la clínica, principal ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y del Consejo de Administración y superior de todas las funciones.

7.1.4.1 Departamento Médico

7.1.4.1.1 Sección de Enfermería

Esta sección por lo general existe en los I.P.S. clínicos del sector salud; y es esta la sección donde recae todas las actividades del manejo directo de pacientes; donde la función del control Administrativo juega un papel importante ya que su revisión constante ejercidas por las enfermeras jefes y auxiliares de enfermería con llevan a mantener un buen equilibrio en la prestación del servicio médico.

7.1.4.1.2 Ayudantes

7.1.4.2 Departamento Financiero.

Este Departamento esta conformado por las secciones de :

7.1.4.2.1. Contabilidad

7.1.4.2.2. Pagaduría

7.1.4.2.3. Registro de Pacientes

7.1.4.3 Departamento de Servicios Generales.

Este Departamento está conformado por las siguientes áreas

7.1.4.3.1. Almacén

7.1.4.3.2. Personal de Aseo

7.1.4.3.3. Lavandería

7.1.4.3.4. Cocina

7.1.4.3.5. Chofer.

En este departamento recae toda la responsabilidad del manejo material a su cargo.

7.2 AUDITORIA ADMINISTRATIVA.

Es la auditoria administrativa el organismo de control que tiene a su cargo a la I:P:S. Y velar por el correcto funcionamiento operacional y administrativo de la misma.

La auditoria administrativa debe expedir su propio reglamento el cual debe contener como mínimo:

- 1- Naturaleza de la auditoria
- 2- Programa de trabajo
- 3- Participación de sus integrantes y constancia de sus actuaciones
- 4- Informes
- 5- Privacidad de la información.

6- Compensación de gastos por parte de la auditoria administrativa y suministro de elementos.

Coordinación y funciones principales.

Requisitos para ser Auditor Administrativo.

- 1- Tener Título Universitario
- 2- Tener Responsabilidad y honorabilidad
- 3- Conocimientos de normas y mecanismos de Control empresarial y Social que permiten equilibrar los intereses particulares de la I.P.S.

Funciones de la Auditoria Administrativa.

- Velar por que los actos de los órganos de administración se ajusten a las prescripciones legales, estatutarias, reglamentarias y en especial a los dispuesto en Ministerio de Salud.
- Informar a los órganos la administración sobre las irregularidades que existan en el funcionamiento de la I.P.S y presentar recomendaciones sobre la medidas que en su concepto debe adoptarse.
- Conocer los reclamos que presenten los pacientes atendidos en relación a la presentación de los servicios, transmitidos y solicitar los correctivos por el conducto regular y con la debida oportunidad.
- Recibir informe o dictamen sobre sus actividades a la Asamblea de accionistas, al consejo administrativo y al administrador o gerente.

- Ejercer control administrativo para que los servicios de la I.P.S, que organiza y ofrece para la utilización de servicios médicos y paramédicos de sus clientes como consecuencia de la función empresarial se prestan adecuadamente en cantidad, calidad y costo, que corresponda a las prioridades de las necesidades que los originan.
- Velar por el derecho y los procedimientos clínicos del paciente sean los adecuados para garantizar la eficacia y efectividad de los servicios de las I.P.S
- Verificar que los servicios médicos y paramédicos funcionen oportunamente, y que sus decisiones se basen en las facultades de que están investidos y que correspondan al interés de los clientes o pacientes.
- Que haya registro y controles de pacientes hospitalizados y ambulatorios al día.
- Que haya contabilidad, registro y controles técnicos y adecuados al día.
- Que los bienes y derechos de los I P. S, estén protegidos, resguardados y conservados en forma adecuada.

El Auditor Administrativo, procurara ejercer las anteriores funciones en relación de coordinación con el Administrador o Gerente de la I.P.S.

7.3 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

El manual de procedimientos es una herramienta de gran utilidad para la I.P.S., debido que se logra establecer un orden secuencial en las distintas actividades, consiguiéndose disminuir costos, labores innecesarias y hacer mas eficiente el desempeño de los cargos, optimizando la utilización de los recursos humanos como materiales con que cuenta la I.P.S. y el logro de los objetivos de la misma.

El manual de procedimiento esta sujeto a modificaciones, para así mantener al día todos los cambios o innovaciones que se van presentando.

El Director será el responsable del cumplimiento del manual de procedimientos; su aplicación será la responsabilidad de cada jefe de área o sección, quien debe informar del personal a su cargo y asegurarse de que trabaja de acuerdo con las funciones establecidas.

