

**ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE
CONTRATACIÓN EN ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE LA
SALUD EN MONTERÍA-CÓRDOBA AÑO 2015**

MIGUEL ALBERTO CARVAJAL SIERRA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA-UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y DE
NEGOCIOS-ECACEN
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN DE PROYECTOS
MONTERÍA
2015**

**ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE
CONTRATACIÓN EN ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE LA
SALUD EN MONTERÍA-CÓRDOBA AÑO 2015**

MIGUEL ALBERTO CARVAJAL SIERRA

Trabajo de Grado para optar el título de Especialista en Gestión de Proyectos

Directora: OLIVA MENDOZA BARBOSA

**Administradora de Empresas, Especialista en Informática para la Gerencia de
Proyectos y Gerencia Estratégica de Mercadeo**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA-UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y DE
NEGOCIOS-ECACEN
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN DE PROYECTOS
MONTERÍA
2015**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, 12 de Septiembre de 2015.

DEDICATORIA

A Dios, por ser fuente de vida, fortaleza, esfuerzo, luz, guía y sabiduría, y por permitir que este sueño se hiciera realidad.

A mi hija María Angel por ser mi motivo de lucha, persistencia, voluntad, para alcanzar grandes metas.

A mi compañera por ser mi motivación y apoyo al iniciar este proyecto de vida, por sus consejos y oraciones cuando más las necesité.

A mi madre y hermana por su apoyo constante en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis amigos y demás familiares que en algún momento me llenaron de motivos para culminar esta especialización y hacerme ver que es el principio de muchos sueños futuros y por enseñarme que cada día hay que luchar por lo que uno desea alcanzar.

Miguel Alberto Carvajal Sierra

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos:

A **OLIVA MENDOZA BARBOSA**, Administradora de Empresas, Especialista en Informática para la Gerencia de Proyectos y Gerencia Estratégica de Mercadeo, Directora de Trabajo de Grado.

A **MARÍA CRISALIA GALLO**, Administradora de Empresas, Especialista en Pedagogía y Master en Finanzas, por orientarme en la realización de este trabajo.

A **VERONICA INÉS MARTINEZ SIERRA**, Administradora de los Servicios de la Salud, por su ayuda incondicional en la realización de este trabajo.

Al **GRUPO DE ADMINISTRADORES, PROFESIONALES, EMPLEADOS Y USUARIOS** de las IPS Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Unión Somédica Ltda., Clínica Zayma Ltda., y E.S.E CAMU el Amparo; por la atención, apoyo y colaboración brindada para la realización esta investigación.

Al **GRUPO DE ESTUDIANTES** en Administración de los Servicios de la Salud de la Universidad de Córdoba, por brindarme su apoyo incondicional.

Y a todas las personas que de alguna manera participaron en la elaboración de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	14
Importancia de la investigación	14
Planteamiento del problema	15
Formulación del problema	17
Justificación	18
Alcances y límites de la investigación	19
CAPÍTULO 2 MARCO REFERENCIAL	20
Marco teórico	20
Marco conceptual	22
Marco legal	32
CAPÍTULO 3 OBJETIVOS	36
Objetivo General	36
Objetivos Específicos	36
CAPÍTULO 4 METODOLOGÍA	37
Enfoque de la investigación	37
Definición de las hipótesis	37
Descripción de las variables	38
Fuentes, métodos e instrumentos de obtención de la información	42
Población	45
Muestra	45
Recolección de datos	46
Procesamiento, tabulación y análisis de la información	46

CAPÍTULO 5 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
Presentación de los resultados	47
Análisis de resultados	72
CAPÍTULO 6 PRESENTACIÓN DE ALTERNATIVAS A TOMAR PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR TRANSPARENCIA, ECONOMÍA Y RESPONSABILIDAD EN LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE MONTERÍA-CÓRDOBA	74
CAPÍTULO 7 ACCIÓN ESTRATÉGICA	79
IPS privada Clínica Central O.H.L Ltda.	79
IPS privada Clínica Zayma Ltda.	82
IPS privada Clínica Unión Somédica Ltda.	84
IPS pública E.S.E CAMU el Amparo	87
CAPÍTULO 8 MATRIZ DOFA	89
CAPÍTULO 9 FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL DE ESTRATEGIAS	93
CAPÍTULO 10 PLAN DE ACCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTRATACIÓN DE LAS IPS DE MONTERÍA-CÓRDOBA.	95
Definición de indicadores	95
Plan de acción	98
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
BIBLIOGRAFIA	101
ANEXOS	104

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Normatividad en la cual se basan los contratos.	34
Tabla 2. Identificación de usuarios.	46
Tabla 3. Adecuación en áreas asistenciales.	47
Tabla 4. Atributos de los procesos asistenciales y logísticos.	47
Tabla 5. Satisfacción de los usuarios	48
Tabla 6. . Análisis vertical y horizontal de los balances generales de las IPS.	49
Tabla 7. Análisis vertical y horizontal de los estados de resultados de las IPS.	51
Tabla 8. Indicadores financieros de las IPS.	53
Tabla 9. Hallazgos más relevantes en los procesos contractuales de las IPS seleccionadas en Montería-Córdoba.	63
Tabla 10. Matriz EFI (Evaluación de Factores Internos) de los sistemas de contratación de las IPS seleccionadas.	89
Tabla 11. Matriz EFE (Evaluación de Factores Externos) de los sistemas de contratación de las IPS seleccionadas.	90
Tabla 12. Matriz DOFA de los sistemas de contratación de las IPS de la ciudad de Montería-Córdoba.	91
Tabla 13. Estrategias FO y DO de las IPS.	92
Tabla 14. Estrategias FA y DA de las IPS.	93
Tabla 15. Clasificación de los indicadores.	95
Tabla 16. Caracterización de los indicadores.	95

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Índice de crecimiento de ventas de las IPS.	53
Figura 2. Índice de crecimiento de la utilidad de las IPS.	53
Figura 3. Comportamiento de los ingresos medios por ventas de medianas y grandes IPS de la ciudad de Montería. Años 2012-2014.	54
Figura 4. Comportamiento de los valores medios de las utilidades netas de medianas y grandes IPS de la ciudad de Montería. Años 2012-2014.	55
Figura 5. Naturaleza de las IPS seleccionadas.	56
Figura 6. Modalidad de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.	57
Figura 7. Formalización de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.	57
Figura 8. Duración de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionados.	58
Figura 9. Monto de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.	58
Figura 10. Distribución de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas por tipo de afiliación de la población.	59
Figura 11. Tipos de tarifas pactadas en los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.	59
Figura 12. Obligación de las EPS de pagar intereses de mora en los contratos celebrados con las IPS seleccionadas.	60
Figura 13. Responsable de la interventoría en los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.	60
Figura 14. Auditoría de calidad en los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Encuesta de satisfacción de usuarios.	103
Anexo B. Entrevista de profundidad.	104
Anexo C. Determinación del tamaño de muestra para las encuestas.	105
Anexo D. Estados financieros de las IPS seleccionadas en Montería-Córdoba.	106
Anexo E. Determinación de indicadores financieros.	107
Anexo F. Plan de acción para el mejoramiento de los sistemas de contratación de las IPS Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Unión Somédica Ltda., Clínica Zayma Ltda., y E.S.E CAMU el Amparo de la ciudad de Montería-Córdoba.	109

RESUMEN

El proyecto está enfocado en el diseño de un plan de mejoramiento de los procesos pre y contractuales de las entidades prestadoras de los servicios de la salud en la ciudad de Montería-Córdoba. Para esto se seleccionaron cuatro (4) entidades de salud de esta localidad, y se utilizó una metodología descriptiva para obtener información pertinente referente a los procesos contractuales que las rigen; y con base a la cual se pudo identificar las falencias en sus sistemas de contratación, que están afectando el grado de insatisfacción de los usuarios por la prestación de servicios, y sus crecimientos económicos. En busca de mitigar el problema, se procedió a identificar las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades de las entidades, y se planteó estrategias de mejoramiento para sus sistemas de contratación, las cuales fueron asociadas a indicadores bajo un plan de acción, para darle seguimiento y control a sus procesos contractuales con la finalidad de que sean más eficientes y transparentes. La implementación del plan de acción de mejoramiento generará un direccionamiento estratégico más enfocado hacia la prestación de los servicios con calidad y la rentabilidad y crecimiento económico en las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba.

ABSTRACT

The project is focused on the design of an improving plan of pre-contractual and contractual processes in organizations that provide health services in the city of Monteria, Cordoba. Four (4) health institutions were selected in this town for this project, and we used a descriptive methodology to obtain relevant information about the contractual processes that govern them; and based on which we could identify weaknesses on their procurement systems, which are affecting the users dissatisfaction degree of the provision services, and its economic growth. Seeking to mitigate the problem, they proceeded to identify strengths, opportunities, threats and institutions weaknesses and improvement strategies were raised for their hire systems, which were associated with indicators under an action plan to follow its contractual and control processes in order to make them more efficient and transparent. The implementation of the action plan for improving will generate a more focused strategic direction to provide quality services, profitability and economic growth in health institutions in the city of Monteria Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Actualmente las Entidades Prestadoras de los Servicios de Salud en Colombia deben garantizar calidad de sus servicios a sus usuarios como lo establece la Ley 100 de 1993; para esto es importante mejorar continuamente sus procesos de contratación con base a la norma actual que rige (Ley 80 de 1993, Decreto 2170 de 2002), y por la cual se exige transparencia, economía y responsabilidad de las partes involucradas, con el objetivo de lograr la satisfacción del usuario con la prestación de sus servicios con calidad.

La mayoría de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba presentan problemas en su sistema de contratación. De este modo, para cuatro entidades de salud de la zona se desarrolla una investigación compendiada en diez capítulos y direccionada hacia la definición de aportes que permitan mejorar sus procesos contractuales. El primer capítulo enfoca la importancia, los alcances y los límites de la investigación, y permite dar una orientación de la misma con el planteamiento del problema y su justificación. El segundo capítulo argumenta la teoría, los conceptos y las normas jurídicas pertinentes para una mejor comprensión de la temática abordar. El tercer y cuarto capítulo presenta los objetivos y una metodología descriptiva con enfoque empírico analítico soportada bajo la normatividad jurídica de la investigación, y que conlleva a reportar en el quinto capítulo los resultados y su respectivo análisis, con el cual se llega a identificar con certeza las falencias que presentan las entidades en estudio en sus procesos contractuales. Posteriormente en los últimos cinco capítulos se plantean en su orden: Las alternativas de mejoramiento para estos procesos, las acciones estratégicas, las DOFA, los presupuestos de unidades básicas de atención para cada entidad de salud, y la formulación, implementación y control de las mejores estrategias que conlleven a mejorar sus sistemas de contratación, y de garantizar los principios contractuales, la satisfacción del contratista y la satisfacción del usuario.

CAPITULO I ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Importancia de la investigación

Con la finalidad de garantizar calidad y eficiencia de los servicios que prestan las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba como lo establece la Ley 100 de 1993; estas deben adoptar modelos gerenciales apropiados para alcanzar la competitividad y responder de manera idónea a la demanda de servicios del mercado de la salud. El modelo gerencial que se opte debe incitar al cambio en los procesos administrativos, técnicos y financieros, basándose en la participación del recurso humano, el trabajo en equipo, el mejoramiento continuo de los procesos y la cultura organizacional en las entidades, este último aspecto de gran importancia ya que las decisiones que se tomen para el beneficio de la organización deben estar estructuradas en la ética y la moral. De este modo las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba requieren optar este tipo de modelo gerencial para poder garantizar calidad y eficiencia en los servicios de salud que prestan, pues en la actualidad la mayoría de ellas tienen como resultado la insatisfacción del usuario, parámetro que indica que deben mejorar continuamente sus procesos bajo el cumplimiento de la normatividad que los rige, especialmente los procesos contractuales que son determinantes para la sostenibilidad y competitividad de la entidad en el mercado como para garantizar la calidad de sus servicios a los usuarios. Es así, que es de gran importancia que las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba mejoren sus procesos contractuales como base de su subsistencia, aplicando las mejores alternativas que surjan de resultados investigativos. Es por esto que se propone investigar los sistemas de contratación de algunas entidades de esta ciudad, con la finalidad de establecer las estrategias que mejoren sus procesos contractuales, lo que será de gran importancia para garantizar transparencia, economía y responsabilidad en ellas y en todas aquellas en que la insatisfacción del usuario (no garantía de calidad y eficiencia), está ligada

implícitamente con las falencias de sus sistemas de contratación que resultan bajo el yugo de sistemas gerenciales obtusos o corruptos, que no promueven el cambio mediante la participación del recurso humano, el trabajo en equipo, la investigación y la cultura organizacional.

Planteamiento del problema

La Seguridad Social en Salud es un derecho fundamental exigible por todos los seres humanos; es un derecho de naturaleza y certificado de forma jurídica a nivel internacional y constitucional; el principal responsable en el cumplimiento del mismo es el Estado, el cual debe cumplir funciones reguladora, gestora y controladora, para satisfacer las necesidades de la población más vulnerable en este sector a través de políticas gubernamentales (Peña, 2000). El Pacto Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en el Artículo 12°, Numeral 1, establece: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”¹. En Colombia este derecho se certifica jurídicamente en la constitución política de 1991, en el Artículo 48°, que compromete al Estado satisfacer las necesidades de todos en el sector salud, buscando el cumplimiento de los principios de: Eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud contemplado por la Ley 100 de 1993 garantizando la calidad de sus servicios por medio del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), creado por el Ministerio de la Protección Social, y actualizado mediante el Decreto 1011 de 2006 (Mejía, 1997; Ministerio de la Protección Social, 2006a).

¹ <http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm>

Bajo esta normatividad todas las entidades públicas y privadas o profesionales independientes deben garantizar la calidad de la prestación de los servicios en salud sin ninguna violación de los principios estipulados por la ley; para ello es de carácter obligatorio que todas las entidades de salud optimicen sus procesos y procedimientos en cada área operativa, que conlleven a un personal administrativo previamente calificado o idóneo a ejercer mejor sus funciones con el fin de que el usuario sea atendido satisfactoriamente cuando lo requiera, garantizándole todos los servicios prestados con calidad (Malagón, 1998).

La mayoría de las entidades de salud existentes en Colombia se encuentran en esta etapa de transición donde los procesos de las diferentes áreas: Facturación, Contratación, Consulta Externa, Urgencia, Laboratorio, Hospitalización, entre otras; han sido evaluados, hallando falencias que corroboran el incumplimiento de estos procesos con la normatividad vigente y que ponen en peligro la estabilidad de la entidad en el mercado y por ende la prestación de los servicios de la salud a sus beneficiarios (Mantilla, 1999). Por eso estas entidades prestadoras de los servicios de salud están obligadas a buscar alternativas que mejoren sus procesos administrativos, técnicos y financieros para garantizar calidad y eficiencia en la prestación de sus servicios en este sector.

Uno de los mayores problemas que abarcan las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), se presenta en el área de contratación, específicamente en la estructura y funcionamiento de los procesos pre y contractual que no cumplen con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y en el Decreto 2170 de 2002. Consecuencia de esto la violación de los principios que garantizan calidad como lo establece la Ley 100 de 1993, Artículo 185° dice: “Las IPS deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera”².

² Congreso de la República de Colombia. Ley 100. Art. 185, 23 Diciembre, 1993a.

Por lo visto las entidades de salud en Colombia y en particular las de la ciudad de Montería-Córdoba, presenta graves problemas en su sistema de contratación, atentando contra los principios de transparencia, economía y de responsabilidad que contribuye a la inconformidad entre las partes, y por ende la mala prestación de los servicios por parte de los contratistas, donde el mayor afectado es el usuario porque no se le está garantizado el derecho a la salud con los respectivos parámetros de calidad, como lo establece el Decreto 1011 de 2006, Artículo 3°. De esta forma las entidades de salud están en la obligación de hallar e implementar alternativas que mejoren sus procesos de contratación con el objetivo de garantizar calidad y eficiencia en la prestación de los servicios a sus usuarios; lo que también se convierte en un reto tentativo para un Gestor de Proyecto, buscar soluciones que sirvan al sistema de contratación, para así poder evitar a futuro algunas consecuencias que ha traído esta problemática.

Con todo esto se corrobora la existencia de un problema que hay que solucionar, el cual se sintetiza a través de las siguientes preguntas como base de desarrollo a su solución:

Formulación del problema

¿Cuáles son las alternativas a tomar para mejorar los procesos de contratación con el objetivo de garantizar transparencia, economía y responsabilidad en las Entidades Prestadoras del Servicio de la Salud en la ciudad de Montería-Córdoba?.

¿Cuáles son las estrategias a optar para mejorar los procesos contractuales para garantizar calidad en la prestación de los servicios a los usuarios por parte de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba?.

Justificación

La calidad del servicio que se presta por parte de una institución depende en gran parte de lo que piensa el usuario. Las expectativas que este tiene deben ser cubiertas con el fin de alcanzar el grado de satisfacción entre la entidad y el cliente, lo que asegura para un futuro menos quejas y reclamos, mayor satisfacción del usuario interno y externo, reducción de costos, buena imagen (good will), y aumento de la demanda, la cual debe ser medida mesuradamente por parte de la institución para evitar desmejorar los servicios prestados a sus clientes. Es aquí donde radica la importancia del sistema de contratación de una entidad, la de velar por la calidad y eficiencia de su estructura y funcionamiento para que esto se cumpla a cabalidad (Mantilla, 1999).

Pero las entidades de salud en nuestro país presentan diariamente un alto número de quejas y reclamos, a pesar de las grandes inversiones que se han hecho en este sector; razón que motiva asumir este problema por su importancia en la calidad de la prestación de los servicios en salud (Peña, 2000).

La inestabilidad social y económica por la falta de eficiencia y calidad en los procesos contractuales de las entidades de salud en Colombia, y específicamente las de la ciudad de Montería-Córdoba, implica incumplimiento de la normatividad vigente (Torres, 2008). Por esta razón es importante hallar e implementar alternativas que mejoren los procesos precontractuales, contractuales, operativos y administrativos basado en el cumplimiento de la ley para garantizar transparencia, responsabilidad y economía en los contratos, y de esta forma obtener estabilidad social y económica en las entidades, y beneficios que contribuyan a satisfacer la

demanda obviamente controlada, y sobre todo el pago oportuno a los contratistas para que estos brinden con calidad los servicios de la salud.

La selección de alternativas para mejorar el sistema de contratación requiere de una metodología descriptiva basada en la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición de los procesos pre y contractuales de las entidades prestadoras de salud en la ciudad de Montería-Córdoba; mediante la cual se podrá plantear conclusiones bajo información real que permita identificar las falencias en el sistema de contratación de estas entidades, y formular, implementar y controlar las estrategias que mejoren los procesos del sistema.

Ahora bien, con esta investigación no solo se pretende recoger, analizar y divulgar datos de salud, sino también que asumamos la realidad del problema entendiendo su magnitud y sus consecuencias.

Alcances y límites de la investigación

La presente investigación busca mejorar el sistema de contratación de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba, mediante la formulación de alternativas que garanticen los principios contractuales, y la calidad y eficiencia de los servicios que prestan a los usuarios como lo establece las normas jurídicas vigentes en salud. Para esto es necesario realizar preliminarmente un diagnóstico interno y externo en cada entidad seleccionada e identificar las falencias que presentan en el sistema de contratación; para así formular las estrategias satisfactorias, y construir los indicadores apropiados para su implementación y control, todo esto tendrá como limitante el cumplimiento de la norma jurídica vigente y pertinente.

CAPITULO 2 MARCO REFERENCIAL

Marco teórico

Antecedentes

La contratación en el sector salud nace como un contenido básico más para la sociedad y así como otros, se convierten en el tiempo en derechos fundamentales para los humanos y exigibles de forma jurídica, donde la contratación adquiere un carácter obligatorio por la prestación de los servicios (Bercowitz, 1980). Ya a finales del siglo XX las instituciones de salud que se originaron por médicos o grupos de médicos para el servicio de pacientes privados, eran pirámides enfocadas en la organización y en el producto, muy rígidas en su estructura, autosuficientes, su fuerza de trabajo estaba apoyada en los empleados, y la mayoría tenía un modelo de beneficencia. Su transición estaba basada en el subsidio a la oferta y subsidio a la demanda y su contratación por venta de servicios es vista como la única posibilidad de sobrevivir en el mercado (Fernández, 2000).

En Colombia cuando se dio comienzo a la reforma en Salud y Pensiones, a partir de la Ley 100 de 1.993, prácticamente hubo un revolcón en la forma de contratación entre las aseguradoras y las IPS, para dar cumplimiento a la oferta de servicios y ofrecer un buen servicio de salud. De este modo el contrato de prestación de servicios de salud se hace entre las aseguradoras que son las Empresas Promotoras de Salud (EPS) (contratante), y la entidad que presta el servicio de salud, o sea, las IPS (contratista).

La contratación de salud, en general, se basa en la Ley 80 de 1.993, la que se refiere a las generalidades de contratación estatal; puesto que no existe una normativa de contratación exclusiva para salud. Cada IPS, tiene su departamento jurídico, que

utiliza diferentes modalidades de contratación, todas validas, mientras estén dentro de la legalidad.

Entre las funciones de las EPS está la de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados, ya sea directamente o mediante contratos de servicios de salud con las IPS y los profesionales de la salud; para estos efectos se adoptaron modalidades de contratación o formas de pago, tales como: capitación, evento o pago por caso, conjunto integral de atenciones o paquete; de tal manera que incentiven la racionalización de la demanda de servicios, las actividades de promoción y prevención, el control del costo en salud, siempre en cumplimiento de "los principios básicos de calidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud"³. Sin embargo, la prestación de los servicios de la salud no está cumpliendo con los principios básicos de calidad establecidos en la Ley 100/1993, ya que las IPS de salud quedan supeditadas a la acción de varios intermediarios, que les giran los recursos en lugar de recibirlos directamente, y del pago oportuno de los contratantes (EPS). Mientras tanto, las EPS, reciben mensualmente los recursos por cada una de las personas afiliadas, independientemente de que éstas utilicen o no los servicios (Pérez, 2008).

Con base a esta problemática que pone en tela de juicio la salud del colombiano, se han desarrollado trabajos que permiten mejorar la prestación de los servicios de la salud a partir del sistema de contratación. En general, la mayoría de ellos han estado enfocados en el análisis de los modelos de contratación entre las empresas administradoras de salud -EPS- (encargadas de realizar una labor de intermediación financiera y administrativa) y las prestadoras de salud -IPS- (médicos hospitales, etc.), teniendo en cuenta que el éxito de la reforma a la seguridad social que se viene adelantando desde 1994, planteada en la Ley 100 de 1993, depende del modo

³ Congreso de la República de Colombia. Ley 100. Art. 179, 23 Diciembre, 1993a.

como se relacionan los citados actores, esto es, de la manera de contratación que se establezca entre ellas (Pérez, 2008). De tal modo que se ha podido identificar fortalezas y debilidades en el sistema de contratación colombiano pero en pocas zonas del país; pero aún no se ha realizado una investigación detallada de manera general que permita mejorar los procesos pre y contractuales del sistema de contratación de las entidades prestadoras de salud, y específicamente en la ciudad de Montería-Córdoba, y donde factores como la adopción de sistemas gerenciales obtusos y corruptos hacen que estos procesos requieran continuamente ser mejorados, mediante la formulación e implementación de estrategias satisfactorias que requieren ser controladas a través del seguimiento, la evaluación y el control por medio de indicadores apropiados.

Marco conceptual

El contrato

El contrato en Colombia está reglamentado jurídicamente como una función administrativa en la Ley 80 de 1993 con ciertas reformas hechas hasta la actualidad y justificadas a través de los diferentes decretos existentes.

Concepto. Se hace necesario analizar el concepto de contrato para así tener claridad en sus definiciones:

1. Es una declaración de voluntad común, en el sentido de que se requiere la voluntad de las partes para contratar (contratante y contratista).

2. Es un acto bilateral que refleja la manifestación de voluntad coincidente de las partes, es decir, es una declaración volitiva más no una actuación material.

3. Es productor de efectos jurídicos; el contrato determina recíprocamente atribuciones y obligaciones con efectos jurídicos propios directos e inmediatos de manera individual por cada una de las partes.

De esta forma se define la contratación como un pacto o convenio, oral o escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas. También es definida como el proceso en donde las partes se relacionan por medio de la comunicación, buscando satisfacer los intereses mutuos, generando opciones, soportadas en criterios válidos para así poder comprometerse. Pero dentro este contexto es fundamental resaltar la definición que establece Marienhoff (1974), quien señaló que “es el acuerdo de voluntades, generador de obligaciones, celebrado entre un órgano del Estado, en ejercicio de las funciones administrativas que le competen, con otro órgano administrativo o con un particular o administrativo, para satisfacer finalidades públicas” (p. 34).

Elementos. Para efectos de esta investigación se requiere conocer los elementos esenciales del contrato planteados por Berc,aitz (1980, p. 260) de la siguiente manera:

Sujetos. Es inconcebible la confirmación de cualquier contrato, independientemente de su naturaleza jurídica sin sujetos que lo celebren. Uno de estos sujetos lo sería un órgano público administrativo dotado de

competencia para contratar, en tanto que su contraparte, generalmente un particular, habrá de llenar el requisito de capacidad jurídica para los mismos efectos, pudiendo esta ser persona física o moral.

Consentimiento. El consentimiento es el acuerdo de voluntades respecto a un objeto común, que consiste en producir consecuencias jurídicas. Tanto la voluntad proveniente del órgano público administrativo como la de su contraparte habrán de exteriorizarse para desembocar en la generación de derechos y obligaciones recíprocas, engendrándose así el acto bilateral contractual entre ellas.

Objeto. El objeto del contrato es la consecuencia o efecto que produce y que se persigue al celebrarlo. Este debe ser cierto, posible, lícito y determinado o determinable en su especie. Se reconoce la bifurcación de su concepto en objeto directo e indirecto. El directo consiste en crear, transmitir, modificar o extinguir derechos y obligaciones. El indirecto consiste en la cosa que el obligado debe dar o en el hecho que debe hacer o no hacer.

Causa. Es la situación de hecho que ha considerado la administración y que la determina a contratar para satisfacerla. En este específico elemento, la causa en el particular cocontratante para a segundo término, pues son las motivaciones que mueven la voluntad del órgano público administrativo las que propiamente determinan la existencia o no del contrato.

Finalidad. La finalidad consiste en el fin último que se persigue con el contrato administrativo, la razón de ser del mismo, lo que se pretende de alcanzar con su celebración, todo lo cual se traduce en el interés público.

Son elementos no esenciales del contrato administrativo: "El plazo, la licitación, el pliego de condiciones, las garantías y las sanciones" (Berc,aitz , 1980; p. 262). Más sin embargo para los fines de esta investigación algunos serán tenidos en cuenta.

Caracteres indispensables. Fernández (2000, p. 83), establece los siguientes caracteres fundamentales del contrato:

Juricidad. El contrato administrativo es ante todo un acto jurídico. Los actos jurídicos que realiza la administración pública pueden clasificarse en unilaterales y contractuales. En los primeros participa sólo la voluntad de la administración, mientras que en los segundos se implican las voluntades de ella y de otro sujeto de derecho para producir efectos jurídicos. Estos últimos actos jurídicos son los actos administrativos bilaterales los que constituyen contratos administrativos.

Bilateralidad. El contrato administrativo supone, lógicamente, la concurrencia de dos partes, que aportan cada una su respectiva voluntad para el logro de sus correspondientes finalidades. Una de ellas siempre será un órgano de la administración pública, la otra será un particular u otro órgano de la administración pública, partes entre quienes, merced a este carácter de contractualidad, surgen derechos y obligaciones recíprocas.

Desigualdad de las partes. El contrato administrativo supondrá siempre una relación de suprasubordinación entre las partes que en él se ven involucradas, contrariamente a lo que caracteriza a los contratos privados en lo que se ubica la parte correspondiente a la administración pública, que actúa en ejercicio de función administrativa, en un plano superior a su cocontratante.

Restricción de la libertad de las partes. En el contrato administrativo, ambas partes contratantes ven limitadas sus respectivas libertades contractuales. La administración pública contratantes enfrenta serias restricciones a su libertad contractual, que van desde la selección del cocontratante hasta la estructura y términos mismos del propio contrato, pasando por el procedimiento de contratación. Por su parte, la cocontratante ve restringida también su libertad contractual, al ser marginada en la elaboración y redacción del clausulado del contrato mismo que es formulado por la administración pública en vigor, por lo que su libertad se ve reducida a su mínima expresión, contratada o no.

Interés público. De los intereses perseguidos por las partes en un contrato administrativo, el predominante es el interés público. La prioridad en la satisfacción del interés público provoca que a la administración pública le asistan una serie de prerrogativas en cuanto a la interpretación, ejecución y extensión del contrato, los cuales son motivados por la existencia de cláusulas exorbitantes del derecho común.

Régimen jurídico exorbitante del derecho privado. El régimen jurídico al que se somete un contrato administrativo siempre es rebosante del derecho común, ya que se admite la generación de derechos y obligaciones que no podrían pensarse en las relaciones contractuales particulares, como la posibilidad de su modificación, su ejecución directa, o la rescisión o revocación unilateral, por parte de la administración pública que ha celebrado el contrato.

Tipos. En atención al ordenamiento jurídico colombiano, el Congreso de la República de Colombia señala en la Ley 80 (1993b, p. 26) Artículo 32°, cuatro tipos de contratos administrativos:

Contrato de obra. Son contratos de obra los que celebren las entidades estatales para la construcción, mantenimiento, instalación y, en general, para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la modalidad de ejecución y pago.

Contrato de consultoría. Son los que celebran las entidades estatales referidos a los estudios necesarios para la ejecución de proyectos de inversión, estudios de diagnóstico, prefactibilidad o factibilidad para programas o proyectos específicos, así como a las asesorías técnicas de coordinación, control y supervisión. Son también contratos de consultoría los que tienen por objeto la interventoría, asesoría, gerencia de obra o de proyectos, dirección, programación y la ejecución de diseños, planos, anteproyectos y proyectos.

Contrato de prestación de servicios. Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales, y se celebrarán por el término estrictamente indispensable.

Contrato de concesión. Son los que celebran las entidades estatales con el objeto de otorgar a una persona llamada concesionario la prestación, operación, explotación, organización o gestión, total o parcial, de un servicio público, o la construcción, explotación o conservación total o parcial, de una obra o bien destinados al servicio o uso público, así como todas aquellas actividades necesarias para la adecuada prestación o funcionamiento de la obra o servicio por cuenta y riesgo del concesionario y bajo la vigilancia y control de la entidad concedente, a cambio de una remuneración que puede consistir en derechos, tarifas, tasas, valorización, o en la participación que se le otorgue en la explotación del bien, o en una suma periódica, única o porcentual y, general, en cualquier otra modalidad de contraprestación que las partes acuerden.

Pero dentro de este contexto se tratará el contrato de prestación de servicios teniendo en cuenta la forma de contratación directa y sus respectivas condiciones.

Procesos. Se establece a continuación los procesos contractuales que se deben llevar a cabo en la contratación administrativa pública.

Proceso precontractual. Es el conjunto de procedimientos con fundamentos lógicos y jurídicos, que se llevan a cabo antes de celebrar el contrato de forma

escrita con la aceptación de las partes, estos establecen: estudios previos que ayudan analizar la conveniencia y la oportunidad de la contratación, realización de pliegos de condiciones, publicación de pliegos de condiciones, selección objetiva de la oferta y expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) (Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC), 2009; Congreso de la República de Colombia, 1993b).

Proceso contractual. Es el extracto de todo el proceso precontractual perfeccionado y desglosado en cláusulas que señalan los compromisos del contratista y contratante teniendo en cuenta el objetivo del contrato. Es aquí donde se da la consolidación del contrato por medio de las partes que acuerdan lo plasmado a través de sus firmas. Posteriormente se aprueba el contrato para su ejecución por parte de la directiva de la entidad contratante y de forma contigua se expide el Registro Presupuestal (RP) y el documento justificativo del contrato de seguros (póliza) (CNSC, 2009; Congreso de la República de Colombia, 1993b).

Proceso poscontractual. Este involucra ejecución y liquidación del contrato. En la primera etapa se lleva a cabo de acuerdo al conjunto de condiciones pactadas alrededor del objeto del contrato, el incumplimiento de algunas de estas puede llevar a la nulidad del contrato y a sanciones respectivas de acuerdo a la ley, es por eso que la contratación es de carácter obligatorio, y donde el mejor indicador para su correcta ejecución es la población, lo que se denomina veedurías ciudadanas; esta etapa puede ser modificada en común acuerdo entre las partes o de forma unilateral cuando existan condiciones justificadas alrededor del objeto contratado, como por ejemplo ampliación o extensión del mismo. Finalmente la liquidación del contrato la cual se consolida en el pliego de condiciones (fecha, plazo y forma de pago) que después de la culminación del contrato esta debe ser pagada, declarándose paz y salvo la entidad contratante (CNSC, 2009).

Se presenta un conjunto de definiciones relacionadas con la contratación que permiten conocer a fondo su estructura y manejo:

CDP

Es donde se soporta la existencia de presupuesto disponible para llevar a cabo el contrato sin que este afecte otros rubros presupuestales, este es solicitado al ordenador del gasto de la entidad (CNCS, 2009).

Contrato administrativo público

Son aquellos contratos celebrados por la administración pública con una finalidad de interés público y en los cuales, por tanto, pueden existir cláusulas exorbitantes del derecho privado o que coloquen al cocontratante de la administración pública en una situación de subordinación respecto a esta (Escola, 1977). En Colombia todas las disposiciones generales de contratación de la administración pública se establecen en la Ley 80 de 1993.

Entidades estatales

Se denominan entidades estatales: la nación, las regiones, los departamentos, las provincias, el distrito capital y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios. Los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del estado, las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga participación superior al 50%, así como las entidades descentralizadas indirectas y las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles; además: El Senado de la República, la Cámara de Representantes, el Consejo Superior de la Judicatura, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, las contralorías departamentales, distritales y municipales, la Procuraduría General de

la Nación, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los ministerios, los departamentos administrativos, las superintendencias, las unidades administrativas especiales y, en general, los organismos o dependencias del Estado a los que la ley otorgue capacidad para celebrar contratos (Congreso de la República de Colombia, 1993b).

Estudio de Conveniencia y Oportunidad (ECO)

Se realiza para comprobar la transparencia, economía y responsabilidad en los contratos, y con el que se mide la conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar; este estudio debe contener como mínimo: definición de la necesidad, definición técnica de la forma en que la entidad puede satisfacer su necesidad, las condiciones del contrato a celebrar, el soporte técnico y económico del valor estimado del contrato y el análisis de los riesgos de la contratación (Presidente de la República de Colombia, 2002).

Factores de escogencia

Los factores de escogencia van contenidos en los pliegos de condiciones, estos son: cumplimiento, experiencia, organización, equipos, plazo, precio y la ponderación precisa, detallada y concreta de los mismos (Congreso de la República de Colombia, 1993b).

Pliegos de condiciones

También llamados términos de referencia, los cuales son establecidos por la entidad pública o estatal como base para el desarrollo de los procesos de selección de contratación directa, estos deben incluir como mínimo: objeto del contrato, características técnicas de los bienes o servicios requeridos por la entidad, presupuesto oficial, factores de escogencia de la oferta y la ponderación matemática precisa, concreta y detallada de los mismos, criterios de desempate, requisitos o

documentos necesarios para la comparación de las ofertas referidos a la futura contratación, fecha y hora límite de presentación de las ofertas, término para la evaluación de las ofertas y adjudicación del contrato y plazo y forma de pago del contrato (Presidente de la República de Colombia, 2002).

RP

Es el documento que señala el compromiso presupuestal que tiene la entidad contratante con el contratista escogido para la ejecución de lo pactado (CNSC, 2009).

RUPR

Registro Único de Precios de Referencia (RUPR), creado por la Ley 598 de Julio 18 de 2000, para la vigilancia de la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejan recursos públicos. Para consultar los precios del mercado parte fundamental en el estudio previo (proceso precontractual), se hace uso del RUPR-SICE, si la entidad carece de la infraestructura tecnológica y de conectividad para acceder a la información de este sistema, la consulta de precios o condiciones del mercado se entenderá verificada con el estudio que la entidad realice para el efecto, del cual deberá dejar constancia por escrito (Presidente de la República de Colombia, 2002).

SICE

Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal (SICE), creado por la Ley 598 de Julio 18 de 2000, y con el cual se pretende aumentar la eficiencia en la vigilancia fiscal de los procesos contractuales (Congreso de la República de Colombia, 2000).

Marco legal

Existe un marco amplio de normas jurídicas que rigen los procesos de contratación de los servicios de la salud entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) (EPS y entes territoriales) con las IPS en Colombia, entre las más relevantes:

La Constitución Política de Colombia (1991), en su Artículo 48°, establece que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley” (p. 8).

El Congreso de la República de Colombia señala en la Ley 100 (1993a), Artículo 185° que “las IPS deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera” (p.59).

El Presidente de la República de Colombia expide el Decreto 855 (1994), por el cual "se reglamenta parcialmente la Ley 80 de 1993 en materia de contratación directa" (p. 1).

El Congreso de la República de Colombia señala en la Ley 80 (1993b, p. 2 - 40), lo siguiente:

Los derechos y deberes de las entidades estatales (Art. 4°); los derechos y deberes de los contratistas (Art. 5°); la capacidad para contratar (Art. 6°);

la delegación para contratar (Art. 12); de los principios en las actuaciones contractuales de las entidades estatales (Art. 23); el principio de transparencia en los que se podrá contratar directamente (Art. 24); el principio de economía (Art. 25); el principio de responsabilidad (Art. 26); el deber de selección objetiva (Art. 29); los contratos estatales (Art. 32); la forma del contrato estatal (Art. 39); el contenido del contrato estatal (Art. 40); el perfeccionamiento del contrato (Art. 41); control de la contratación de urgencia (Art. 43); las causas de nulidad absoluta del contrato (Art. 44); las sanciones (Art. 58); su ocurrencia y contenido (Art. 60); y la liquidación unilateral (Art. 61).

El Presidente de la República de Colombia señala en el Decreto 2170 (2002, p. 1 – 10), lo siguiente:

La transparencia en la actividad contractual (Art. 1°); publicidad de los pliegos de condiciones (Art. 2°); el deber de selección objetiva (Art. 4°); el sistema de conformación de la oferta (Art. 5°); la consulta de precios o condiciones del mercado (Art. 6°); el anticipo de la contratación (Art. 7°); los estudios previos (Art. 8°); el contenido mínimo de los pliegos de condiciones ó términos de referencia (Art. 10°); la menor cuantía (Art. 11°); de la contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes (Art. 17°); los contratos de prestación de servicios de salud (Art. 20°).

El Ministerio de Protección Social expide el Decreto 1011 (2006a), por el cual "se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), del Sistema General de Seguridad Social en Salud" (p. 1).

El Ministerio de Protección Social expide la Resolución 1043 (2006b), por el cual "se establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones" (p. 1).

El Ministerio de Protección Social expide la Resolución 1446 (2006c), por el cual "se establece el Sistema de Información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" (p. 1).

La Superintendencia Nacional de Salud expide la Circular N° 030 (2006), por la cual "se establece instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las IPS" (p. 1).

El Congreso de la República de Colombia expide la Ley 1122 (2007a), por la cual "se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones" (p. 1).

El Congreso de la República de Colombia expide la Ley 1150 (2007b), por medio de la cual "se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993, y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos" (p. 1).

Las normas jurídicas mencionadas anteriormente son de gran importancia para esta investigación. Sin embargo existe una amplia gama de normas jurídicas en la cual se basan los contratos en el sector de la salud como lo muestra la tabla 1.

El Presidente de la República de Colombia expide el Decreto 4747 (2007) por el cual “se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones" (p.1).

Tabla 1.

Normatividad en la cual se basan los contratos.

Leyes	Decretos	723 de 1997	3260 de 2004	4144 de 1999	131 de 1999
23 de 1981	2463 de 1981	2753 de 1997	1011 de 2006	412 de 2000	166 de 2000
35 de 1989	2279 de 1989	806 de 1998	1020 de 2007	3374 de 2000	176 de 2000
91 de 1989	2759 de 1991	1544 de 1998	Resoluciones	3384 de 2000	191 de 2001
10 de 1990	412 de 1992	046 de 1999	3905 de 1994	1896 de 2001	192 de 2001
80 de 1993	1876 de 1992	047 de 1999	5261 de 1994	890 de 2002	199 de 2001
100 de 1993	2148 de 1992	1804 de 1999	4445 de 1996	968 de 2002	225 de 2002
344 de 1996	752 de 1994	046 de 2000	4252 de 1997	1439 de 2002	226 de 2002
418 de 1997	973 de 1994	783 de 2000	1953 de 1998	3772 de 2004	228 de 2002
715 de 2001	1295 de 1994	1281 de 2002	2546 de 1998	1043 de 2006	229 de 2002
782 de 2002	139 de 1995	2309 de 2002	1830 de 1999	1445 de 2006	244 de 2003
789 de 2002	2357 de 1995	027 de 2003	1832 de 1999	1446 de 2006	260 de 2004
828 de 2002	1283 de 1996	050 de 2003	1958 de 1999	Acuerdos	282 de 2004
1122 de 2007	2423 de 1996	143 de 2004	1995 de 1999	77 de 1997	306 de 2005

Nota. Fuente: Molina, G., Vargas, J., Berrío, A., & Muñoz, D. (2010, 26 de febrero). Características de la contratación entre aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, Medellín, 2007-2008. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9 (18), 103-115.

CAPITULO 3 OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer alternativas para mejorar la calidad y eficiencia del Sistema de Contratación de las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud de la ciudad de Montería-Córdoba, que garantice transparencia, economía, responsabilidad y conformidad entre las partes involucradas.

Objetivos Específicos

Realizar un diagnóstico de la situación actual de los procesos contractuales de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba.