En la Administración debe permanecer una copia del manual de funciones como una del manual de procedimientos de sus empleados.

7.4 CONSIDERACIÓN DEL MODULO PROPUESTO

La estructura de una I.P.S. no puede hacer lo primero que se hace. Primero que todo se deben fijar los objetivos, lo políticos, las operaciones que hay que realizar, las personas con las que hay que trabajar, el ambiente en que se desarrollan la I.P.S. ya sea en el entorno o contorno, de la tecnología



que se dispone; entonces luego se organiza y se estructura en función de todos los factores anteriores o teniéndose en cuenta ante toda la importancia de los canales de comunicación que pueda existir en la I.P.S como son:

- **FORMALES.** Los formales se tomaran en cuenta ya que siguen un orden descendente a todos los funcionarios de línea, es decir, sigue la distribución de autoridad y responsabilidad, dentro de la organización propuesta, esto con el motivo de dar a conocer a todas las personas interesadas cual es el camino a seguir, sus inquietudes, quejas, reclamos y necesidades. Este canal es considerado de mucha importancia en organizaciones como estas.

- **FUNCIONAL.** Este se desarrolla en sentido horizontal y tiene como finalidad en las I.P.S., el intercambio de ideas entre los jefes de departamento, secciones, esto busca el mejorar las relaciones entre dichos miembros.

Como se puede deducir los canales formales y funcionales juegan un papel decisivo de una estructura organizacional ya que sin hecho sería muy difícil llevar a cabo una buena Administración. A través de estos el director o administrador conoce los problemas que se pueden suscitar en la I.P.S. y a

su vez buscarles solución, formular planes, impartir instrucciones y luego comprobar resultados.

7.5 BENEFICIOS DE SUPERVISAR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y ADMINISTRATIVAS DE LAS I.P.S DEL SECTOR DE SALUD.

Los esfuerzos para evaluar la administración en sus actividades u operación en una I.P.S., merecen la medición adecuada para tal evaluación. Ejemplos: esfuerzo para evaluar administración es recomendable; en si; ayuda a localizar las áreas en donde se puede hacer mejoras en la administración. Los beneficios que derivan son:

- Una revisión de las nuevas políticas y practicas, tanto respecto a su adecuación como a su cumplimiento.
- Promoción del mejor uso de las unidades organizadoras de STAFF de la I.P.S. y clínicas privadas, si la es practicada por profesionales de la misma.
- La identificación de las principales áreas que requieren ser apuntadas.
- Comunicación mejorada, el que informe a todos los empleados sobre el estado de la I.P.S. y clínicas.
- Medición del grado hasta el cual son efectivos los actuales controles administrativos.
- Analizar el pasado, el presente y el futuro de situaciones criticas o no criticas de la misma.
- Logros y condición actual del trabajo.

8. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se puede concluir:

1. Que el 40% de la población entrevistada tiene el concepto que es importante los indicadores de gestiones en las IPS, el 24% piensa que es beneficioso, un 16% opina que son excelentes, el 12% tienen una idea buena acerca de los indicadores antes mencionados y el 8% tienen concepto regular.
2. El 80% de los gerentes entrevistados han utilizado los indicadores de gestión en la IPS que administran el 20% no lo han utilizado, tal motivo desconocen la aplicación de un apropiado sistema de control interno para desarrollar los objetivos y políticas de la institución.
3. El 88% de los clientes que utilizan los servicios médicos en las IPS del Distrito, mencionan que si se cumple con las citas médicas establecidas, mientras que el 12% opina que las citas no se cumplen.
4. El 80% de las personas entrevistadas, opinan que el tratamiento médico recibido es eficaz, y el 20% restante piensa que es ineficaz, por que deben volver al médico para otra revisión
5. El 10% está de acuerdo con que se desarrolle el modelo de control en las diferentes IPS

9. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados y conclusiones, los autores recomendamos:

- Concientizar a los gerentes de las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, la necesidad de aplicar indicadores de gestión, dado que va a beneficiar el desarrollo de las actividades en las instituciones que dirigen.
- Adelantar campañas informativas a los miembros del sector salud, de la importancia y necesidad de aplicar los indicadores de gestión en el área de control de la instituciones prestadoras de salud.
- Dar a conocer el trabajo desarrollado a las personas que le puedan interesar, para poner en práctica su ejecución lo más pronto posible.