Identificar las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas que existen en los procesos contractuales teniendo en cuenta la normatividad vigente.

Formular estrategias que permitan mejorar los procesos de contratación.

Diseñar un plan de acción con indicadores apropiados para el seguimiento, evaluación y control de las estrategias a implementar.

CAPITULO 4 METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

Definido el problema y los objetivos de esta investigación, se procede con el estudio exploratorio para dar solución a la problemática planteada mediante la identificación y selección de alternativas que mejoren la calidad y eficiencia de los procesos contractuales de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba. Para esto la investigación se enfoca en una metodología descriptiva que requiere de métodos cuantitativos y cualitativos para obtener la información pertinente capaz de medir con precisión las variables asociadas a los objetivos que se quieren lograr. De este modo se necesita contactar entidades prestadoras de los servicios de salud de la ciudad de Montería-Córdoba de manera telefónica, escrita o personal para obtener bajo su consentimiento la información necesaria para el desarrollo de esta investigación exploratoria.

Definición de las hipótesis

Para alcanzar los objetivos de esta investigación se plantean las hipótesis asociadas a los mismos que requieren ser probadas para confirmar o negar su validez mediante la medición de las variables definidas. Estas hipótesis son:

1. Las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba presentan inestabilidad social por falta de eficiencia y calidad en sus procesos contractuales.

2. Las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba presentan inestabilidad económica por falta de eficiencia y calidad en sus procesos contractuales.

3. Las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba presentan debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas en sus sistemas de contratación.

4. Las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba requieren formular estrategias para mejorar sus procesos contractuales.

5. Las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba necesitan diseñar un sistema de seguimiento, evaluación y control de las alternativas a implementar para mejorar sus sistemas de contratación.

Descripción de las variables

El presente estudio pretende mejorar la calidad y eficiencia del Sistema de Contratación de las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud de la ciudad de Montería-Córdoba, para lograr esto se requieren las variables: situación actual, análisis DOFA, estrategias de mejoramiento y plan de acción.

Definición conceptual de las variables

Situación actual. Estado actual de la satisfacción del usuario, de la situación económica y del sistema de contratación (normatividad y característica de los

procesos contractuales), en las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba.

Las subvariables estado actual de la satisfacción del usuario y de la situación económica de las entidades prestadoras de salud, son las variables dependientes; mientras que la condición actual de sus sistemas de contratación es la variable independiente que mide ambas variables dependientes para confirmar o negar la validez de las hipótesis 1 y 2.

Análisis DOFA. Identificación de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas en el sistema de contratación de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba. Con esta variable se prueba la hipótesis 3.

Estrategias de mejoramiento. Formulación de estrategias para mejorar los procesos contractuales de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba. Esta variable permite probar la hipótesis 4.

Plan de acción. Diseño del sistema de seguimiento, evaluación y control de las alternativas a implementar para mejorar el sistema de contratación en las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba. Caracterizando esta variable se prueba la hipótesis 5.

Definición operacional de las variables

Situación actual. Esta variable general permite confirmar o negar la validez de

las hipótesis 1 y 2, que mediante su comprobación se pretende conocer la condición actual de los procesos contractuales y su incidencia en la situación social y económica en las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba (objetivo a alcanzar en esta investigación).

Para caracterizar esta variable se requiere definir operacionalmente sus subvariables: estado actual de la satisfacción del usuario, de la situación económica y del sistema de contratación de las entidades prestadoras de salud.

Estado actual de la satisfacción del usuario. Variable cualitativa dependiente que tiene como indicador de medida el grado de satisfacción de los usuarios por la prestación de servicios por parte de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba, y que permite conocer la situación social de estas entidades, la cual posiblemente puede tener dependencia con la condición actual de sus sistemas de contratación (variable cualitativa independiente). La técnica utilizada para obtener información primaria sobre la variable y su indicador es la encuesta personal aplicada a usuarios de las IPS seleccionadas en esta investigación.

Estado actual de la situación económica. Variable cualitativa dependiente que requiere de indicadores financieros (rentabilidad, crecimiento, otros), para ser definida. Permite conocer la situación económica de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba, la cual probablemente puede tener dependencia con el estado actual de sus sistemas de contratación (variable cualitativa independiente). Los instrumentos utilizados para obtener información secundaria sobre la variable y sus indicadores son: estados financieros e informes presupuestales de los últimos periodos fiscales de las IPS seleccionadas en esta investigación que faciliten este tipo información (fuente interna). También se utilizan datos de registros (informes económicos) compilados a nivel gubernamental y local (fuente externa).

Estado actual del sistema de contratación. Variable cualitativa independiente que permite definir las características de los procesos contractuales de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba, las cuales pueden tener incidencia en la situación social y económica actual de las mismas (variables dependientes). La definición de esta variable requiere de dos componentes; uno cuantitativo que mediante la obtención de información secundaria contenida en los contratos pactados entre EPS e IPS se puede identificar las características de estos, y otro cualitativo que mediante la obtención de información primaria a través de la entrevista en profundidad y la observación aplicadas a personal directivo y de nivel operativo con conocimiento y experiencia en el área de contratación de las entidades de salud seleccionadas para esta investigación, se puede identificar los aspectos más relevantes de sus procesos contractuales. Así mismo, la recolección de información secundaria contenida en documentos, formatos, manuales, normas, informes de las entidades seleccionadas, como también de libros, artículos de revista, folletos, entre otros, relacionados con la temática; es necesaria para fijar esta variable.

Análisis DOFA. Esta variable general permite confirmar o negar la validez de la hipótesis 3, que mediante su comprobación se pretende identificar las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas que existen en los procesos contractuales de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba (objetivo a alcanzar en esta investigación). Para su definición se requiere conocer la situación actual del sistema de contratación de las entidades escogidas (variable anteriormente caracterizada).

Estrategias de mejoramiento. Esta variable general permite confirmar o negar la validez de la hipótesis 4, que mediante su comprobación se pretende formular las estrategias para mejorar los procesos de contratación de las entidades de salud de la

ciudad de Montería-Córdoba (objetivo a alcanzar en esta investigación). Depende del análisis DOFA del sistema de contratación (variable anteriormente definida).

Plan de acción. Esta variable general permite confirmar o negar la validez de la hipótesis 5, que mediante su comprobación se pretende conocer la necesidad de diseñar un sistema de seguimiento, evaluación y control de las alternativas a implementar para mejorar el sistema de contratación en las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba. Depende de las estrategias de mejoramiento que se opten en este estudio (variable concretada anteriormente), pues con base a estas se selecciona los indicadores apropiados para fijar esta variable.

Fuentes, métodos e instrumentos de obtención de la información

El estudio exploratorio realizado contempló métodos cuantitativos y cualitativos para la recolección de la información. Para su desarrollo, se contactó telefónicamente, y a través de comunicación escrita, a las prestadoras de servicios de salud públicas y privadas más relevantes de la ciudad de Montería-Córdoba. De este modo se obtuvo el consentimiento de tres IPS privadas (Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Unión Somédica Ltda., Clínica Zayma Ltda.), y una IPS pública (E.S.E CAMU el Amparo) para acceder a las diferentes fuentes de información.

Fuentes de información

Son las que se obtuvieron directamente de las IPS seleccionadas.

Primaria. Las fuentes utilizadas para la obtención de información fueron los usuarios a quienes se les aplicó una encuesta personal para conocer su satisfacción con los servicios prestados; y el personal directivo y de nivel operativo con conocimiento y experiencia en el área de contratación de las entidades de salud escogidas, los cuales fueron observados y entrevistados. Estas fuentes sirvieron para definir la situación actual de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba con base a la satisfacción del usuario y las características de los procesos contractuales.

Secundaria. Estas fuentes de información son los estados financieros e informes presupuestales de los últimos periodos fiscales, minutas de contratos, formatos de CDP y RP, manuales de procesos y procedimientos, últimos informes de inspección realizado en el área de contratación, documentos de Estudio de Conveniencia y Oportunidad (ECO) de contratos celebrados, documento contractual vigente por el que se rige cada entidad, formato de objeciones de cuentas de los contratistas, documento de requisitos mínimos esenciales para la contratación, documento de publicación de términos de referencia, formato relación contractual vigente, normas que rigen el sistema de contratación en cada entidad, etc. Estas fuentes sirvieron para definir la situación actual, realizar el análisis DOFA, formular las estrategias de mejoramiento y diseñar el plan de acción para las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba.

Otras fuentes de información

Se obtuvo información secundaria de fuentes externas como son los textos, artículos de revistas, folletos, periódicos, documentales de noticias, constitución política colombiana, normas de salud (Ley 100/93, Decreto 1011/2006), normatividad vigente en contratación (Ley 80/93, Decreto 2170/02), entre otros relacionados con la temática en la que se enfocó la investigación.

Métodos cuantitativos

Una de las finalidades del componente cuantitativo del estudio exploratorio realizado fue conocer la estabilidad social de las entidades de salud con base a la satisfacción del usuario por los servicios prestados. Para esto se diseñó y elaboró una encuesta personal ver Anexo A, con preguntas relacionadas directamente con las necesidades de información, las cuales fueron de tipo cerradas, de respuestas múltiples, de filtro, en batería y de evaluación. La encuesta fue aplicada a un tamaño de muestra tomada de la cantidad de usuarios de las diferentes IPS seleccionadas.

Otra finalidad de este componente fue la de conocer las características de los contratos pactados entre las EPS e IPS. Para esto de las entidades escogidas se seleccionaron intencionalmente 20 minutos de contratos con vigencias de los años 2013 y 2014. El acceso a dicha información secundaria estuvo limitado dado que los contratos firmados entre las instituciones son considerados por ellas de carácter confidencial.

Métodos cualitativos

El componente cualitativo se desarrolló para identificar los aspectos más relevantes de los procesos contractuales mediante la información primaria obtenida por entrevista de profundidad y observación realizada al personal directivo y de nivel operativo del área de contratación de las entidades seleccionadas. Para esto las entrevistas de profundidad fueron elaboradas con base a preguntas abiertas y cerradas, ver Anexo B, y realizadas a cuatro gerentes y/o administradores responsables de la contratación en las instituciones con previo consentimiento informado. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y luego se realizó el análisis utilizando el proceso de codificación y categorización recomendado por Miles y Huberman (1994), y Strauss y Corbin (2002).

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación para la obtención de información primaria fue la encuesta de satisfacción de los usuarios por la prestación de servicios, ver Anexo A, y las entrevistas de profundidad realizadas a gerentes y/o administradores responsables de la contratación en las instituciones seleccionadas para este estudio, ver Anexo B.

Población

Para esta investigación se tomó como población a los usuarios externos, y al personal administrativo y operativo involucrado con los procesos contractuales de las IPS: Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Unión Somédica Ltda., Clínica Zayma Ltda., y E.S.E CAMU el Amparo.

Muestra

Esta investigación requirió de la encuesta como método cuantitativo para conocer la satisfacción del usuario por los servicios prestados. Para este caso se tomó una población objetivo de 3000 usuarios externos de las IPS escogidas, entre los 18 y 60 años, calculando un tamaño de muestra de 294 usuarios a quienes se les aplicó la encuesta con un grado de precisión del 95,5% y un error del 5%, ver Anexo C.

Recolección de datos

Para la recolección de información primaria obtenida de las encuestas aplicadas a usuarios de las entidades de salud, se contó con la colaboración de un grupo de estudiantes del programa de Administración de los Servicios de la Salud de la Universidad de Córdoba de la ciudad de Montería; mientras que en las entrevistas de profundidad y observación realizadas se contó con el apoyo de una profesional en Administración de los Servicios de la Salud, quien además apoyó en la recolección de información secundaria obtenida de fuentes internas y externas de las entidades seleccionadas en este estudio.

Procesamiento, tabulación y análisis de la información

Se revisó, transcribió y ordenó la información primaria y secundaria obtenida. La información obtenida por métodos cualitativos (entrevistas de profundidad, observación y documentación), fue codificada, categorizada e integrada según el proceso de análisis de datos cualitativos recomendado por Miles y Huberman (1994), y Strauss y Corbin (2002). Mientras que la información primaria capturada por métodos cuantitativos (encuestas) fue recontada, clasificada y representada en tablas haciendo uso de técnicas estadísticas para una mejor interpretación de resultados, que permitió realizar el análisis respectivo.

CAPITULO 5 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Presentación de los resultados

Resultados de las encuestas aplicadas a los usuarios

Con el propósito de medir el grado de satisfacción de los usuarios por la prestación de servicios por parte de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba, permitiendo conocer su situación social, se aplicó una encuesta de satisfacción, ver Anexo A, a 294 usuarios con un grado de precisión del 95,5% y un error del 5%, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 2.

Identificación de usuarios.

	Características del usuario							
	Régimen de usuario					Procedencia de usuario		
	Contributivo	Subsidiado	Vinculado	Otro	Total	Montería	Otro Municipio	Total
NºUsuarios	159	115	12	8	294	255	39	294
Porcentaje	54	39	4	3	100	87	13	100

Nota. Fuente: Autor.

Tabla 3.

Adecuación en áreas asistenciales.

Características estructurales									
Adecuación en áreas asistenciales									
	Áreas de atención			Áreas de espera			Áreas de citas		
	Si	No	Total	Si	No	Total	Si	No	Total
NºUsuarios	226	68	294	74	220	294	182	112	294 ^a
Porcentaje	77	23	100	25	75	100	62	38	100

Nota. Fuente: Autor.

^a El número de usuarios que expresaron su opinión sobre la adecuación de áreas asistenciales en las entidades de salud fue de 193.

Tabla 4.

Atributos de los procesos asistenciales y logísticos.

Características de los procesos asistenciales y logísticos										
	Acceso a servicios			Atención en áreas de información			Atención recibida por personal asistencial			
	Primera vez	Control	Total	Buena	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total
NºUsuarios	53	241	294	200	94	294	210	62	22	294
Porcentaje	18	82	100	68	32	100	71	21	8	100
	Oportunidad en la atención del usuario					Oportunidad en la asignación de citas				
	Inmediato	<15min	15 a 30min	>30min	Total	Si	No	Total		
NºUsuarios	8	10	35	241	294	260	34	294		
Porcentaje	3	3	12	82	100	88	12	100		

Nota. Fuente: Autor.

Tabla 5.

Satisfacción de los usuarios.

Características de resultados						
	Satisfacción del usuario			Continuidad en los servicios		
	Si	No	Total	Si	No	Total
NºUsuarios	70	224	294 ^a	270	24	294 ^b
Porcentaje	24	76	100	92	8	100

Nota. Fuente: Autor.

^a El número de usuarios que dieron una explicación a su respuesta por su satisfacción por los servicios recibidos fue de 152.

^b El número de usuarios que dieron una explicación a su respuesta para volver a utilizar los servicios prestados fue de 187.

Resultados de indicadores financieros de las IPS seleccionadas

Con la finalidad de conocer la situación económica actual de las entidades prestadoras de los servicios de salud de la ciudad de Montería-Córdoba, se realizó un análisis financiero de forma vertical y horizontal; determinando también los indicadores financieros más relevantes, a partir de los estados financieros de los últimos tres periodos fiscales (2014, 2013 y 2012) para las cuatro IPS seleccionadas, ver Anexo D. Por último se realizaron gráficos de los índices de crecimiento de estas entidades tomando como año base los datos del 2012, con el propósito de evaluar la posición económica de las IPS en su entorno.

Tabla 6.

Análisis vertical y horizontal de los balances generales de las IPS.

ANÁLISIS VERTICAL Y HORIZONTAL - BALANCES GENERALES
IPS DE MONTERÍA-CÓRDOBA
 Consolidados años terminados el 31 de Diciembre de 2014, 2013 y 2012
 Cifras en Millones de Pesos

	Clínica Central O.H.L Ltda.							Clínica Unión Somédica Ltda.								
	2014	Vertical (%)	2013	Vertical (%)	2012	Vertical (%)	Horizontal 2013-2012 (%)	Horizontal 2014-2012 (%)	2014	Vertical (%)	2013	Vertical (%)	2012	Vertical (%)	Horizontal 2013-2012 (%)	Horizontal 2014-2012 (%)
ACTIVO																
Activo Corriente	12.110	75,38	12.829	76,32	11.910	71,97	7,72	1,68	1.698	31,52	750	11,15	4.625	51,66	-83,78	-63,29
Activo No Corriente	3.955	24,62	3.981	23,68	4.638	28,03	-14,17	-14,73	3.692	68,48	5.971	88,85	4.328	48,34	37,96	-14,70
Total Activo	16.065	100,00	16.811	100,00	16.548	100,00	1,59	-2,92	5.391	100,00	6.720	100,00	8.953	100,00	-24,94	-39,79
PASIVO																
Pasivo Corriente	7.027	43,74	9.184	54,63	10.115	61,13	-9,20	-30,53	2.186	40,55	3.391	50,46	5.649	63,10	-39,97	-61,30
Pasivo No Corriente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	115	2,13	133	1,98	150	1,67	-11,33	-23,33
Total Pasivo	7.027	43,74	9.184	54,63	10.115	61,13	-9,20	-30,53	2.301	42,68	3.524	52,44	5.799	64,77	-39,23	-60,32
PATRIMONIO																
Total Patrimonio	9.038	56,26	7.627	45,37	6.432	38,87	18,58	40,52	3.090	57,32	3.197	47,57	3.154	35,23	1,36	-2,03
Total Pasivo Y Patrimonio	16.065	100,00	16.811	100,00	16.548	100,00	1,59	-2,92	5.391	100,00	6.720	100,00	8.953	100,00	-24,94	-39,79

Tabla 6 (Continuación).

ANÁLISIS VERTICAL Y HORIZONTAL - BALANCES GENERALES
IPS DE MONTERÍA-CÓRDOBA
Consolidados años terminados el 31 de Diciembre de 2014, 2013 y 2012
Cifras en Millones de Pesos

	Clínica Zayma Ltda.							E.S.E CAMU el Amparo								
	2014	Vertical (%)	2013	Vertical (%)	2012	Vertical (%)	Horizontal 2013-2012 (%)	Horizontal 2014-2012 (%)	2014	Vertical (%)	2013	Vertical (%)	2012	Vertical (%)	Horizontal 2013-2012 (%)	Horizontal 2014-2012 (%)
ACTIVO																
Activo Corriente	16.777	63,93	14.759	61,94	15.733	71,13	-6,19	6,64	21.302	73,15	14.233	71,36	10.718	70,33	32,80	98,75
Activo No Corriente	9.465	36,07	9.068	38,06	6.386	28,87	42,00	48,21	7.818	26,85	5.712	28,64	4.522	29,67	26,32	72,89
Total Activo	26.243	100,00	23.827	100,00	22.119	100,00	7,72	18,64	29.120	100,00	19.945	100,00	15.240	100,00	30,87	91,08
PASIVO																
Pasivo Corriente	20.421	77,82	19.120	80,25	17.366	78,51	10,10	17,59	2.487	8,54	4.665	23,39	7.850	51,51	-40,57	-68,32
Pasivo No Corriente	0	0,00	529	2,22	508	2,30	4,13	-100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
Total Pasivo	20.421	77,82	19.649	82,47	17.874	80,81	9,93	14,25	2.487	8,54	4.665	23,39	7.850	51,51	-40,57	-68,32
PATRIMONIO																
Total Patrimonio	5.822	22,18	4.178	17,53	4.244	19,19	-1,56	37,18	26.633	91,46	15.280	76,61	7.390	48,49	106,77	260,39
Total Pasivo Y Patrimonio	26.243	100,00	23.827	100,00	22.119	100,00	7,72	18,64	29.120	100,00	19.945	100,00	15.240	100,00	30,87	91,08

Nota. Fuente: Autor.

Tabla 7.

Análisis vertical y horizontal de los estados de resultados de las IPS.

ANÁLISIS VERTICAL Y HORIZONTAL - ESTADOS DE RESULTADOS																
IPS DE MONTERÍA-CÓRDOBA																
Consolidados años terminados el 31 de Diciembre de 2014, 2013 y 2012																
Cifras en Millones de Pesos																
	Clínica Central O.H.L Ltda.								Clínica Unión Somédica Ltda.							
	2014	Vertical (%)	2013	Vertical (%)	2012	Vertical (%)	Horizontal 2013-2012 (%)	Horizontal 2014-2012 (%)	2014	Vertical (%)	2013	Vertical (%)	2012	Vertical (%)	Horizontal 2013-2012 (%)	Horizontal 2014-2012 (%)
Ingreso Ventas Netas	16.738	100,00	17.057	100,00	16.164	100,00	5,52	3,55	413	100,00	2.297	100,00	7.381	100,00	-68,88	-94,40
Costos																
Prestación de Servicios	11.681	69,79	12.234	71,72	11.134	68,88	9,88	4,91	300	72,64	2.041	88,86	5.215	70,65	-60,86	-94,25
Utilidad o Pérdida Brutas en Ventas	5.058	30,22	4.823	28,28	5.030	31,12	-4,12	0,56	113	27,36	256	11,14	2.166	29,35	-88,18	-94,78
Gastos de Administración	3.811	22,77	3.916	22,96	3.909	24,18	0,18	-2,51	547	132,45	1.007	43,84	2.214	30,00	-54,52	-75,29
Utilidad o Pérdida Operacional	1.247	7,45	907	5,32	1.121	6,94	-19,09	11,24	-435	-105,33	-751	-32,69	-47	-0,64	-1.497,87	-825,53
Utilidad o Pérdida Neta del Ejercicio	1.460	8,72	1.194	7,00	1.096	6,78	8,94	33,21	-107	-25,91	83	3,61	180	2,44	-53,89	-159,44

Tabla 7 (Continuación).

ANÁLISIS VERTICAL Y HORIZONTAL - ESTADOS DE RESULTADOS
IPS DE MONTERÍA-CÓRDOBA
Consolidados años terminados el 31 de Diciembre de 2014, 2013 y 2012
Cifras en Millones de Pesos

	Clínica Zayma Ltda.							E.S.E CAMU el Amparo								
	2014	Vertical (%)	2013	Vertical (%)	2012	Vertical (%)	Horizontal 2013-2012 (%)	Horizontal 2014-2012 (%)	2014	Vertical (%)	2013	Vertical (%)	2012	Vertical (%)	Horizontal 2013-2012 (%)	Horizontal 2014-2012 (%)
Ingreso Ventas Netas	25.589	100,00	23.929	100,00	21.710	100,00	10,22	17,87	44.211	100,00	32.730	100,00	19.258	100,00	69,96	129,57
Costos Prestación de Servicios	15.152	59,21	16.234	67,84	9.454	43,55	71,72	60,27	29.238	66,13	21.315	65,12	12.706	65,98	67,76	130,11
Utilidad o Pérdida Brutas en Ventas	10.437	40,79	7.696	32,16	12.257	56,46	-37,21	-14,85	14.973	33,87	11.415	34,88	6.552	34,02	74,22	128,53
Gastos de Administración	8.379	32,74	7.396	30,91	12.136	55,90	-39,06	-30,96	3.728	8,43	3.453	10,55	6.243	32,42	-44,69	-40,29
Utilidad o Pérdida Operacional	2.057	8,04	300	1,25	121	0,56	147,93	1.600,00	11.245	25,43	7962	24,33	309	1,60	2.476,70	3.539,16
Utilidad o Pérdida Neta del Ejercicio	977	3,82	43	0,18	124	0,57	-65,32	687,90	11.354	25,68	7.890	24,11	558	2,90	1.313,98	1.934,77

Nota. Fuente: Autor.

Tabla 8.

Indicadores financieros de las IPS.

Ratios e indicadores ^a		Clínica Central O.H.L Ltda.			Clínica Unión Somédica Ltda.			Clínica Zayma Ltda.			E.S.E CAMU El Amparo		
Clasificación	Nombre/Unidad	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Liquidez	Capital de trabajo/millones de pesos	5.083	3.645	1.795	(488)	(2.641)	(1.024)	(3.644)	(4.361)	(1.633)	18.815	9.568	2.868
	Razón corriente	1,72	1,40	1,18	0,78	0,22	0,82	0,82	0,77	0,91	8,57	3,05	1,37
	Ratio de solvencia	2,29	1,83	1,64	2,34	1,91	1,54	1,29	1,21	1,24	11,71	4,28	1,94
Apalancamiento	Apalancamiento a corto plazo	0,78	1,2	1,57	0,71	1,06	1,79	3,51	4,58	4,09	0,09	0,31	1,06
	Apalancamiento total	0,78	1,2	1,57	0,75	1,10	1,84	3,51	4,70	4,21	0,09	0,31	1,06
Rentabilidad	Margen bruto	0,30	0,28	0,31	0,27	0,11	0,29	0,41	0,32	0,57	0,34	0,35	0,34
	Margen operacional	0,08	0,05	0,07	(1,05)	(0,33)	(0,01)	0,08	0,01	0,01	0,25	0,24	0,02
	Margen neto	0,09	0,07	0,07	(0,26)	0,04	0,02	0,04	0,002	0,006	0,26	0,24	0,03
	Rendimiento del activo	0,09	0,07	0,07	(0,02)	0,01	0,02	0,04	0,002	0,006	0,39	0,40	0,04
	Rendimiento del patrimonio	0,16	0,16	0,17	(0,04)	0,03	0,06	0,17	0,01	0,03	0,43	0,52	0,08

Nota. Fuente: Autor.

^a Las fórmulas y los cálculos de los indicadores financieros se muestran en Anexo E.

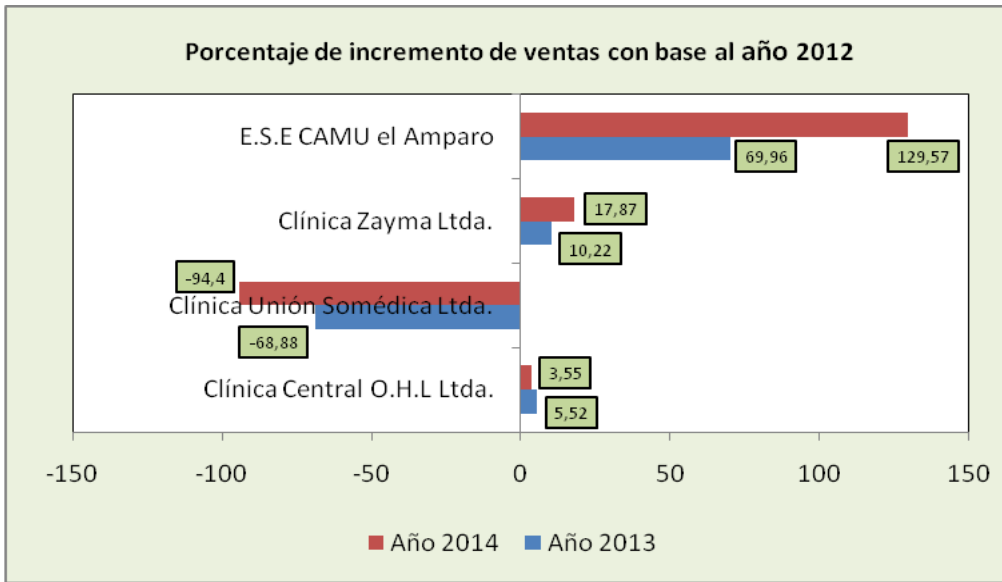


Figura 1. Índice de crecimiento de ventas de las IPS.

Fuente: Autor.

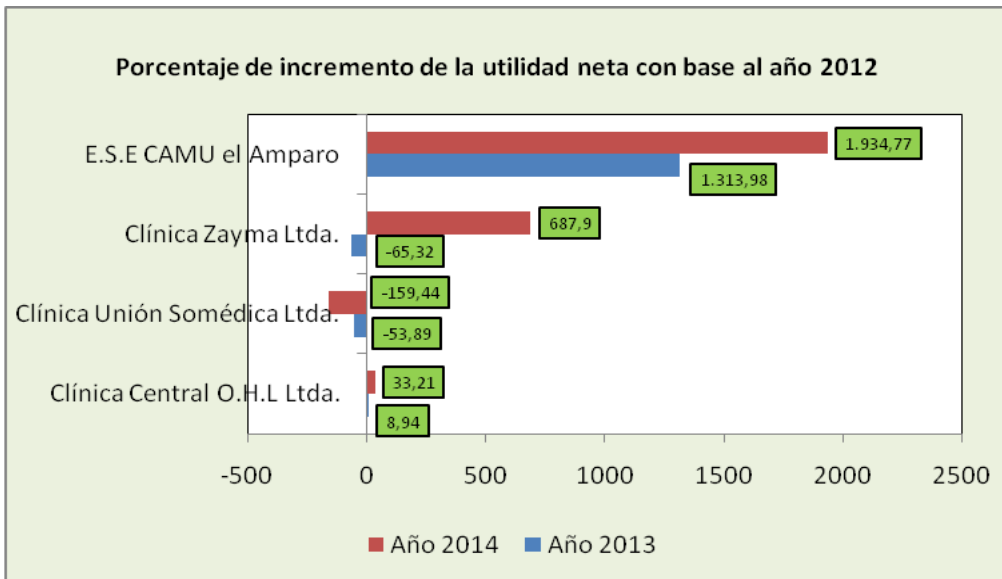


Figura 2. Índice de crecimiento de la utilidad neta de las IPS.

Fuente: Autor.

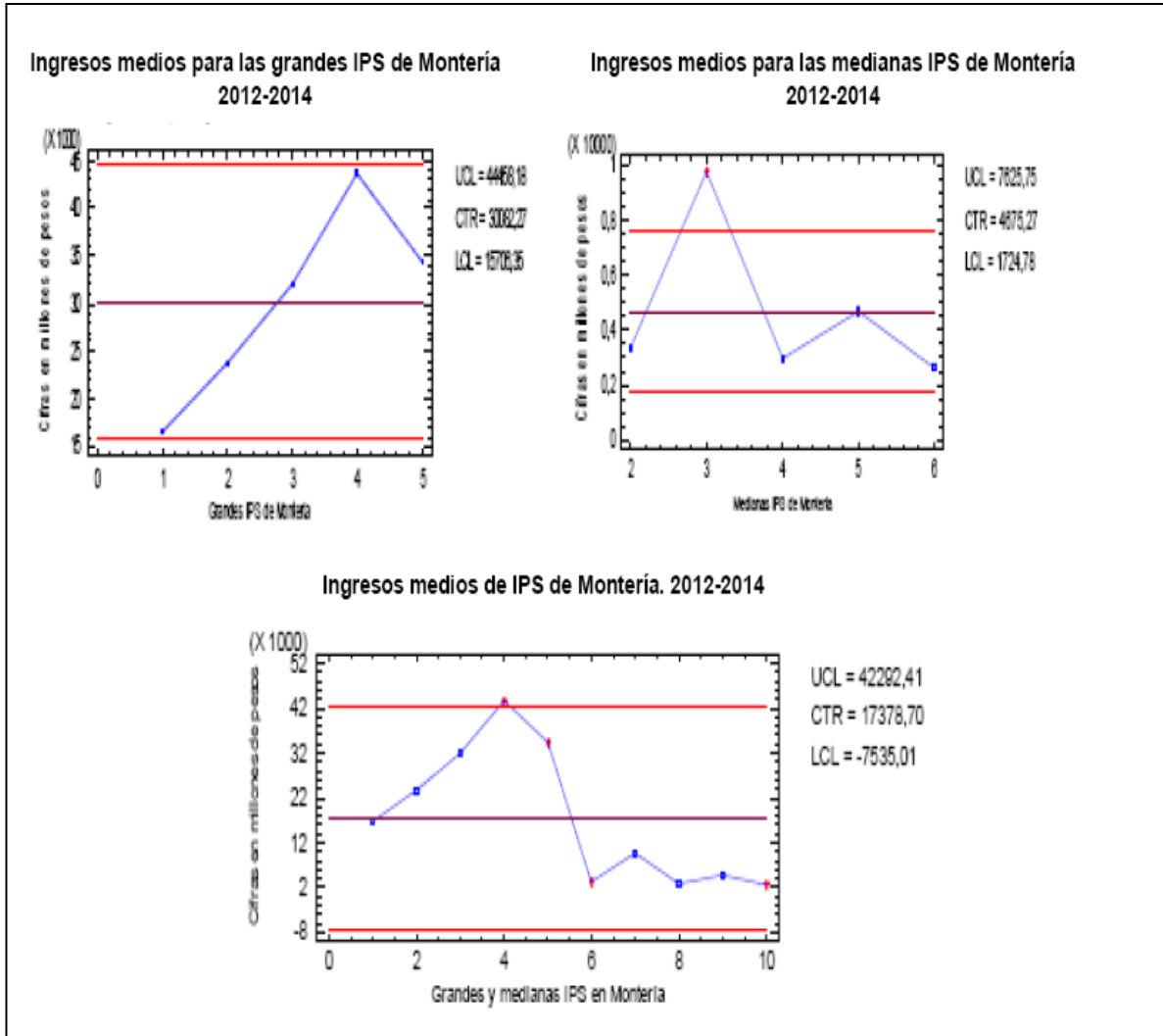


Figura 3. Comportamiento de los ingresos medios por ventas de medianas y grandes IPS de la ciudad de Montería. Años 2012-2014

Nota: Se registran los ingresos medios de las diez IPS más representativas de la ciudad de Montería clasificadas en grandes y medianas IPS, por sus activos totales. En el primer gráfico, en el eje x, 1- Clínica Central O.H.L Ltda., 2-Clínica Zayma, 3-ESE CAMU el Amparo; en el segundo gráfico, en el eje x, 2-Clínica Unión Somédica Ltda.; y el tercer gráfico, en el eje x, 1-Clínica Central O.H.L Ltda., 2- Clínica Zayma, 3-ESE CAMU el Amparo y 6- Clínica Unión Somédica Ltda (IPS seleccionadas en la investigación).

Fuente: Autor

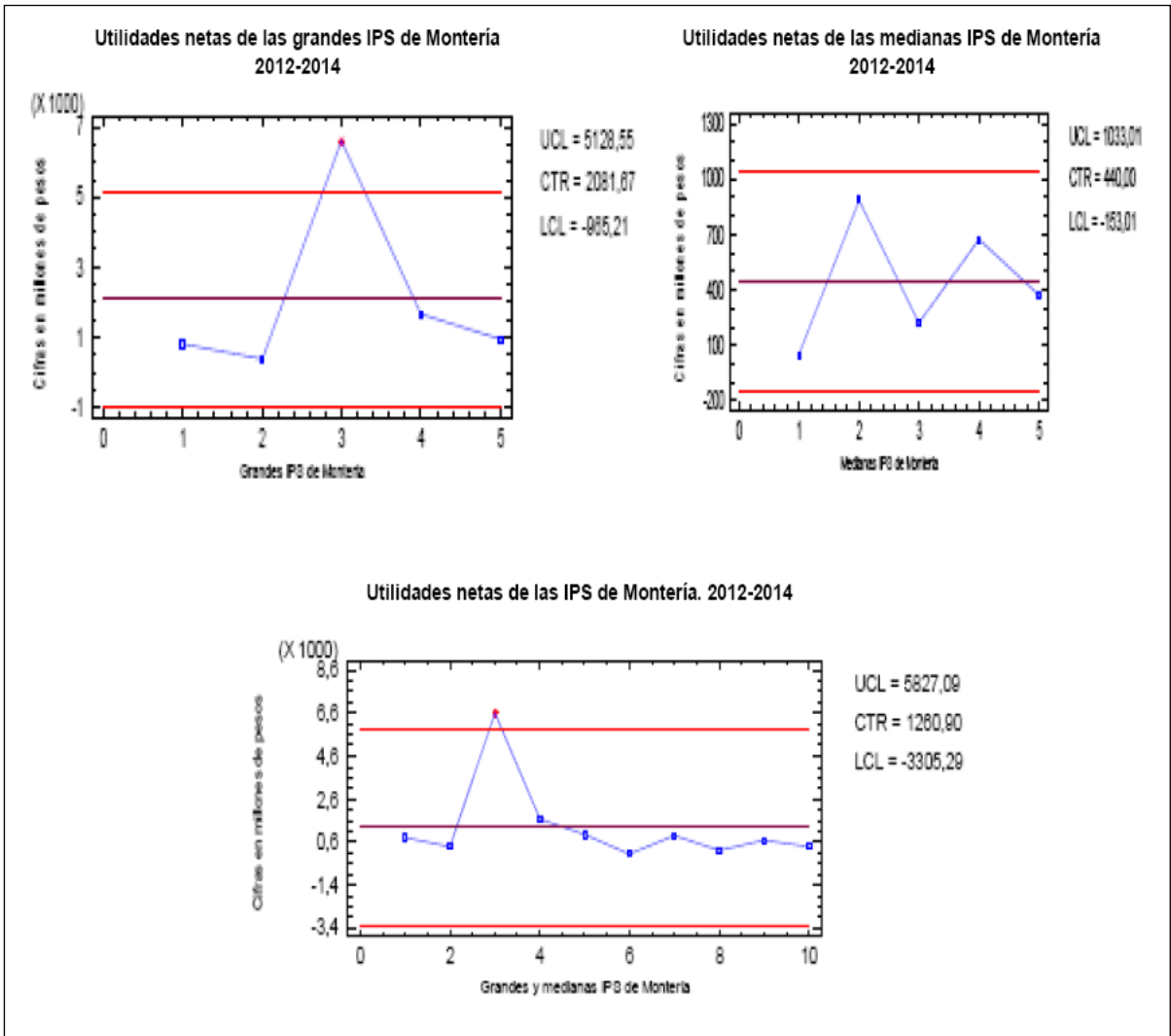


Figura 4. Comportamiento de los valores medios de las utilidades netas de medianas y grandes IPS de la ciudad de Montería. Años 2012-2014

Nota: Se registran los valores medios de las utilidades netas de las diez IPS más representativas de la ciudad de Montería clasificadas en grandes y medianas IPS, por sus activos totales. En el primer gráfico, en el eje x, 1-Clínica Central O.H.L Ltda., 2-Clínica Zayma, 3-ESE CAMU el Amparo; en el segundo gráfico, en el eje x, 1-Clínica Unión Somédica Ltda.; y el tercer gráfico, en el eje x, 1-Clínica Central O.H.L Ltda., 2-Clínica Zayma, 3-ESE CAMU el Amparo y 6- Clínica Unión Somédica Ltda (IPS seleccionadas en la investigación).

Fuente: Autor

Hallazgos en los sistemas de contratación de las IPS seleccionadas

Con la finalidad de conocer el estado actual de los sistemas de contratación de las entidades prestadoras de los servicios de salud de la ciudad de Montería-Córdoba, se aplicaron los métodos cuantitativo y cualitativo. El componente cuantitativo permitió conocer las características de los contratos celebrados entre las EPS e IPS, mientras el método cualitativo permitió identificar los aspectos más relevantes de los procesos contractuales.

Características de los contratos celebrados entre las EPS y las IPS seleccionadas. De las 20 minutas de contratos con vigencias de los años 2013 y 2014 (información que estuvo limitada a aquellas instituciones que aceptaron la participación en el estudio), se obtuvo los siguientes resultados representados en diagramas estadísticos.

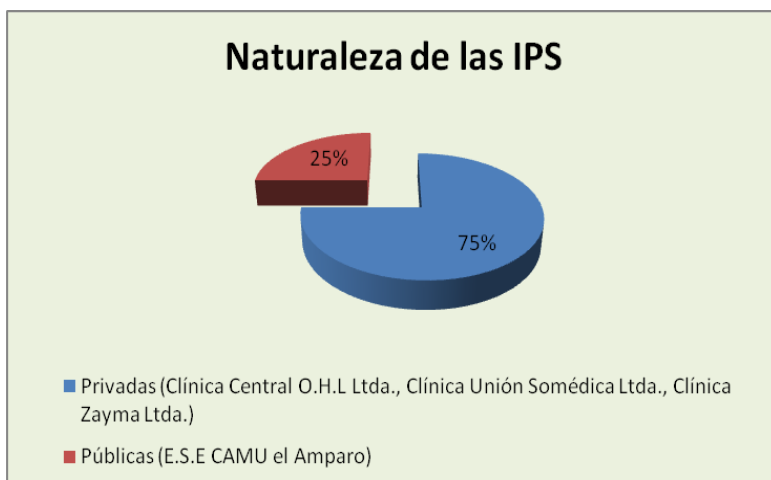


Figura 5. Naturaleza de las IPS seleccionadas.

Fuente: Autor.

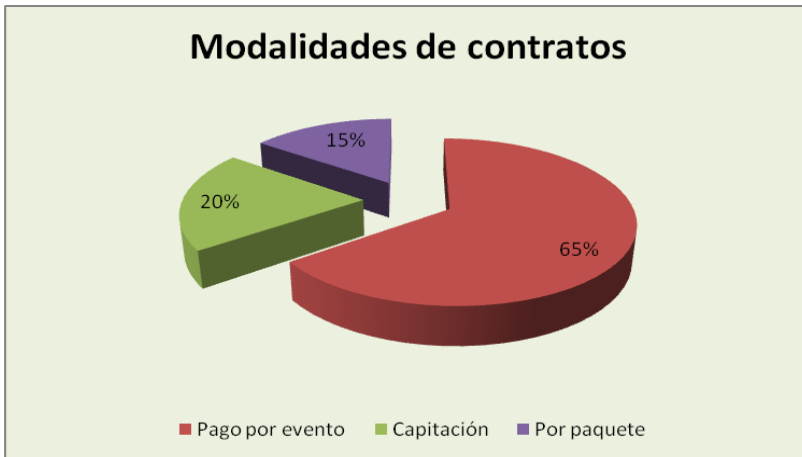


Figura 6. Modalidad de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.

Nota: Estas modalidades no son excluyentes y un mismo contrato incluía varias modalidades de pago.

Fuente: Autor.



Figura 7. Formalización de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.

Nota: La fecha de perfeccionamiento que es el momento a partir del cual el contrato vincula al contratante y al contratista, debe coincidir con la fecha de inicio del contrato.

Fuente: Autor.