BIBLIOGRAFIA

1. ALBRETH, Karl. Zemke Ron. Gerencia de Servicios. Bogotá. Editorial Legis. 1994.
2. ARBOLEDA, Gonzalo. Técnicas de Gerencia. Bogotá. Escuela Superior de Administración Publica. ESAP. 1991.
3. BARAHONA, Abel. Metodología de Trabajos Científicos. Bogotá. IPLER. 1982.
4. BAQUERIZO, Juan C. y KERQUELEN B. Carlos. Curso Avanzado: Gerencia de Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud. IPS. Barranquilla. 1995.
5. BARQUIMI, Manuel. Dirección de Hospitales. México. D.F. Interamericana. 1986.
6. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Bogotá . 1991
7. DAVID, Fred. La Gerencia Estratégica. Bogotá. Editorial Legis. 1994.
8. DIAZ A, Jaime H. y COL. Planificación de Proyectos y Diseño de Indicadores, Corporación de Servicios a Proyectos de Desarrollo Podem. Santa Fe de Bogotá. Corporación SOS. Colombia. 1995.
9. DRUCKER, Peter. La Gerencia de Empresa. Buenos Aires. Editorial suramericana. 1970.
10. ELLWOD, S. Administración t dirección de la Producción. México. Editorial Fontana. 1978.
11. GRELLIER, Christian. Administración con Sentido Común. México. Editorial Limusa S.A. 1993.
12. GULLICK, Luter. Dirección Dinámica de la Empresa. México. Editorial Soles. 1980.
13. HERNANDEZ, Sergio. Fundamentos de Administración. México. Editorial Interamericana. 1980.



14. ICONTEC. Normas Técnicas Colombianas. Bogotá. 1997.
15. KOONTZ, H y O'DONNELL, C. Curso de Administración Moderna. Cali. Mc Graw. Hill. 1982.
16. KROGZEMIS, James. "Historial Geography of the Santa Marta". Area Geográfica. Universidad de California. Berkeley. 1966.
17. LEY 100. Dic. 23 de 1993.
18. LEY 60. Agosto 12 de 1993.
19. LEY 87 de 1993.
20. LEY 10 de 1990
21. MARTINEZ, José. Teoría General de la Administración. Bogotá. 1988.
22. PETER, Lawler. Diccionario de Administración y Finanzas.
23. PLAZA, Germán. La Nueva Seguridad Social. Bogotá. Linotipia. 1994.
24. PONCE, Reyes. Administración de Empresas Volumen I. México. 1986.
25. PORTER, Lawler. Diccionario de Administración y Finanzas. España. Editorial Océano Centro. 1993.
26. QUINTERO V, Víctor M. Evaluación de proyectos Sociales: Construcción de Indicadores. Fundación Fes. 1995.
27. SERNA GOMEZ, Humberto. Planeación y Gestión Estratégica. Bogotá. Editorial Legis. 1994.
28. STONE F, James A. Administración. México. Editorial Limusa. Sexta Edición. 1996.
29. TORO J, Walter, CADAVID Z., VICTOR y MADARRIAGA de A. Yolanda. Cambio de actitud hacia la Calidad. Bogotá. Universidad Cooperativa de Colombia. Tesis. 1994.
30. UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA. Reglamento de las Memorias de Grado. Acuerdo 003. Santa Marta. UNIMAG. 1992.

31. VERGEL C., Gustavo. Metodología para la elaboración de Anteproyectos y Proyectos de Investigación. Barranquilla, Publicaciones UNICOSTA. 1995.
32. VICEPRESIDENCIA I.S.S. Gerencia Nacional Servicios Hospitalarios. Dirección, Planeación IPS _ ISS. Evaluación de la Gestión en Salud y la Eficacia Hospitalaria. Santa Fe de Bogotá. Editorial I.S.S. 1995.

ANEXOS



ANEXO 1 ENCUESTA PARA GERENTES Y ADMINISTRADORES DE IPS

IDENTIFICACIÓN

INSTITUCIÓN

MUNICIPIO

PROGRAMA

1. Cree usted que es importante crear un modelo de control

SI

NO

Porque? _____

2. Conoce usted los indicadores de gestión

SI

NO

Cuales? _____

3. Que opina de los indicadores de gestión?

Regulares Buena Excelente

Beneficioso Importante



4. Cual de los indicadores de gestión según su opinión es el más importante? _____

5. Administra usted de acuerdo con las leyes que regulan el sector salud

SI

NO

Por que _____

6. Cumple usted con las políticas clínicas hospitalarias establecidas por la entidad

SI

NO

Por que _____

ANEXO 2 ENCUESTA PARA USUARIOS DE LAS IPS

IDENTIFICACIÓN

INSTITUCIÓN

MUNICIPIO

PROGRAMA

1. Que opinión tiene sobre el cumplimiento de citas establecidas

Se cumple SI

NO

2. Existe respeto al orden establecido para la atención de pacientes

SI

NO

3. En cuanto al tratamiento que reciben a través de los médicos es eficaz

SI

NO

Por que _____





CLINICA EL PRADO

SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA LTDA.