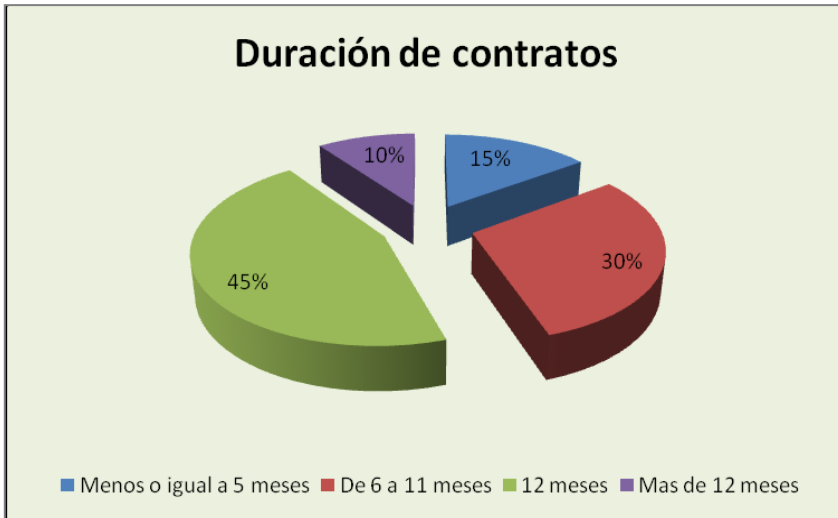


Figura 8. Duración de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.
Fuente: Autor.



Figura 9. Monto de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.
Fuente: Autor.

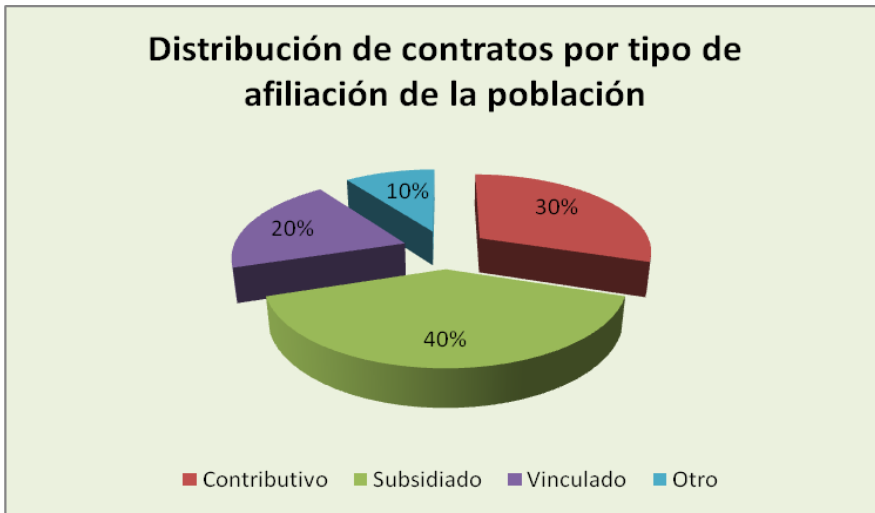


Figura 10. Distribución de los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas por tipo de afiliación de la población.

Fuente: Autor.



Figura 11. Tipos de tarifas pactadas en los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.

Fuente: Autor.



Figura 12. Obligación de las EPS de pagar intereses de mora en los contratos celebrados con las IPS seleccionadas.

Nota: En relación con las obligaciones de las partes, se observó un mayor número de obligaciones para el contratista que para el contratante.

Fuente: Autor.



Figura 13. Responsable de la interventoría en los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.

Fuente: Autor.



Figura 14. Auditoría de calidad en los contratos celebrados entre EPS e IPS seleccionadas.

Nota: Los contratos que especificaron auditoría de la calidad, se centraban en la pertinencia y la oportunidad de los servicios.

Fuente: Autor.

Hallazgos más relevantes en los procesos contractuales de las IPS. De las cuatro (4) entrevistas en profundidad realizadas a administradores responsables de la contratación en las IPS seleccionadas, de la observación directa y de la documentación recolectada (formatos de CDP y RP, manuales de procesos y procedimientos, últimos informes de inspección realizado en el área de contratación, documentos de Estudio de Conveniencia y Oportunidad (ECO) de contratos celebrados, documento contractual vigente por el que se rige cada entidad, formato de objeciones de cuentas de los contratistas, documento de requisitos mínimos esenciales para la contratación, documento de publicación de términos de referencia, formato relación contractual vigente, normas que rigen el sistema de contratación en cada entidad, etc), se obtuvo la información que fue revisada, transcrita, ordenada, y posteriormente codificada y categorizada según el método recomendado por Miles y Huberman (1994), y Strauss y Corbin (2002). De este modo se obtuvo los siguientes hallazgos más relevantes del sistema de contratación de las IPS en estudio.

Tabla 9.

Hallazgos más relevantes en los procesos contractuales de las IPS seleccionadas en Montería-Córdoba.

Nº	HALLAZGOS	PROCESO GESTIONADO	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA	APORTE PARA MEJORAR
1	<p>Aunque la demanda supera la oferta de servicios en salud, algunas IPS abarcan mayores contrataciones con las aseguradoras, sobrevendiendo su capacidad instalada poniendo en riesgo la oportuna atención y ejerciendo presión en otras áreas asistenciales como urgencias.</p>	<p>Precontractual y contractual</p>	<p>Ley 100/1993; artículo 185°. Ley 80/1993; artículos 12°,23°,25°,26° y 41°. Decreto 1011/2006. Decreto 2170/2002; artículos 1°,4° y 5°.</p>	<p>Revisar la estructura del ECO de los contratos que surgen bajo las necesidades que demandan los usuarios, teniendo en cuenta la normatividad competente que encamine a la selección del mejor oferente garantizando transparencia, economía y responsabilidad en la actividad contractual. Además se debe regular la asignación de contratos siempre y cuando los oferentes cumplan con los requisitos normativos, para no poner en riesgo la calidad de la atención de los usuarios.</p>
2	<p>Los sistemas de contratación de las IPS presentan debilidad en el seguimiento y control por parte del estado. Las IPS aplican auditorias, pero no todas tienen el mismo enfoque, en algunos casos son realizadas por grupos interdisciplinarios, con procesos definidos e independientes, con acciones correctivas simultáneas a la ejecución de los contratos y con buenos criterios éticos, lo que genera aprendizaje y mejoramiento continuo. En otros casos, se ejerce centrada en la contención de los costos y la búsqueda de rentabilidad financiera, y esto produce desconfianza y enfrentamientos entre el prestador, el pagador y los usuarios.</p>	<p>Precontractual y contractual</p>	<p>Ley 100/1993; artículo 185°. Ley 80/93; artículos 12° y 43°. Decreto 1011/2006. Resolución 1043/2006.</p>	<p>Las auditorías aplicadas a los sistemas de contratación de las IPS deben ser enfocadas tanto al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios prestados a los usuarios como al seguimiento y control de los indicadores financieros de las entidades, con suma vigilancia del estado a las aseguradoras en la asignación de contratos y a los prestadores en su cumplimiento con calidad, que vayan en pro del beneficio del sector de la salud.</p>

Tabla 9 (continuación).

Nº	HALLAZGOS	PROCESO GESTIONADO	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA	APORTE PARA MEJORAR
3	El flujo de los recursos del sistema de contratación de las IPS es lento y las acciones del Estado son insuficientes para garantizarlo. Existen carteras altas, de entre 90 y 120 días, e incluso más, y esto lleva a sobrecostos en la atención y retrasos en las obligaciones de las IPS con sus proveedores.	Precontractual y contractual	Ley 100/1993; artículo 185°. Ley 80/93; artículos 12°, 25°, 26°, 41° y 43°. Decreto 1011/2006. Resolución 1043/2006.	Todos los contratantes de los servicios de la salud deben asumir los intereses por mora de sus obligaciones contractuales con suma vigilancia del estado en el seguimiento y control del pago de servicios facturados y prestados oportunamente por las IPS, para evitar el desmejoramiento en la prestación con calidad de los servicios de la salud.
4	Las relaciones entre aseguradoras y prestadoras públicas y privadas están determinadas por aspectos como la capacidad de negociación, el propósito que mueve a cada actor, las fuentes del poder y los conflictos en la contratación.	Precontractual y contractual	Ley 100/1993; artículo 185°. Ley 1150/2007. Ley 80/93; artículos 4°, 5°, 6°, 12°, 23°, 24°, 29°, 32°, 39° y 43°. Decreto 2170/2002; artículos 1° y 4°. Decreto 1011/2006. Resolución 1043/2006.	A nivel externo es suma responsabilidad del estado asumir la vigilancia con el seguimiento y control de la contratación entre aseguradoras e IPS. A nivel interno, si se asume un sistema justo y transparente bajo la normatividad establecida y no burocrático, es responsabilidad de las IPS en el mercado de asegurar su estructura, procesos y resultados medidos con la satisfacción de los usuarios de sus sistemas asistenciales, financieros y contractuales para poder justificar su perfil competitivo en el momento de asignar contratos.

Tabla 9 (continuación).

Nº	HALLAZGOS	PROCESO GESTIONADO	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA	APORTE PARA MEJORAR
5	Las aseguradoras tienen como principal propósito la rentabilidad financiera, y para lograrlo trasladan el riesgo a los prestadores, seleccionan a las IPS con bajas tarifas de servicios, sin importar la calidad; además, afilian a la población con menor riesgo en salud, y con mejores condiciones económicas.	Precontractual y contractual	Ley 100/1993; artículo 185°. Ley 1150/2007. Ley 80/93; artículos 4°, 5°,6°,12°, 23°,24°, 29°,32°, 39° y 43°. Decreto 2170/2002; artículos 1° y 4°. Decreto 1011/2006. Resolución 1043/2006.	Es suma responsabilidad del estado asumir la vigilancia con el seguimiento y control de la contratación entre aseguradoras e IPS bajo la norma vigente. Una forma de actuar ante un sistema burocrático y conveniente donde la normatividad se le da otro tipo de interpretación, es que las entidades aseguradoras y prestadoras establezcan acuerdos en la contratación de servicios, pero estos se deben hacer con grupos interdisciplinarios de personas idóneas de ambas partes con conocimiento del SGSSS y de los procesos contractuales.
6	El flujo de información entre aseguradoras e IPS en el proceso contractual es pobre, lo que genera conflictos entre las partes.	Contractual	Ley 1150/2007. Ley 80/93; artículo 24°.	Establecer mecanismos de información que queden contemplados en las minutas contractuales, para que se conviertan en exigencias para las partes involucradas.

Tabla 9 (continuación).

Nº	HALLAZGOS	PROCESO GESTIONADO	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA	APORTE PARA MEJORAR
7	Los contratos celebrados de las IPS con las EPS, la mayoría han sido pactados por cuantías que sobrepasan el gasto promedio justificado por el ECO.	Precontractual y contractual	Ley 100/93; artículo 185°. Ley 80/93; artículos 23° y 25°. Decreto 2170/02; artículos 1° y 8°.	- Revisar la estructura del ECO de estos contratos, teniendo en cuenta la normatividad vigente. - Revisar si los CDP y RP de estos contratos tienen firma.
8	Los contratos se ejecutan sin planeación previa y adecuada, lo que implica primeramente la realización de estudios previos para determinar presupuesto oficial y definir estadísticamente la necesidad.	Precontractual y contractual	Ley 80/93; artículo 25°, numeral 12. Decreto 2170/02; artículo 8°.	-Definir necesidad de acuerdo a la demanda de servicios por parte de los usuarios. -Estimar el valor económico y técnico del contrato, teniendo en cuenta los precios del mercado (RUPR-SICE).
9	Los estudios de conveniencia y oportunidad de los contratos pactados no son pertinentes al objeto de contratación.	Precontractual	Ley 80/93; artículo 25°, numeral 12. Decreto 2170/02; artículo 8°.	- Seleccionar la técnica (proyecto, estudio, diseño), más apropiada para satisfacer la necesidad generada por los usuarios.

Tabla 9 (continuación).

Nº	HALLAZGOS	PROCESO GESTIONADO	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA	<i>APORTE PARA MEJORAR</i>
10	No se realiza una selección objetiva del oferente en los contratos celebrados.	Precontractual	Ley 80/93; artículo 29°. Decreto 2170/02; artículos 4, 5°,6° y 17°.	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer ponderación precisa, detallada y concreta de los factores de escogencia. -Establecer capacidad jurídica, condiciones de experiencia, capacidad administrativa, operacional y financiera del oferente. - Seleccionar oferente por los factores técnicos y económicos más favorables para la entidad, comparando los precios que propone el oferente con los que dispone la entidad. - Dar calificación a los oferentes seleccionados
11	En la etapa de selección del proceso precontractual las aseguradoras no presentan precios de referencia de bienes o servicios obtenidos del mercado que permitan comparar con los presentados por los oferentes.	Precontractual	Decreto 2170/02; artículo 6°.	<ul style="list-style-type: none"> - Acceder al RUPS-SICE para consultar los precios del servicio que se necesita. - Realizar el estudio del mercado del servicio que se requiere dejando una constancia por escrito, compromiso de la entidad cuando esta no cuenta con un acceso directo al RUPS-SICE.

Tabla 9 (continuación)

Nº	HALLAZGOS	PROCESO GESTIONADO	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA	APORTE PARA MEJORAR
12	La mayoría de los contratos celebrados incumplen el proceso de contratación directa.	Precontractual, contractual, operacional y administrativo	Ley 80/93; artículos 23°, 24°, 25°, 26° y 29°. Decreto 2170/02; artículos 1°, 2°, 4, 5°,6° , 7°, 8°, 10°, 11°, 17° y 20°.	-Conocer toda la normatividad vigente existente sobre la contratación administrativa pública por parte del personal involucrado en el área de contratación.
13	Los pliegos de condiciones establecidos en algunos contratos celebrados se presentan incompletos.	Precontractual y administrativo	Decreto 2170/02; artículo 10°.	<p>- Verificar si los términos de referencia contiene la información mínima legal y de forma detallada.</p> <p>-Completar los pliegos de condiciones de acuerdo a la norma, si estos se encuentran incompletos.</p> <p>-Someter estos pliegos a varias revisiones y correcciones.</p>
14	Los valores pactados en los contratos no están en función del presupuesto anual de las entidades contratantes, expresados en salarios mínimos legales mensuales o lo que se entiende por menor cuantía.	Contractual	Ley 80/93; artículo 24°, numeral 1, artículo 39°. Decreto 2170/02; artículo 11°.	- Conocer la normatividad por parte del que solicita y ordena el gasto presupuestal del contrato. No celebrar contratos con las formalidades plenas cuando el valor del contrato sea igual o inferior a los \$60.000.000 equivalente a 15 salarios mínimos legales de los 4.500 que representa el presupuesto anual para contratación. Artículo 39° Ley 80/93

Tabla 9 (continuación).

Nº	HALLAZGOS	PROCESO GESTIONADO	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA	APORTE PARA MEJORAR
15	Se presentan contratos sin firmas, sin pólizas y sin aprobación.	Contractual y administrativo	Ley 80/93; artículos 12º, 25º, (numerales 7, 12 y 19), 39º, 44º y 58º.	- Verificar los actos administrativos respecto a los procedimientos que se llevaron a cabo en estos contratos. Si hay existencia de violación de esta normatividad el contrato se puede prestar para su nulidad y sanciones respectivas del personal involucrado
16	Existen minutas de contratos en su clausulado o parte esencial que no corresponden al objeto contractual, establecido en el pliego de condiciones.	Contractual	Ley 80/93; artículos 24º (numeral 5), 25º (numeral 1 y 2) y 40º.	- Verificar que las cláusulas elaboradas en cada contrato celebrado concuerde con las exigencias mínimas legales que debe contener los pliegos de condiciones para satisfacer la necesidad del servicio. - Rectificar si las cláusulas de los contratos no satisfacen el objeto contractual, para evitar la inhibición de los mismos.
17	Los supervisores de los contratos no están realizando los informes respectivos durante la ejecución del contrato según lo establecido en los mismos.	Contractual y administrativo	Ley 80/93; artículo 26º y 43º.	- Manifestar a los servidores públicos cuáles son sus funciones después de celebrar los contratos para que estos no asuman comportamientos de mala conducta en la ejecución de los mismos.

Tabla 9 (continuación).

Nº	HALLAZGOS	PROCESO GESTIONADO	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA	APORTE PARA MEJORAR
18	No se archiva todo el proceso pre y contractual de algunos contratos celebrados en su correspondiente carpeta.	Administrativo y operativo	Ley 100/93; artículo 185°. Ley 80/93; artículo 4°.	- Establecer funciones del personal administrativo del área de contratación con su respectiva capacitación del mismo para evitar posibles sanciones.
19	Falta documentación de antecedentes de los proponentes y de los contratos.	Contractual y administrativo	Ley 80/93; artículos 4° y 5°.	- Responder por todos los soportes contractuales es obligación tanto de los servidores públicos de la entidad como de los contratistas. Los primeros deben verificar que todos los documentos correspondan a lo que se establece en los términos de referencia, y los segundos deben entregarlo con la fecha que se establece dentro de estos términos para evitar el pago no oportuno del contrato.
20	Algunas personas contratadas no son idóneas para desarrollar las funciones que les corresponden.	Administrativo	Ley 80/93; artículo 4°, 5° y 29°	- Seleccionar el contratista de forma objetiva teniendo en cuenta el conjunto de procedimientos que contempla la normatividad para evitar el incumplimiento de contratos por incapacidad y por ende la nulalidad parcial del mismo.

Fuente: Autor

Análisis de resultados

Las tres IPS privadas (Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Unión Somédica Ltda., Clínica Zayma Ltda.) y la IPS pública (E.S.E CAMU el Amparo) de Montería-Córdoba tomadas como base de esta investigación, mostraron a través de las encuestas realizadas a sus usuarios que: sus estructuras se encuentran adecuadas para prestar los servicios de la salud, sus procesos asistenciales y logísticos presentan personal asistencial y de información competente que atienden con calidad a sus usuarios; sin embargo la accesibilidad a los servicios y la oportunidad a la atención a los usuarios que estas brindan no están cumpliendo con lo establecido en el Decreto 1011 (2006) y en la Circular N°030 (2006), lo cual está reflejando un grado de insatisfacción en los usuarios por la prestación de los servicios, a pesar de que se les asigne oportunamente sus citas.

Por otra parte los indicadores financieros obtenidos de los estados financieros para los periodos 2012, 2013 y 2014 de las IPS, mostraron que las IPS Clínica Central O.H.L Ltda. y E.S.E CAMU el Amparo, tienen para cubrir sus deudas a corto y largo plazo, mientras que las IPS Clínica Unión Somédica Ltda y Clínica Zayma Ltda., solo podrán cubrir sus deudas a largo plazo, porque se endeudaron para aumentar su capital de trabajo, así lo reflejaron los indicadores de liquidez y apalancamiento. También se evidenció que las grandes IPS (Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Zayma Ltda., E.S.E CAMU el Amparo) son rentables y presentan índices de crecimiento de ventas y de la utilidad en incremento, excepto la mediana IPS (Clínica Unión Somédica Ltda) que presenta alto apalancamiento, baja rentabilidad, e índices de crecimiento de ventas y de la utilidad muy bajos, con lo que se deduce que la entidad está en un proceso de liquidación. Finalmente se observó que las grandes IPS de la ciudad de Montería-Córdoba presentan estabilidad económica con respecto a las medianas IPS que en su mayoría se les dificulta subsistir o en últimas desaparecer del mercado sino tienen padrinos en las aseguradoras que las apoyen;

así lo reflejan los índices de crecimiento de las ventas y las utilidades, ver Figura 1 y 2, y los ingresos medios por ventas y utilidades, ver Figuras 3 y 4.

Del análisis de las minutas se destaca que los contratos incluían una amplia gama de servicios y que el pago por evento fue la modalidad más frecuente. La mayoría de los contratos evaluados tenían una duración inferior a seis meses, lo que tiene implicaciones en los procesos de planeación de las instituciones, marcados por la incertidumbre y su influencia en la continuidad del servicio a los usuarios. En varios casos el prestador se vio obligado a prestar servicios sin la formalización del contrato, con los riesgos que esto implica. La multiplicidad de bases tarifarias, aun en un mismo contrato, hace más difícil la gestión de la contratación. En las minutas se observa claramente el desequilibrio en las obligaciones de las partes: una exhaustiva y onerosa lista de exigencias para el prestador, frente a una laxa definición de obligaciones del contratante, lo que evidencia la posición dominante de las aseguradoras, aspecto que también ha sido documentado en otros trabajos de investigación. Los mecanismos regulatorios de la relación contractual no estaban definidos en el 30% de las minutas; sólo un 20% especifica las funciones de la auditoría, con un fuerte énfasis en las auditorías de cuentas que hace difícil las relaciones entre las partes.