SOMESA
Licencia 1446

- Urgencia y Asistencia Médica Permanente
- Hospitalización
- Medicina General
- Cirugía General
- Ortopedia - Artroscopias
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría - Neonatología
- Cardiología
 - Electrocardiograma
 - Prueba de Esfuerzo
 - Ecocardiografía
 - Monitoreo de Holter Cardíaco
 - Monitoreo de Presión Arterial
- Endoscopia Digestiva
- Neumología y Broncoscopias
- Urología
- Imagenología
 - Rayos X
 - Escanografía
 - Ecografía
- Oncología
- Terapia Física y Respiratoria
- Laboratorio Clínico
- Gasimetría
- Banco de Sangre
- Nutrición y Dietética

MEDICOS ESPECIALISTAS

ANESTESIA

Gustavo Pertuz P.
Alejandro Noriega R.
Luis Emilio Correa C.
Juan Carlos Robles
Gustavo Borja

HEMATOLOGIA

Wilson Aarón C.

MEDICINA INTERNA

Guillermo Trout G.

CIRUGIA GENERAL

Fabio Charris C.
Horacio Ollveros C.
Raul Ulloa.
Rafael Polo O.

PEDIATRIA

Javier Guido V.
Ernesto Forero
Juan Gómez

ORTOPEDIA Y

TRAUMATOLOGIA

Alejandro Habeych G.
José Manuel del Gordo
Salim Amastha

Roberto Del Gordo

GINECO-OBSTETRICIA

Rafael González I.
Jorge Linero S.

BACTERIOLOGIA

Zoila Rosa Vives L.
Zenaída Medina
Bertha Lacouture

CARDIOLOGIA

Jaime Smith M.
Guillermo Trout G.

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA

Rafael Polo O.

CONSULTORIOS

MEDICOS DE CIRUGIA

GENERAL

Fabio Charris C.
Rafael Polo O.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y NEONATAL

CONMUTADOR:

423 1825 - 421 3598 - 423 0108

Dirección Administrativa ... 421 0045

Dirección Médica ... 423 0321

Gerencia ... 423 0320

SERVICIO ATENCION AL CLIENTE 423 0108

Carrera 5 Calle 26 Esq.

Gerente: Zoila Rosa Vives Lacouture



Clínica La Milagrosa

Licencia N° 5955

Con el Equipo Científico y Dotación Médica más Moderna de la Costa

SERVICIOS HOSPITALARIOS

- * URGENCIAS
- * HOSPITALIZACIÓN
- * CIRUGIA
- * ANESTESIOLOGIA
- * MATERNIDAD
- * RAYOS X
- * LABORATORIO CLINICO
- * UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
- * UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE RECIEN NACIDOS
- * UNIDAD RENAL
- * SALA DE QUIMIOTERAPIA

OTROS SERVICIOS:

- Exámenes Ejecutivos
- Control y Atención del Embarazo
- Banco de Sangre y Control de Sida
- Endoscopías - Ecografías - Ecocardiografías
- Colecistectomía - Laparoscópica

Calle 22 No. 13 A - 09

Conmutador 421 7803 - 421 5850 - 421 5725 - 421 5847 - 421 7807

Administración 421 4596

Director Científico: Benjamín Osorio Reg. 142

M E D I C O S			
Horacio Ferrin	Anestesiólogo	Benjamin Osorio A.	Internista
Alfonso Franco Roa	Anestesiólogo	Alvaro Rodriguez Saavedra	Neumólogo
Alfredo Ivan Niño	Anestesiólogo	Gary Caballero Garcia	Neurocirujano
Teresita Ramos de Rocha	Anestesiólogo - Terapia Respiratoria	Julio Martínez Bustamante	Neurólogo
Dario Saravia Gómez	Cardiólogo	Pascual Bernal Castro	Ortopedia y Traumatología
Euseo Bermúdez R.	Cirujano	César de La Hoz	Ortopedia y Traumatología
Rodolfo Rocha Rojas	Cirujano	Alvaro Navas Sierra	Ortopedia y Traumatología
Alvaro Fawcett Vélez	Ecografista	Luis Eduardo Abello	Pediatra
Manuel Vives Pérez	Ginecólogo	Tito Acevedo	Pediatra
		Adalberto Daza Nieves	Urólogo

Puertas Abiertas para su Salud!





CLINICA GENERAL DEL NORTE LTDA.

Lic. 06472

"El Mejor Camino para su Salud"

Av. del Libertador No. 13 - 12

Teléfono: 421 6988

Telefax: (5) 421 6489

- Consulta Externa
- Fisioterapia
- Laboratorio Clínico

RAYOS X - ODONTOLOGIA

ECOGRAFIAS:

- ABDOMINAL
- PELVICA
- GINECOBSTETRA
- TRASRECTAL
- TRASVAGINAL
- TRANSFONTANELAR, DE MAMA

ECOCARDIOGRAMA:

Bidimensional con Doppler a Color,
Doppler de Venas Superficiales y Profundas

PRUEBA DE ESFUERZO - RAYOS X

Servicio de Ambulancia las 24 Horas

Calle 22 N° 15 - 64

TELEFONOS PROGRAMA CAJANAL:

420 0453 - 421 4976

Av. del Ferrocarril No. 2 - 68

TELEFONOS PROGRAMA FONCOLPUERTOS:

421 1168 - 421 3976 - 421 1105

Barranquilla: Cr. 48 No. 70 - 38

TELEFONOS:

356 4455 - 368 4295 - 368 4296 - 368 4297

Clínica de La Mujer



CALIDAD Y CALIDEZ

GINECOLOGOS ASOCIADOS

**Dra. Leonor Acosta F.
Dr. Francisco Camargo B.
Dr. Javier Delgado B.
Dr. Osvaldo Franco R.
Dr. Francisco Osorio M.
Dr. Jorge Rocha R.
Dr. Armando Saumet D.
Dr. Armando Solano G.
Dr. Manuel Vives P.**

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ECOGRAFIA - COLPOSCOPIA
MONITORIA FETAL**

LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA Y QUIRURGICA

ANDROLOGIA - GENETICA

HOSPITALIZACION - URGENCIAS

MEDICINA GENERAL

CIRUGIA GENERAL

PEDIATRIA

NEONATOLOGIA

LABORATORIO CLINICO

FARMACIA

Cl. 22 N°. 21 - 16

CLINICA: 420 4089 - 420 4630 - 420 4631

Telefax (5) 420 6382

CENTRO DE DIAGNOSTICO: 420 1088 - 420 4406



CLINICA MARCARIBE S.A.

Licencia de Funcionamiento 1652 M.S.P

SERVICIOS HOSPITALARIOS:

- * Urgencias
- * Cirugía
- * Anestesiología
- * Maternidad
- * Neonatos
- * Laboratorio Clínico
- * Ecografías
- * Rayos X
- * Escanografías - TAC
- * Resonancia Nuclear Magnética
- * Gammagrafías

PROGRAMA DE SALUD SOCIAL A BAJO COSTO

- Consultas Especializadas
- Cirugías - Partos - Cesareas
- Electrocardiogramas - Escanografías
- Laboratorio Clínico - Rayos X

FRENTE AL MAR

DIRECTOR:
JULIO PIZARRO PEREZ M.D.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Ofrece los Mejores Servicios de la Ciudad para el manejo del paciente en estado crítico

- * Respiradores de presión y Volumen
- * Pulsoxímetros
- * Monitoreo Invasivo y no Invasivo
- * Monitoreo de Signos Vitales
- * Desfibriladores
- * Marcapasos
- * Electrocardiografía
- * Sala Septica
- * Gases Arteriales las 24 Horas
- * Trombólisis
- * Servicios de Médicos y Enfermeras Profesionales las 24 Horas

AMBULANCIA MEDICALIZADA

- * Electrocardiógrafos
- * Respiradores
- * Desfibrilador
- * Pulsoxímetros
- * Cardio Vector
- * Monitor de Signos Vitales
- * Set de Terapia Respiratoria
- * Drogas de Urgencias



SERVICIO 24 HORAS

DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD

Celulares: 033 642 1903 - 033 642 1904

Carrera 1ª A No. 23 - 84 Tels: 421 2730 - 421 4801 Telefax (5) 4215106

MODERNA SEDE EN CONSTRUCCION: Cl. 22 Cr. 19 VENTA DE ACCIONES TEL.: 431 0807 - TELEFAX: (5) 4234588