Las condiciones de la contratación y las dificultades en el flujo de los recursos se vinculan a limitaciones al acceso a los servicios y a la falta de oportunidad en la atención de los usuarios. La asignación de citas a los usuarios está condicionada por la reputación de las aseguradoras como pagadoras de los servicios prestados, situación que conlleva un dilema ético en los prestadores al tener que escoger entre la necesidad de los usuarios o la sobrevivencia financiera. Las falencias en el acceso a los servicios y oportunidad en la atención, terminan reflejándose en el incremento de las acciones de tutela interpuestas por los usuarios para poder acceder a la atención en salud. En síntesis, la búsqueda de la sostenibilidad de las IPS de la ciudad de Montería Córdoba y el grado de insatisfacción de sus usuarios está asociada a las falencias que presenta el sistema de contratación actual.

CAPITULO 6 PRESENTACION DE LAS ALTERNATIVAS A TOMAR PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR TRANSPARENCIA, ECONOMÍA Y RESPONSABILIDAD EN LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE MONTERÍA-CÓRDOBA

1. Revisar la estructura del ECO de los contratos que surgen bajo las necesidades que demandan los usuarios, teniendo en cuenta la normatividad competente que encamine a la selección del mejor oferente garantizando transparencia, economía y responsabilidad en la actividad contractual.
2. Regular la asignación de contratos siempre y cuando los oferentes cumplan con los requisitos normativos, para no poner en riesgo la calidad de la atención de los usuarios.
3. Enfocar las auditorías aplicadas a los sistemas de contratación de las IPS al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios prestados a los usuarios como al seguimiento y control de los indicadores financieros de las entidades, con suma vigilancia del estado a las aseguradoras en la asignación de contratos y a los prestadores en su cumplimiento con calidad, que vayan en pro del beneficio del sector de la salud.
4. Todos los contratantes de los servicios de la salud deben asumir los intereses por mora de sus obligaciones contractuales con suma vigilancia del estado en el seguimiento y control del pago de servicios facturados y prestados oportunamente por las IPS, para evitar el desmejoramiento en la prestación con calidad de los servicios de la salud.

5. Responsabilizar a las IPS en el aseguramiento de su estructura, procesos y resultados medidos con la satisfacción de los usuarios para poder justificar su perfil competitivo en el momento de asignar contratos.

6. Las entidades aseguradoras y prestadoras establezcan acuerdos en la contratación de servicios, pero estos se deben hacer los con grupos interdisciplinarios de personas idóneas de ambas partes con conocimiento del SGSSS y de los procesos contractuales.

7. Establecer mecanismos de información que queden contemplados en las minutas contractuales, para que se conviertan en exigencias para las partes involucradas.

8. Revisar si los CDP y RP de los contratos tienen firma.

9. Definir necesidad de acuerdo a la demanda de servicios por parte de los usuarios.

10. Estimar el valor económico y técnico los contratos, teniendo en cuenta los precios del mercado (RUPR-SICE).

11. Seleccionar la técnica (proyecto, estudio, diseño), más apropiada para satisfacer la necesidad generada por los usuarios.

12. Establecer ponderación precisa, detallada y concreta de los factores de escogencia.

13. Establecer capacidad jurídica, condiciones de experiencia, capacidad administrativa, operacional y financiera del oferente.

14. Seleccionar oferentes por los factores técnicos y económicos más favorables para la entidad, comparando los precios que propone el oferente con los que dispone la entidad.

15. Dar calificación a los oferentes seleccionados.

16. Realizar el estudio del mercado del servicio que se requiere dejando una constancia por escrito, compromiso de la entidad cuando esta no cuenta con un acceso directo al RUPS-SICE.

17. Conocer toda la normatividad vigente existente sobre la contratación administrativa pública por parte del personal involucrado en el área de contratación.

18. Verificar si los términos de referencia contiene la información mínima legal y de forma detallada.

19. Completar los pliegos de condiciones de acuerdo a la norma, si estos se encuentran incompletos.

20. Someter los pliegos de condiciones a varias revisiones y correcciones.

21. Conocer la normatividad por parte del que solicita y ordena el gasto presupuestal del contrato. No celebrar contratos con las formalidades plenas cuando el valor del contrato sea igual o inferior a los \$60.000.000 equivalente a 15 salarios mínimos legales de los 4.500 que representa el presupuesto anual para contratación.

22. Verificar los actos administrativos respecto a los procedimientos que se llevaron a cabo en estos contratos. Si hay existencia de violación de esta normatividad el contrato se puede prestar para su nulidad y sanciones respectivas del personal involucrado.

23. Verificar que las cláusulas elaboradas en cada contrato celebrado concuerde con las exigencias mínimas legales que debe contener los pliegos de condiciones para satisfacer la necesidad del servicio.

24. Rectificar si las cláusulas de los contratos no satisfacen el objeto contractual, para evitar la inhibición de los mismos.

25. Manifestar a los servidores públicos cuáles son sus funciones después de celebrar los contratos para que estos no asuman comportamientos de mala conducta en la ejecución de los mismos.

26. Establecer funciones del personal administrativo del área de contratación con su respectiva capacitación del mismo para evitar posibles sanciones.

27. Responder por todos los soportes contractuales es obligación tanto de los servidores públicos de la entidad como de los contratistas. Los primeros deben verificar que todos los documentos correspondan a lo que se establece en los términos de referencia, y los segundos deben entregarlo con la fecha que se establece dentro de estos términos para evitar el pago no oportuno del contrato.

28. Seleccionar el contratista de forma objetiva teniendo en cuenta el conjunto de procedimientos que contempla la normatividad para evitar el incumplimiento de contratos por incapacidad y por ende la nulalidad parcial del mismo.

CAPITULO 7 ACCIÓN ESTRATÉGICA

IPS privada Clínica Central O.H.L Ltda.

Reseña histórica

De una amena tertulia de amigos y colegas médicos, un día a comienzos del año 1.957 surge la inquietud de crear una clínica que responda a las necesidades de salud de la Montería de aquel entonces.

Las reuniones siguen, los esfuerzos y recursos se unen, convirtiendo en una realidad la iniciativa, dando paso al nacimiento de la Clínica Central que empieza a funcionar en la clásica casona de la calle 28 con carrera 2^{da}. El empuje y entusiasmo profesional de los socios logran un posicionamiento en la región que convierte a la clínica en el sitio predilecto para dar a luz a las nuevas generaciones monterianas.

Pero los colegas ya socios tenían nuevos sueños y nuevos destinos alguno falleció, otro encontró nuevas oportunidades por lo que debió trasladarse, uno más quiso vender su parte para jubilarse y dedicarle más tiempo a su familia, pero el líder de la iniciativa Doctor Oscar Haddad Louis seguía con su proyecto adelante; y como único propietario contagió ese entusiasmo a su familia. Luego de su fallecimiento ocurrido en el año de 1.993 su hijo José Carlos Haddad García decide continuar la lucha y el sueño de su padre asumiendo la dirección de la clínica.

Hoy la Clínica se presenta a la comunidad como la mejor opción en los servicios de salud, con una moderna sede ubicada en la Cra. 6 N° 30-36 que ofrece servicios en los tres niveles de complejidad en salud, con tecnología de punta y profesionales altamente competentes.

Oferta de servicios

La IPS considerada una de las instituciones más importante del departamento, ofrece servicios en los cuatro niveles de complejidad en salud, con tecnología de punta y profesionales altamente competentes; además posee buena infraestructura física que le permite estar habilitada para prestar los servicios de su portafolio: consulta externa de medicina especializada, servicio de urgencias adultos y pediátrica, internación u hospitalización, unidad de cuidados intensivos (UCI) adultos, cirugía y sala de partos, servicios de imágenes diagnósticas (rayos X convencional, rayos X portátil, ecografías, tomografía axial computarizada), laboratorio clínico, terapia física y respiratoria, patología, y nutrición y dietética. Entre sus clientes que demandan sus servicios, están: E.P.S Sanitas S.A, Liberty Seguros, Seguros Bolivar, Sena, Salucoop E.P.S, Comfacor A.R.S, Suramericana de seguros de vida S.A, I.S.S E.P.S, la Previsora S.A, Selvasalud S.A E.P.S, Universidad de Córdoba, Coosalud Ltda., Mutual S.E.R, Solsalud E.P.S, Emdisalud, Colmedica POS y medicina prepagada, Comparta A.R.S, Humana Golden Cross, Unidad Médica Diagnóstica (UMD), y Dirección General de Sanidad Militar, los cuales han sido la base de su sostenimiento y crecimiento de la empresa en el mercado de la salud.

Misión

Ofrecemos servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, apoyados en la mejora continua de los procesos institucionales bajo unos enfoques científicos, administrativos y tecnológicos encaminados a la seguridad del paciente, a su trato digno y humanizado; satisfaciendo las necesidades y expectativas de nuestros usuarios. Contribuimos al desarrollo de la comunidad y de nuestro talento humano, siendo una organización autosostenible.

Visión

Ser en el 2019 un referente en la Región Caribe en seguridad del paciente, humanización del servicio, gestión del riesgo y la tecnología en salud, dentro del marco de una atención integral a los pacientes; lograremos esto con la gestión de recursos, ampliación de nuestros servicios y un modelo de atención con los más altos estándares de calidad.

Valores institucionales

Honestidad, seguridad y humanización, responsabilidad, trabajo en equipo y ética.

Principios

Excelente servicio al cliente, liderazgo y autonomía, mejoramiento continuo, seguridad del paciente, trabajo en equipo, calidad humana y científica.

Objetivo organizacional

Generar rentabilidad de modo que permita la supervivencia en el mercado, siempre basados en nuestros principios de equidad, humanismo y respeto.

IPS privada Clínica Zayma Ltda.

Reseña histórica

La Clínica Zayma Ltda. nació el 18 de Agosto de 1989, desde entonces el compromiso y dedicación de sus miembros ha sido continua, en busca de la mejora del servicio prestado y la satisfacción del cliente. Son 26 años de servicio, en los que la calidez humana ha marcado con eficiencia y alto sentido ético el logro del bienestar y la confianza de nuestros clientes.

Las mejoras de la infraestructura, la adquisición de tecnología con soporte técnico científico, el mejoramiento continuo, los procesos de innovación tecnológica, etc; han marcado estos años de crecimiento al servicio de nuestra comunidad.

Oferta de servicios

Los servicios que brinda la entidad son: urgencias, cirugía, unidad de cuidados intensivos, CIREN (UCI neonatal), hospitalización, imagenología, terapia física y respiratoria, nutrición y dietética, servicio farmacéutico, laboratorio clínico, consulta especializada, transporte asistencial, otros servicios y apoyo.

Misión

Brindar servicios de salud con calidad, comprometidos con el bienestar integral de nuestros clientes, trabajando en equipo y con amor al servicio.

Visión

Ser los mejores en la prestación de servicios de salud, alcanzando niveles superiores de calidad apoyados en un talento humano competente y en continuo mejoramiento que garantice la proyección de la Clínica a nivel Regional.

Valores institucionales

Calidez Humana, amor al servicio, liderazgo, integridad, solidaridad, amabilidad, trabajo en equipo.

Principios

Eficiencia, eficacia, efectividad, integridad, pertenencia, desarrollo del recurso humano, fortalecimiento de la relación con los colaboradores y clientes, equidad.

Objetivo organizacional

Garantizar que todos los usuarios de los servicios de salud que utilicen nuestra institución reciban una atención en salud pertinente, oportuna, ágil y segura, desarrollada con vocación de servicio, traducida en un trato humanizado, seguro y digno; para lo cual, la IPS desarrollará un sistema de gestión de calidad enfocado al mejoramiento continuo, que responda a las exigencias normativas, a las necesidades y expectativas de usuarios y clientes y a los intereses corporativos de la institución.

IPS privada Clínica Unión Somédica Ltda.

Reseña histórica

La IPS Clínica Unión Somédica Ltda. se encuentra ubicada en Montería-Córdoba, más exactamente en el Barrio Buenavista sobre la carrera 3 No. 12-08. Es una empresa que ha ofrecido durante muchos años sus servicios de salud a toda la comunidad monteriana, se ha reconocido dentro del ámbito social por la amplia gama de servicios que ofrece en el área de la salud, con la infraestructura física, tecnológica, científica, humana y administrativa, necesaria para satisfacer las más altas expectativas para la recuperación de la salud en el I, II y III nivel de atención, con planta física moderna y agradable, localizada estratégicamente, con fácil acceso, vista magnífica al río Sinú, parqueadero al aire libre, cafetería, droguería y servicio permanente de taxis.

Uno de los fuertes de la IPS es que cuenta con talento humano idóneo en todas sus áreas: médicos de planta, atención de pacientes hospitalizados, ayudantías quirúrgicas, UCI, auditoria médica, administración, enfermería, portería, camilleros, servicios generales.

Oferta de servicios

Atención hospitalaria, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, endoscopia, cirugía pediátrica, urología, medicina interna, cardiología, neurología, ortopedia y traumatología, anestesia, unidad de cuidados intensivos (UCI), urgencias, otorrinolaringología, oftalmología, dermatología, neurocirugía.

Actualmente la entidad presenta tres servicios que son fuertes a la hora de competir con otras empresas, que son: el servicio de urgencias, hospitalario y UCI; así mismo presenta desventajas en otros servicios de los cuales no dispone, y por lo tanto requiere la ayuda de EPS, estas son: ayudas diagnósticas (rayos X convencional, ecografía, tomografía axial computarizada, laboratorio clínico I y II nivel, video

laparoscopia), y ayudas terapéuticas (nutrición enteral y parenteral, terapia física y terapia respiratoria). Se resalta que la entidad no cuenta con un servicio de ambulancia.

Misión

Trabajar con integridad y entusiasmo para generar bienestar, y mejorar la calidad de vida de los clientes internos y externos, ofreciendo servicios médicos y paramédicos con eficacia, eficiencia y efectividad a toda la población que lo requiera, buscando rentabilidad social y financiera.

Visión

Trabajar con gran sentido de compromiso y pertenencia, contribuyendo al desarrollo permanente de la empresa. Prestando todos nuestros servicios con parámetros de alta calidad y distinguiéndose en el mercado por la excelencia en la atención en salud, y satisfaciendo las expectativas económicas y laborales de los accionistas.

Valores institucionales

Eficiencia, responsabilidad social, mejoramiento continuo, compromiso, privacidad y confidencialidad.

Principios

Puntualidad, ética, honestidad, solidaridad, lealtad, respeto, disciplina, tolerancia, transparencia, flexibilidad.

Objetivos organizacionales

-Producir servicios de salud eficientes que cumplan con los estándares y norma de calidad establecidas.

-Prestar los servicios de salud que la población objeto requiera y que la empresa de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.

-Desarrollar e implementar el sistema integrado de gestión de calidad que permita lograr el mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios y su entorno familiar.

-Cumplir todos nuestros acuerdos y contratos de servicios, asegurando los niveles de calidad y satisfacción de usuarios y clientes internos que generen la confianza necesaria para que sigan utilizando nuestros servicios como su IPS preferida.

-Fomentar y capacitar en el marco de una cultura de calidad, al talento humano de la organización teniendo en cuenta su desarrollo personal.

-Actualizar permanentemente y dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias en materia de salud aplicables a nuestra organización.

-Lograr los resultados financieros propuestos y necesarios para la sostenibilidad y crecimiento empresarial permanente.

IPS pública E.S.E CAMU el Amparo

Reseña histórica

La E.S.E CAMU El Amparo es una empresa social del estado prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención a toda la población del municipio de Montería para la cual aplica la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. La entidad se localiza en la calle 22 N° 4w-20 del barrio el Amparo. Se considera la segunda E.S.E más importante del departamento ya que dispone de buena infraestructura física y se encuentra habilitada para prestar los servicios de su portafolio.

Oferta de servicios

Consulta externa, promoción y prevención, urgencias 24 horas, atención de partos, apoyo diagnóstico, medicamentos, TAB, grupo extra mural, atención al usuario.

Misión

Somos una ESE de baja complejidad con un modelo de prestación de servicios enmarcado en la estrategia de atención primaria proporcionando el bienestar de la salud y de la vida, con servicios que satisfagan de manera continua y permanente las necesidades como ser individual, familiar y social.

Visión

Ser en el 2019 la empresa líder en la región, ejerciendo el liderazgo en la prestación de servicios de baja complejidad alcanzando bajo el mejoramiento continuo, altos niveles de calidad.

Valores institucionales

Compromiso, honestidad, cumplimiento, respeto, eficiencia, responsabilidad.

Principios

Transparencia, participación social, eficiencia, calidad, enfoque diferencial.

Objetivos organizacionales

-Brindar a los usuarios una atención equitativa e integral, orientada al restablecimiento de su condición de salud en un ambiente adecuado, cómodo y seguro.

-Optimizar la utilización de los recursos, instalaciones y equipos para la prestación de un excelente servicio de salud,. Dando cumplimiento a la normatividad vigente y políticas institucionales.

-Retroalimentar permanentemente el sistema de gestión de la calidad, garantizando así el mejoramiento continuo de los procesos y el cumplimiento de los requisitos de calidad de los usuarios.

CAPITULO 8 MATRIZ DOFA

Anteriormente se mostró la influencia de la falta de eficiencia y calidad de los sistemas de contratación de las entidades prestadoras de los servicios de salud de la ciudad de Montería-Córdoba en el grado de satisfacción del usuario y en el crecimiento económico de las mismas. Del mismo modo, se identificó los aspectos más relevantes que están afectando la contratación entre las aseguradoras y las IPS y los sistemas de contratación de las entidades prestadoras de los servicios de la salud. Finalmente se plantearon alternativas de mejoramiento asociadas a los hallazgos identificados en los procesos precontractuales, contractuales y administrativos de las IPS. Con la matriz DOFA se busca formular las estrategias a partir de comparaciones de factores internos y externos que se identificaron en el sistema contractual de las IPS, Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Unión Somédica Ltda., Clínica Zayma Ltda., y E.S.E CAMU el Amparo de la ciudad de Montería-Córdoba.

Tabla 10.

Matriz EFI (Evaluación de Factores Internos) de los sistemas de contratación de las IPS seleccionadas.

Factores Determinantes del Éxito	Peso	Calificación	Peso Ponderado
FORTALEZAS			
1. Buena adecuación de áreas asistenciales.	0,04	2	0,08
2. Personal asistencial idóneo y comprometido.	0,05	3	0,15
3. Amplia gama de servicios y tecnología de punta.	0,04	4	0,16
4. Buena atención informativa y asistencial.	0,03	3	0,09
5. Asignación de citas oportunamente.	0,03	3	0,09
6. Utilización de base de datos y NTIC.	0,02	2	0,04
7. Estabilidad económica de grandes IPS.	0,08	4	0,32
8. Formalización de contratos oportunamente.	0,05	4	0,20
9. Modalidad de pago por eventos.	0,04	3	0,12
10. Interventoría de contratos a nivel interno.	0,05	4	0,20
DEBILIDADES			
1. Falta de acceso a los servicios y oportunidad a la atención	0,05	4	0,20
2. Insatisfacción de usuarios.	0,10	4	0,40
3. Inestabilidad económica de medianas IPS	0,05	3	0,15
4. Contratación a corto plazo y por menor cuantía.	0,08	3	0,24
5. Bajas tarifas pactadas en los contratos.	0,05	3	0,15
6. Falta de planeación previa en la contratación.	0,04	2	0,08
7. Falta de auditoría interna en la contratación.	0,06	3	0,18
8. Sobrecarga en las obligaciones contractuales.	0,03	2	0,06
9. Desconocimiento de la normativa contractual.	0,05	2	0,10
10. Minutas de contratos que no cumplen con la Ley 80/93.	0,06	3	0,18
TOTAL	1		3,19

Fuente: Autor

Tabla 11.

Matriz EFE (Evaluación de Factores Externos) de los sistemas de contratación de las IPS seleccionadas.

Factores Determinantes del Éxito	Peso	Calificación	Peso Ponderado
OPORTUNIDADES			
1. Alta demanda de servicios en salud.	0,12	4	0,48
2. Normativa enfocada al mejoramiento continuo.	0,09	3	0,27
3. Reconocimiento y experiencia de las IPS.	0,09	4	0,36
4. Oferta de profesionales idóneos.	0,08	3	0,24
AMENAZAS			
1. Mayor asignación de contratos a grandes IPS.	0,10	4	0,40
2. Incremento en las acciones de tutelas.	0,09	3	0,27
3. Selección no objetiva del oferente.	0,11	3	0,33
4. Flujo lento de los recursos de las EPS a las IPS.	0,10	3	0,30
5. Política y burocracia asociada a la contratación.	0,12	4	0,48
6. Falta de seguimiento y control del estado.	0,10	4	0,40
TOTAL	1		3,53

Fuente: Autor

Tabla 12.

Matriz DOFA de los sistemas de contratación de las IPS de la ciudad de Montería-Córdoba.

<p>MATRIZ DOFA</p>	<p>FORTALEZAS (F)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buena adecuación de áreas asistenciales. 2. Personal asistencial idóneo y comprometido. 3. Amplia gama de servicios y tecnología de punta. 4. Buena atención informativa y asistencial. 5. Asignación de citas oportunamente. 6. Utilización de base de datos y NTIC. 7. Estabilidad económica de grandes IPS. 8. Formalización de contratos oportunamente. 9. Modalidad de pago por eventos. 10. Interventoría de contratos a nivel interno. 	<p>DEBILIDADES (D)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de acceso a los servicios y oportunidad a la atención. 2. Insatisfacción de usuarios. 3. Inestabilidad económica de medianas IPS. 4. Contratación a corto plazo y por menor cuantía. 5. Bajas tarifas pactadas en los contratos. 6. Falta de planeación previa en la contratación. 7. Falta de auditoría interna en la contratación. 8. Sobrecarga en las obligaciones contractuales. 9. Desconocimiento de la normativa contractual. 10. Minutas de contratos que no cumplen con la Ley 80/93.
<p>OPORTUNIDADES (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alta demanda de servicios en salud. 2. Normativa enfocada al mejoramiento continuo. 3. Reconocimiento y experiencia de las IPS. 4. Oferta de profesionales idóneos. 	<p>ESTRATEGIAS (FO)</p> <p>Uso de fortalezas para aprovechar oportunidades</p> <p>FO1. Formar o fortalecer grupos interdisciplinarios idóneos en contratación. (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, O1, O2, O3, O4)</p> <p>FO2. Mejorar los canales de información de los sistemas de contratación. (F4, F6, O1, O3)</p>	<p>ESTRATEGIAS (DO)</p> <p>Vencer debilidades aprovechando oportunidades</p> <p>DO1. Enfocar las auditorías internas al mejoramiento de la eficiencia y calidad de los procesos contractuales. (D1, D2, D6, D7, D8, D9, D10, O2, O4)</p> <p>DO2. Establecer acuerdos de transparencia entre oferentes y contratantes. (D3, D4, D5, D8, O1, O2, O3)</p>
<p>AMENAZAS (A)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor asignación de contratos a grandes IPS. 2. Incremento en las acciones de tutelas. 3. Selección no objetiva del oferente. 4. Flujo lento de los recursos de las EPS a las IPS. 5. Política y burocracia asociada a la contratación. 6. Falta de seguimiento y control del estado. 	<p>ESTRATEGIAS (FA)</p> <p>Usar fortalezas para evitar amenazas</p> <p>FA1. Mejorar continuamente los procesos de las IPS para garantizar calidad en los servicios. (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, A1, A2)</p> <p>FA2. Innovar o cambiar los portafolios de servicios de las IPS ajustados a nuevas necesidades del mercado utilizando tecnologías de punta. (F3, F6, F7, F9, F10, A3, A5)</p> <p>FA3. Fomentar auditoría externa con alta frecuencia realizada por terceros a la contratación pactada entre las partes. (F2, F7, F8, A2, A4, A5, A6)</p>	<p>ESTRATEGIAS (DA)</p> <p>Reducir a un mínimo las debilidades y evitar las amenazas</p> <p>DA1. Mejorar los procesos administrativos asociados a los procesos contractuales. (D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, A2, A3, A5, A6)</p> <p>DA2. Establecer acuerdos de sana competencia ante la contratación entre las grandes IPS y las medianas IPS. (D1, D2, D3, D4, D5, D8, A1, A2, A3, A5, A6)</p> <p>DA3. Asignar la auditoría interna de la contratación a terceros. (D1, D2, D7, D10, A2, A4).</p>

Fuente: Autor

CAPITULO 9 FORMULACION, IMPLEMENTACION Y CONTROL DE ESTRATEGIAS

El análisis DOFA le permitirá a las IPS, Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Unión Somédica Ltda., Clínica Zayma Ltda., y E.S.E CAMU el Amparo de la ciudad de Montería-Córdoba, avanzar hacia un fortalecimiento organizacional que le permita enfrentar el cambio.

Tabla 13.

Estrategias FO y DO de las IPS.

ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
<p>FO1. Formar o fortalecer grupos interdisciplinarios idóneos en contratación. Es importante contar en los sistemas de contratación de las IPS con personal con conocimiento y manejo de la normatividad vigente, de facilidad para establecer relaciones, y proponentes de la venta de las fortalezas (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10) de las entidades en los procesos de negociación contractuales para obtener provecho de las oportunidades (O1, O2, O3, O4).</p>	<p>DO1. Enfocar las auditorías internas al mejoramiento de la eficiencia y calidad de los procesos contractuales. Como se mostró en esta investigación los sistemas de contratación de las IPS influyen en la satisfacción del usuario y en la rentabilidad y crecimiento económico de las entidades. Las auditorias aprovechando las oportunidades (O2, O4) se fortalecerían para guiar hacia el mejoramiento los procesos contractuales y vencer las debilidades (D1, D2, D6, D7, D8, D9, D10).</p>
<p>FO2. Mejorar los canales de información de los sistemas de contratación. En el mercado proponente y competitivo de la salud se debe contar con sistemas de información entrelazados y sincronizados con las diferentes áreas de las IPS, para tener respuestas oportunas, seguras y pertinentes a las necesidades que exigen los clientes, utilizando las fortalezas (F4, F6) para aprovechar las oportunidades (O1, O3). Esto abre puertas de confiabilidad con los contratantes.</p>	<p>DO2. Establecer acuerdos de transparencia entre oferentes y contratantes. Las IPS se ven afectadas por las debilidades (D3, D4, D5, D8), para evitarlas es viable apostarles a ambientes gratos y amables donde se pueda acordar y dejar soportado durante el proceso contractual procedimientos que vayan a favor del beneficio económico y al cumplimiento de obligaciones entre las partes, aprovechando las oportunidades (O1, O2, O3) para garantizar calidad en la prestación de los servicios de las salud.</p>

Fuente: Autor

Tabla 14.

Estrategias FA y DA de las IPS.

ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
<p>FA1. Mejorar continuamente los procesos de las IPS para garantizar calidad en los servicios. Es importante que las IPS se rijan a la normatividad del SOGCS y así mantener todos sus procesos incluidos el de contratación, mejorados, lo que incide en la satisfacción de los usuarios y rentabilidad y crecimiento económico de las entidades. Para esto deben utilizar las fortalezas F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8) para evitar las amenazas (A1, A2).</p>	<p>DA1. Mejorar los procesos administrativos asociados a los procesos contractuales. Organizar estructural y administrativamente todos los procesos involucrados con los sistemas de contratación de las IPS minimiza las debilidades (D1, D2, D6, D7, D8, D9, D10) y evita las amenazas (A2, A3, A5, A6). Para esto se requiere de personal idóneo comprometido con las exigencias de la normatividad vigente.</p>
<p>FA2. Innovar o cambiar los portafolios de servicios de las IPS ajustados a nuevas necesidades del mercado utilizando tecnologías de punta. La manera de ganar contratos en un sector es abarcar la necesidad exclusiva, y esto se logra innovando o cambiando la oferta (estrategia de océano azul), para esto las IPS deben utilizar las fortalezas (F3, F6, F7, F9, F10) para evitar las amenazas (A3, A5).</p>	<p>DA2. Establecer acuerdos de sana competencia ante la contratación entre las grandes IPS y las medianas IPS. En el mercado de la salud se debe buscar el equilibrio en la asignación de contratos por partes de las aseguradoras, pues la burocracia y la política están generando una brecha entre las IPS privilegiadas ante las que no tienen esta posibilidad de adquirir contratos que le den sostenibilidad en el mercado. Es por esto que se debe minimizar las debilidades (D1, D2, D3, D4, D5, D8) y evitar las amenazas (A1, A2, A3, A5, A6) con acuerdos entre IPS de sana competencia que vayan en el beneficio de los usuarios.</p>
<p>FA3. Fomentar auditoría externa con alta frecuencia realizada por terceros a la contratación pactada entre las partes. Esto permite que exista confiabilidad y mayor cumplimiento de las obligaciones contractuales entre las partes involucradas, evitando ser afectado la prestación de los servicios a los usuarios. Para esto las IPS deben utilizar las fortalezas (F2, F7, F8), para evitar las amenazas (A2, A4, A5, A6).</p>	<p>DA3. Asignar la auditoría interna de la contratación a terceros. Es una forma sana de mejorar los procesos contractuales, pues un tercero adquiere una posición neutral entre las partes que celebran los contratos, haciendo cumplir con mayor rigor la normatividad vigente. De esta manera se minimiza las debilidades (D1, D2) y se evitan las amenazas (A2, A4).</p>

Fuente: Autor

CAPITULO 10 PLAN DE ACCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE CONTRATACIÓN DE LAS IPS DE MONTERÍA-CÓRDOBA

Definición de indicadores

La Superintendencia Nacional de Salud por medio del Decreto 1011 de 2006, establece las características que se deben evaluar para garantizar la calidad, y los indicadores asociados a estas características en la circular externa 030/2006. Se resalta del Decreto 1011/2006, Artículo 3º, lo siguiente:

“Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad.

Tabla 15.

Clasificación de los indicadores

INDICADORES	TIPO	MIDE	ENFOQUE
Pertinencia con el objeto contractual.	Impacto y efecto	Miden las consecuencias a mediano o largo plazo generadas por los productos de una política, programa o proyecto, sobre la población directamente afectada, y/o la efectividad del desarrollo del proyecto, en términos de logro de objetivos económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales definidos en los programas, políticas de los planes de desarrollo.	A corto plazo son de efecto, pero con el tiempo pueden generar impactos sobre la calidad en la prestación del servicio en las entidades de salud.
Pertinencia de los pliegos de condiciones conforme a la norma.	Impacto y efecto		
Suficiencia del oferente.	Impacto y efecto		
Continuidad de los procedimientos contractuales.	Impacto y efecto		
Seguridad de los contratos.	Impacto y efecto		

Fuente: Autor

Tabla 16.

Caracterización de los indicadores

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de desagregación
Pertinencia con el objeto contractual.	Pertinencia con el objeto contractual= N° de contratos que no cumplen con el objeto contractual o el N° de contratos incompletos según la normatividad vigente sobre el N° de contratos que adquiere la entidad de salud.	Relación porcentual	Semestral	No aplica

Tabla 16 (continuación).

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de desagregación
Pertinencia de los pliegos de condiciones conforme a la norma.	Pertinencia de los pliegos de condiciones conforme a la norma= N° de pliegos de condiciones establecidos en los contratos celebrados por la entidad contratante que se	Relación porcentual	Semestral	No aplica
Suficiencia del oferente.	Suficiencia del oferente =N° de oferentes que cumplen con los requisitos legales y son apropiados para la entidad sobre el número total de oferentes presentados.	Relación porcentual	Semestral	No aplica
Continuidad de los procedimientos contractuales.	Continuidad de los procedimientos contractuales=N° de minutas elaboradas cuyo clausulado no corresponde con el objeto contractual o falte documentación del proponente sobre N° de minutas elaboradas.	Relación porcentual	Semestral	No aplica
Seguridad de los contratos	Seguridad de los contratos = N° de contratos sin firmas, sin pólizas y sin aprobación sobre el N° de contratos celebrados por la entidad.	Relación porcentual	Semestral	No aplica

Fuente: Autor

Plan de acción

Para mejorar el sistema de contratación en las IPS Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Unión Somédica Ltda., Clínica Zayma Ltda., y E.S.E CAMU el Amparo de la ciudad de Montería-Córdoba, se establece un plan de acción con indicadores medibles para realizarle seguimiento y control a los procesos pre-contractuales y contractuales que proporcionan a partir de los resultados esperados que tan efectivas son las estrategias de mejoramiento implementadas, ver Anexo F.

CONCLUSIONES

Las IPS de la ciudad de Montería- Córdoba presentan sistemas de contratación de baja eficiencia y calidad que están afectando la prestación de los servicios de la salud, medida por el grado de insatisfacción de sus usuarios; también están afectando la rentabilidad y el crecimiento económico de medianas IPS (las grandes IPS suelen ser más sostenibles por captación de contratos asignados por las aseguradoras, y que en algunas ocasiones ponen en riesgo la atención de sus usuarios).

Las IPS de la ciudad de Montería- Córdoba en sus procesos contractuales tienen fortalezas y oportunidades que deben ser aprovechadas para minimizar sus debilidades y evitar las amenazas que atentan contra la calidad en la atención de los servicios, el crecimiento de las entidades y sus procesos internos.

La contratación en salud está siendo amenazada por factores externos como la política y la burocracia, la selección no objetiva del oferente, el flujo no oportuno de los recursos económicos, la falta de seguimiento y control por parte del estado; esto ha abierto una brecha potencial entre IPS, hasta tal punto que algunas han salido del mercado de la ciudad de Montería-Córdoba.

Se establecen alternativas y estrategias de mejoramiento a los sistemas de contratación de las IPS de la ciudad de Montería-Córdoba asociados a indicadores para darle seguimiento y control a los procesos para que sean más eficientes y transparentes. La implementación del plan de acción de mejoramiento genera un direccionamiento estratégico más enfocado hacia la prestación de los servicios con calidad y la rentabilidad y crecimiento económico de las entidades.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las IPS de la ciudad de Montería-Córdoba poner en consideración los aportes de mejoramiento sugeridos en esta investigación para la minimización de las falencias que las afectan actualmente.

Se recomienda a las IPS de la ciudad de Montería-Córdoba mejorar sus sistemas de contratación implementando las estrategias de mejoramiento formuladas, y el seguimiento y control de estas con el plan de acción diseñado.

Se recomienda a todas las IPS de salud capacitar el personal involucrado en los procesos de contratación, teniendo en cuenta el conocimiento de la normatividad vigente del contrato administrativo público.

Se debe fortalecer o implementar un sistema de control a través de auditorías internas y externas en los procesos contractuales de las IPS, con el fin de que el sistema cumpla correctamente bajo la norma vigente, y así se realicen mejores manejos de los recursos destinados a las necesidades en salud de la población de Montería-Córdoba.

BIBLIOGRAFIA

BERC,AITZ, Miguel Ángel, Teoría general de los contratos administrativos, Buenos Aires, Desalma, 1980, p. 260.

DECRETO 2170, 30 de Septiembre del 2002 por el cual se reglamenta la ley 80/93 y se modifica el decreto 855 de 1994 en materia de contratación directa.

ESCOLA, Hector Jorge, Tratado Integral de los Contratos Administrativos, Buenos Aires, Depalma, 1977, p. 127.

FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, Derecho Administrativo. Contratos, México, Porrúa, 2000, p. 83.

LEY 100, 23 de diciembre de 1993 por lo cual se crea el sistema de seguridad social integral.

LEY 80, 28 de octubre de 1993 por el cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

MALAGÓN, Londoño, AUDITORIA EN SALUD, “Para una gestión eficiente” Editorial medica Panamericana. Santa fe de Bogotá .1998.

MANTILLA, Alejandro; Diseño de un sistema de garantía de calidad para los servicios de salud. Colombia. Segunda edición. Editorial Panamericana.1999.

MEJIA. Braulio, AUDITORIA MEDICA “Para la garantía de calidad en salud”. W. Taller Editorial. Santa fe de Bogota. 1997.

MILES M, HUBERMAN AM. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook, 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 1994.

MARIENHOFF, Miguel S. Tratado de Derecho Administrativo. Parte general, Buenos Aires, Macchi, t. III-A, 1974, p. 34.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Decreto Número 1011/ 3 de abril 2006 por el cual se estable el sistema obligatorio de la garantía de la atención de calidad en salud del sistema general de seguridad social en salud.

PEÑA, Daza William AUDITORIA EN SALUD “Universidad de Cartagena”. CARTAGENA DE INDIAS. D.T.Y.C Noviembre de 2000 Primera Edición.

PEREZ, Milena. Modelos de Contratación en el Sistema de Salud en el Marco de las Relaciones entre Prestadores y Aseguradores. Universidad CES. Medellín. 2008.

TORRES, Fabio; Garantía de Calidad en Salud, Garantía de calidad en salud pública. Colombia. Editorial médica Panamericana.2008.

STRAUSS AL, CORBIN J. Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. Newbury Park: Sage; 1990.

STRAUSS AL, CORBIN J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial de la Universidad de Antioquia; 2002.

URL:

<http://www.slideshare.net/guest5c8c55/contratos-y-tipos-de-contratos-en-salud>

<http://www.slideshare.net/alvalcai/nuevos-enfoques-de-contratacin-en-salud>

<http://www.saludtotal.com.co/contenido/contenido.aspx?catID=-1>

<http://www.pos.gov.co/regimenSubsidiado/Paginas/Contratacion.aspx>

http://www.esesantaclara.gov.co/.../admision_2701446815884780.pdf

<http://www.cnsc.gov.co/docs/3.3.23.2.1091.pdf>

http://www.elmeridianodecordoba.com.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=17032:hospitales-de-muerte-y-en-quebra


<http://comunidad.semana.com/t5/EL-MURO/EL-NUEVO-MODELO-DE-CONTRATACI%C3%92N-DE-LAS-IPS-EN-COLOMBIA/td-p/4321>

<http://www.supersalud.gov.co/>

http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catcont1/material/INDICES_O_RATIOS.pdf

ANEXOS

Anexo A. Encuesta de satisfacción de usuarios

	Encuesta de satisfacción de usuarios		
	Código XXX	Elaborado 06/03/2013	Versión 1

Objetivo: Medir el grado de satisfacción de los usuarios por la prestación de servicios por parte de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba, permitiendo conocer su situación social.

Nombre de Usuario: _____ **IPS:** _____

Unidad Funcional: _____ **Fecha:** _____

1. Régimen del usuario: Contributivo: ___ Subsidiado: ___ Vinculado: ___ Otro: _____

2. Usted viene de otro corregimiento o municipio: Si ___ No ___

3. Utiliza el servicio: Por primera vez _____ Control _____

3.1. Cuantas veces ha utilizado el servicio _____

4. Fue bien atendido en el área de información: Si ___ No ___

5. El tiempo de espera para la prestación del servicio fue de: Inmediato ___ Menos de 15 min ___ Entre 15 a 30 min ___ Más de 30 min

6. Lo atendieron a la hora que le asignaron la cita Si ___ No ___

7. La atención recibida por parte de:

- Enfermera: Buena _____ Mala _____ Regular _____

- Médicos: Buena _____ Mala _____ Regular _____

- Citas: Buena _____ Mala _____ Regular _____

8. Le parecen adecuados los siguientes lugares.

- Área de atención Si ___ No ___ ¿Por qué? _____

- Sala de espera Si ___ No ___ ¿Por qué? _____

- Área de citas Si ___ No ___ ¿Por qué? _____

9. Se encuentra satisfecho con los servicios recibidos Si ___ No ___ ¿Por qué? _____

10. Volvería a utilizar nuestros servicios Si ___ No ___ ¿Por qué? _____


Nombre completo del paciente:

Observaciones:

Muchas gracias por su aporte es importante para mejorar nuestros servicios.

Nota. Fuente: Autor.

Anexo B. Entrevista de Profundidad

	Entrevista de profundidad		
	Código XXX	Elaborado 06/03/2013	Versión 1

Objetivo: Identificar los aspectos más relevantes de los procesos contractuales de las entidades de salud de la ciudad de Montería-Córdoba.

IPS: _____ Funcionario: _____
Cargo: _____ Fecha: _____

1. ¿Cuál es la situación actual en cuanto a demanda y oferta de servicios de la entidad de salud?
2. Teniendo en cuenta que la contratación es la fuente de sostenibilidad de la entidad en el mercado: ¿Han asumido medidas reguladoras en los procesos de la entidad para que el monto por el cual se contrata alcance para cumplir con el objeto contractual? ¿Cuáles son esas medidas? ¿Estas han afectado o beneficiado la prestación de los servicios a los usuarios? ¿Por qué?
3. Se sabe que el sector de la salud es bastante competitivo por la cantidad de IPS en el mercado local y nacional, ¿bajo qué condiciones ustedes contratan con las aseguradoras (compradoras de servicios) y los proveedores (vendedores de servicios) para satisfacer con calidad de servicios a sus usuarios?
4. ¿El sistema de contratación de la entidad de salud presenta un plan de mejoramiento continuo? ¿Cree usted que este es pertinente para garantizar a partir de la contratación la prestación de servicios con calidad sin verse afectada la sostenibilidad de la entidad en el mercado? ¿Por qué?
5. ¿Qué modalidades de contratos realizan? ¿Cuál es el de mayor frecuencia con las aseguradoras? ¿Por qué?
6. De acuerdo al Decreto 1011 de 2006 toda Entidad Prestadora de Servicios debe aplicar de manera obligatoria el SOGCS ¿Actualmente la entidad presenta un SOGCS que mejora continuamente? ¿Usted cree que al momento de formalizar un nexo contractual o conformar una red de servicios con las aseguradoras prima la calidad que trata mejorar continuamente la entidad con su SOGCS u otros principios como la oportunidad y la accesibilidad?
7. Actualmente las aseguradoras son las administradoras de los recursos para el sector salud ¿Cree usted que la entidad prestadora se encuentra sometida a las condiciones que imponen las aseguradoras a la hora de formalizar contratos?
8. ¿Existe poco control en los procesos contractuales que establecen las aseguradoras con los prestadores de servicios de salud por parte de los organismos de vigilancia y control del Estado? ¿Cree usted que estos son limitados y permisivos? ¿Por qué?
9. En su opinión, ¿Cuáles son los posibles aspectos que están generando conflictos en la contratación con las aseguradoras?
10. Los sistemas de información son de gran importancia en los procesos para obtener resultados pertinentes y oportunos, ¿La entidad cuenta en sus procesos contractuales con un sistema de información? ¿Cree usted que la información fluye de manera apropiada descartando que sea una desventaja al momento de formalizar contratos con las aseguradoras? ¿Cree usted que las aseguradoras les proporcionan la información suficiente y que se requiere conocer al momento de celebrar contratos de servicios de salud? ¿Por qué?

Nota. Fuente: Autor.

Anexo C. Determinación del tamaño de muestra para las encuestas.



Determinación de tamaño de muestra

Hoja de cálculo N°1

Para poblaciones finitas (menores de 100.000 habitantes), se tiene:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q} \quad (1)$$

Donde:

N = Número de elementos del universo, 3.000 usuarios.

n = Número de elementos de la muestra.

P/Q = Probabilidades con las que se presenta el fenómeno.

Z² = Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido; en este caso para un porcentaje de confianza del 95,5% el valor de Z = 2.

E = Margen de error permitido, el que se dispone es del 5%.

Se establece las probabilidades, P=50 % y Q=50%.

Reemplazando datos del problema en la ecuación (1) tenemos:

$$n = \frac{2^2 * 50 * 50 * 3.000}{5^2 * (3.000 - 1) + 2^2 * 50 * 50}$$

$$n = \frac{30.000.000}{74.975 + 10.000}$$

$$n = \frac{25.000.000}{84.975}$$

n = 294 Usuarios a encuestar.

Nota. Fuente: Autor.

Anexo D. Estados financieros de las IPS seleccionadas en Montería-Córdoba.

BALANCES GENERALES												
IPS DE MONTERÍA-CÓRDOBA												
Consolidados años terminados el 31 de Diciembre de 2014, 2013 y 2012												
Cifras en Millones de Pesos												
	Clínica Central O.H.L Ltda.			Clínica Unión Somédica Ltda.			Clínica Zayma Ltda.			E.S.E CAMU el Amparo		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
ACTIVO												
Activo Corriente	12.110	12.829	11.910	1.698	750	4.625	16.777	14.759	15.733	21.302	14.233	10.718
Activo No Corriente	3.955	3.981	4.638	3.692	5.971	4.328	9.465	9.068	6.386	7.818	5.712	4.522
Total Activo	16.065	16.811	16.548	5.391	6.720	8.953	26.243	23.827	22.119	29.120	19.945	15.240
PASIVO												
Pasivo Corriente	7.027	9.184	10.115	2.186	3.391	5.649	20.421	19.120	17.366	2.487	4.665	7.850
Pasivo No Corriente	0	0	0	115	133	150	0	529	508	0	0	0
Total Pasivo	7.027	9.184	10.115	2.301	3.524	5.799	20.421	19.649	17.874	2.487	4.665	7.850
PATRIMONIO												
Total Patrimonio	9.038	7.627	6.432	3.090	3.197	3.154	5.822	4.178	4.244	26.633	15.280	7.390
Total Pasivo Y Patrimonio	16.065	16.811	16.548	5.391	6.720	8.953	26.243	23.827	22.119	29.120	19.945	15.240

Nota. Fuente: Adaptado de los estados financieros reportados por las IPS y la Superintendencia Nacional de Salud (2015). Circular Única, Situación Financiera IPS. Recuperado el 16 de Agosto de 2015 de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/>.

ESTADOS DE RESULTADOS												
IPS DE MONTERÍA-CÓRDOBA												
Consolidados años terminados el 31 de Diciembre de 2014, 2013 y 2012												
Cifras en Millones de Pesos												
	Clínica Central O.H.L Ltda.			Clínica Unión Somédica Ltda.			Clínica Zayma Ltda.			E.S.E CAMU el Amparo		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Ingreso Ventas Netas	16.738	17.057	16.164	413	2.297	7.381	25.589	23.929	21.710	44.211	32.730	19.258
Costos Prestación de Servicios	11.681	12.234	11.134	300	2.041	5.215	15.152	16.234	9.454	29.238	21.315	12.706
Utilidad o Pérdida Brutas en Ventas	5.058	4.823	5.030	113	256	2.166	10.437	7.696	12.257	14.973	11.415	6.552
Gastos de Administración	3.811	3.916	3.909	547	1.007	2.214	8.379	7.396	12.136	3.728	3.453	6.243
Utilidad o Pérdida Operacional	1.247	907	1.121	-435	-751	-47	2.057	300	121	11.245	7.962	309
Utilidad o Pérdida Neta del Ejercicio	1.460	1.194	1.096	-107	83	180	977	43	124	11.354	7.890	558

Nota. Fuente: Adaptado de los estados financieros reportados por las IPS y la Superintendencia Nacional de Salud (2015). Circular Única, Situación Financiera IPS. Recuperado el 16 de Agosto de 2015 de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/>.

Anexo E. Determinación de indicadores financieros.



Determinación de indicadores financieros

Hoja de cálculo N° 2

Ratios e indicadores		
Clasificación	Nombre	Fórmula
Liquidez	Capital de trabajo	<i>Activo corriente – Pasivo corriente (1)</i>
	Razón corriente	<i>Activo corriente / Pasivo corriente (2)</i>
	Ratio de solvencia	<i>Activo total / Pasivo total (3)</i>
Apalancamiento	Apalancamiento a corto plazo	<i>Pasivo corriente/ Patrimonio (4)</i>
	Apalancamiento total	<i>Pasivo total / Patrimonio (5)</i>
Rentabilidad	Margen bruto	<i>Utilidad bruta / Ventas (6)</i>
	Margen operacional	<i>Utilidad operacional / Ventas (7)</i>
	Margen neto	<i>Utilidad neta / Ventas (8)</i>
	Rendimiento del activo	<i>Utilidad neta / Activo total (9)</i>
	Rendimiento del patrimonio	<i>Utilidad neta / Patrimonio (10)</i>

Nota. Fuente: Autor.

A continuación se muestra el cálculo de los ratios e indicadores financieros utilizando datos de los estados financieros del año 2014 de la IPS Clínica Central O.H.L Ltda., ver Anexo D.

Ratios e indicadores			Clínica Central O.H.L Ltda.
Clasificación	Nombre/Unidad	Fórmula	Cálculos
Liquidez	Capital de trabajo/millones de pesos	(1)	Capital de trabajo, IPS = 12.110 - 7.027 = 5.083 millones de pesos.
	Razón corriente	(2)	Razón corriente, IPS = $\frac{12.110}{7.027} = 1,72$
	Ratio de solvencia	(3)	Razón solvencia, IPS = $\frac{16.065}{7.027} = 2,29$
Apalancamiento	Apalancamiento a corto plazo	(4)	Apalancamiento corto plazo, IPS = $\frac{7.027}{9.038} = 0,78$
	Apalancamiento total	(5)	Apalancamiento total, IPS = $\frac{7.027}{9.038} = 0,78$
Rentabilidad	Margen bruto	(6)	Margen bruto, IPS = $\frac{5.058}{16.738} = 0,30$
	Margen operacional	(7)	Margen operacional, IPS = $\frac{1247}{16.738} = 0,08$
	Margen neto	(8)	Margen neto, IPS = $\frac{1.460}{16.738} = 0,09$
	Rendimiento del activo	(9)	Rendimiento del activo, IPS = $\frac{1.460}{16.065} = 0,09$
	Rendimiento del patrimonio	(10)	Rendimiento del patrimonio, IPS = $\frac{1.460}{9.038} = 0,16$

Nota. Fuente: Autor.

Los indicadores financieros de las IPS para los años 2014, 2013 y 2012 se muestran a continuación:

Ratios e Indicadores		Clínica Central O.H.L Ltda.			Clínica Unión Somédica Ltda.			Clínica Zayma Ltda.			E.S.E CAMU El Amparo		
Clasificación	Nombre/Unidad	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Liquidez	Capital de trabajo/millones de pesos	5.083	3.645	1.795	(488)	(2.641)	(1.024)	(3.644)	(4.361)	(1.633)	18.815	9.568	2.868
	Razón corriente	1,72	1,40	1,18	0,78	0,22	0,82	0,82	0,77	0,91	8,57	3,05	1,37
	Ratio de solvencia	2,29	1,83	1,64	2,34	1,91	1,54	1,29	1,21	1,24	11,71	4,28	1,94
Apalancamiento	Apalancamiento a corto plazo	0,78	1,2	1,57	0,71	1,06	1,79	3,51	4,58	4,09	0,09	0,31	1,06
	Apalancamiento total	0,78	1,2	1,57	0,75	1,10	1,84	3,51	4,70	4,21	0,09	0,31	1,06
Rentabilidad	Margen bruto	0,30	0,28	0,31	0,27	0,11	0,29	0,41	0,32	0,57	0,34	0,35	0,34
	Margen operacional	0,08	0,05	0,07	(1,05)	(0,33)	(0,01)	0,08	0,01	0,01	0,25	0,24	0,02
	Margen neto	0,09	0,07	0,07	(0,26)	0,04	0,02	0,04	0,002	0,006	0,26	0,24	0,03
	Rendimiento del activo	0,09	0,07	0,07	(0,02)	0,01	0,02	0,04	0,002	0,006	0,39	0,40	0,04
	Rendimiento del patrimonio	0,16	0,16	0,17	(0,04)	0,03	0,06	0,17	0,01	0,03	0,43	0,52	0,08

Nota. Fuente: Autor.

Anexo F. Plan de acción para el mejoramiento de los sistemas de contratación de las IPS Clínica Central O.H.L Ltda., Clínica Unión Somédica Ltda., Clínica Zayma Ltda., y E.S.E CAMU el Amparo de la ciudad de Montería-Córdoba

Proceso precontractual

Tabla I. Procedimiento para mejorar el estudio de conveniencia y oportunidad (ECO).

Entidad:	Área: Contratación
Año: 2015	Aprobado por: _____

Objetivo: Realizar estructura del ECO de los contratos de forma eficiente teniendo en cuenta la normatividad vigente.	
Responsable: Subgerente administrativo.	
Indicador: Pertinencia con el objeto contractual.	
Condiciones de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> ❖ ECO de los contratos no corresponda con el objeto de la contratación (). ❖ ECO se encuentre incompleto en comparación con lo exigido por la norma (). 	Complejidad <ul style="list-style-type: none"> ❖ Baja () ❖ Media () ❖ Alta ()
Materiales requeridos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ley 80/93 ❖ Decreto 2170/02 ❖ Sistema de información de precios de los servicios. ❖ ECO de contratos celebrados. 	

Actividades:

1. Revisar la estructura del ECO de los contratos, teniendo en cuenta la normatividad vigente.
2. Definir necesidad de acuerdo a la demanda de servicios por parte de los usuarios.
 - Identificar y cuantificar demanda de servicios necesarios en la entidad.
 - Proyectar demanda de estos servicios en el tiempo; con lo que se estima el tiempo necesario y el tamaño de la contratación que se requiere, ya sea para contratar personal independiente o una entidad que preste estos servicios.
 - Establecer objetivamente el perfil del contratista que se necesita para satisfacer estos servicios correctamente (independiente o por entidad).
 - Definir estadísticamente la capacidad del contratista que se necesita contratar, por ejemplo, cuantos profesionales, técnicos o tecnólogos se requieren para cubrir la demanda insatisfecha de los servicios determinados (independiente o por entidad), especificando también sus funciones y turnos.
3. Seleccionar la técnica (proyecto, estudio, diseño o pre-diseño), más apropiada para satisfacer la necesidad generada por los usuarios.
4. Estimar el valor económico y técnico del contrato, teniendo en cuenta los precios del mercado (RUPR-SICE).
 - Acceder al RUPS-SICE para consultar los precios del servicio que se necesita.
 - Realizar el estudio del mercado del servicio que se requiere dejando una constancia por escrito, compromiso de la entidad cuando esta no cuenta con un acceso directo al RUPS-SICE.
 - Establecer presupuesto para contratar, por criterio de menor cuantía.
 - Comprobar si hay presupuesto para tal fin, teniendo en cuenta el criterio de menor cuantía.
5. Establecer condiciones del contrato a celebrar de acuerdo a normatividad vigente, lo cual debe contener: Objeto del contrato, plazo y lugar de ejecución.
6. Analizar los riesgos de la contratación a celebrar.

Resultados esperados: Estudios previos completos y eficientes.

Tabla II. Procedimiento para mejorar la realización y publicación de los pliegos de condiciones.

Entidad:	Área: Contratación
Año: 2015	Aprobado por: _____

Objetivo: Establecer términos de referencias definidos en relación con el objeto de contrato y la forma de su publicación en el cumplimiento de la normatividad vigente.	
Responsable: Gerente administrativo y subgerente.	
Indicador: Pertinencia de los pliegos de condiciones conforme a la norma.	
Condiciones de aplicación: ❖ Pliegos de condiciones establecidos en los contratos celebrados por la entidad contratante que se presenten incompletos ().	Complejidad ❖ Baja () ❖ Media () ❖ Alta ()
Materiales requeridos: ❖ Ley 80/93 ❖ Decreto 2170/02 ❖ Documento de estudio de conveniencia y oportunidad realizado. ❖ Informe de inspección realizado en el área de contratación ❖ Documento de requisitos mínimos esenciales para la contratación.	

<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar si los términos de referencia contiene la información mínima legal y de forma detallada: Objeto del contrato, características técnicas de los servicios requeridos por la entidad, presupuesto oficial, factores de escogencia de la oferta y la ponderación matemática precisa, concreta y detallada de los mismos, criterios de desempate, requisitos o documentos necesarios para la comparación de las ofertas referidos a la futura contratación, fecha y hora límite de presentación de las ofertas, término para la evaluación de las ofertas y adjudicación del contrato y plazo y forma de pago del contrato. 2. Completar los pliegos de condiciones de acuerdo a la norma, si estos se encuentran incompletos. 3. Establecer ponderación precisa, detallada y concreta de los factores de escogencia, cuando estos no están bien justificados. 4. Establecer capacidad jurídica, condiciones de experiencia, capacidad administrativa, operacional y financiera del oferente, también incluidos en los pliegos de condiciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Someter estos pliegos a varias revisiones y correcciones. 6. Publicar términos de referencia en página Web de la entidad para dar apertura al proceso de selección. Si no existe este medio en la entidad se debe publicar en un diario de amplia circulación nacional, departamental o municipal, además se publicará: <ul style="list-style-type: none"> - Audiencia aclaratoria del contrato con lugar, fecha y hora, cuando este lo requiera. - Lugar, fecha, hora y cierre para la presentación de ofertas - Valor de la participación en el pliego de regencia. 7. Dejar constancia de estos términos de forma definitiva en la página Web de la entidad.
--	--

Resultados esperados:

- Pliegos de condiciones no confusos y correspondientes al objeto de contrato.
- Mayoría oferentes que cumplen con los requisitos, lo que implica agilización de los procesos contractuales.

Tabla III. Procedimiento para mejorar la selección del oferente.

Entidad:	Área: Contratación
Año: 2015	Aprobado por: _____

Objetivo: Escoger los contratistas que cumplan con los requisitos legales y que ofrezcan las mejores condiciones para la entidad.	
Responsable: Gerente administrativo y subgerente.	
Indicador: Suficiencia del oferente.	
<p>Condiciones de aplicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ No se realice una selección objetiva del oferente (). ❖ La entidad no presente precios de referencia de servicios obtenidos del mercado que permitan comparar con los presentados por los oferentes (). 	<p>Complejidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Baja () ❖ Media () ❖ Alta ()
<p>Materiales requeridos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ley 80/93 ❖ Decreto 2170/02 ❖ Sistema de información de precios de los servicios. ❖ ECO de contratos celebrados. ❖ Pliego de condiciones de contratos celebrados. ❖ Lista de prestadores de los servicios u oferentes. 	

<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aceptar documentación de oferentes, 2. Verificar que los documentos presentados por los oferentes cumplan con capacidad jurídica, condiciones de experiencia, capacidad administrativa, operacional y financiera, como se establece en los pliegos de condiciones. 3. Aceptar ofertas de oferentes clasificados de acuerdo a la fecha y hora que se establezcan en los términos de referencia, que para contratos de los servicios de la salud no deben ser menos de dos ofertas por oferente. 4. Evaluar estas ofertas de acuerdo a los requerimientos de la entidad. 5. Citar a audiencia los oferentes clasificados para la conformación dinámica de la oferta. 6. Consolidar información obtenida de esta audiencia. 7. Seleccionar el oferente y por ende la oferta más favorable teniendo en cuenta los factores técnicos cuando la entidad requiera servicios especializados, y económicos cuando se desea adquirir bienes comparando los precios que propone el oferente con los que dispone la entidad. 8. Dar calificación a los oferentes con sus respectivas ofertas. 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Establecer el resultado de forma pública dejando constancia escrita en la página Web de la entidad. 10. Dar inicio a la adjudicación del contrato. <p>Nota: Las actividades 5 y 6 son tenidas en cuenta cuando el contrato requiera una audiencia.</p>
--	--

Resultados esperados: Obtención del contratista apropiado para ejecutar de manera idónea las funciones requeridas para cumplir con el objeto de contrato.

Proceso contractual

Tabla IV. Procedimiento para mejorar la preparación de la contratación.

Entidad:	Área: Contratación
Año: 2015	Aprobado por: _____

Objetivo: Elaborar minutas de contratos que correspondan con el objeto contractual y recopilar los requisitos necesarios de los contratistas para la suscripción del contrato.	
Responsable: Gerente administrativo, representante de la entidad contratista o con la persona requerida y revisor jurídico.	
Indicador: Continuidad de los procedimientos contractuales.	
Condiciones de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Minutas de contratos que en su clausulado o parte esencial no corresponden al objeto contractual (). ❖ Falte documentación de antecedentes de los proponentes y de los contratos (). 	Complejidad <ul style="list-style-type: none"> ❖ Baja () ❖ Media () ❖ Alta ()
Materiales requeridos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ley 80/93 ❖ Decreto 2170/02 ❖ Lista de prestadores de los servicios u oferentes. ❖ Minuta única de contratación. ❖ Anexo técnico de referentes precontractuales (estándares, pautas de facturación, procedimiento de autorización, etc.). 	

<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expedir CDP con la firma del ordenador del gasto. 2. Concierte con la aseguradora los contenidos de la minuta única de contratación y del anexo técnico de referentes precontractuales. 3. Diligenciar minuta definitiva del contrato e incorporar los acuerdos previamente pactados. 4. Verificar que las cláusulas elaboradas en cada contrato celebrado concuerde con las exigencias mínimas legales que debe contener los pliegos de condiciones para satisfacer la necesidad del servicio. 5. Realizar ajuste de las cláusulas de los contratos que no satisfacen el objeto contractual, para evitar la inhibición de los mismos. 6. Entregar la minuta del contrato al asesor jurídico para su revisión. 7. Realizar ajustes recomendados por el asesor jurídico dando aviso de ellos al prestador del servicio en caso de que tales cambios lo puedan afectar. 8. Entregar versión final de la minuta contractual al contratista con los anexos correspondientes (debe contener certificado de registro presupuestal). 	<p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El anexo técnico de referentes precontractuales hace parte integral de los contratos con prestadores y será documento guía para la interventoría y auditoría de contratos. • El revisor jurídico deberá revisar la minuta en los dos días hábiles siguientes a su entrega.
--	--

Resultados esperados:

- Documentación completa de los contratistas con los que se pacta los términos de referencias
- Claridad de las responsabilidades tanto del contratista como de la entidad contratante con el objeto contractual.
- Pago oportuno de la empresa contratante al contratista y claridad del presupuesto destinado para el contrato.

Tabla V. Procedimiento para mejorar la suscripción y legalización del contrato.

Entidad:	Área: Contratación
Año: 2015	Aprobado por: _____

Objetivo: Perfeccionar el contrato a través de las firmas de las partes comprometidas.	
Responsable: Gerente administrativo y representante de la entidad contratista o con la persona requerida.	
Indicador: Seguridad de los contratos	
Condiciones de aplicación: ❖ Se presente contratos sin firmas, sin pólizas y sin aprobación ().	Complejidad ❖ Baja () ❖ Media () ❖ Alta ()
Materiales requeridos: ❖ Ley 80/93 ❖ Decreto 2170/02	

<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cerciorar de que la minuta contractual haya sido revisada por el asesor jurídico. 2. Revisar la minuta contractual y sus anexos técnicos colocando el revisado. 3. Concertar dudas sobre los términos contractuales con el asesor jurídico o el subgerente de salud. 4. Firmar el contrato por parte del representante legal de la entidad, cuando exista acuerdo de los términos contractuales y se esté seguro de su legalidad. 5. Remitir al contratista la minuta contractual y sus anexos técnicos para su respectiva firma por parte de este. 6. Solicitar cita con el contratista para la suscripción del contrato si después de tres días de haberse enviado la minuta contractual y sus respectivos anexos. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Verificar que el prestador de los servicios haya suscrito el contrato y el anexo técnico de referentes precontractuales y que haya remitido todos los documentos solicitados. 8. Obtener dos copias del contrato ya suscrito por ambas partes y entregar una al contratista. 9. Archivar el contrato original en carpetas que maneje la entidad.
---	---

Resultados esperados: Contrato de prestación de servicio de salud perfeccionado, legalizado y archivado adecuadamente.

