

PLAN DE MEJORAMIENTO CLÍNICA FUNDADORES

CAROLINA MARULANDA CORREDOR

DIANA MARCELA MARULANDA CORREDOR

ANDRES FELIPE ZAMBRANO FLOREZ

FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD

BOGOTÁ

2018

PLAN DE MEJORAMIENTO CLÍNICA FUNDADORES

CAROLINA MARULANDA CORREDOR

DIANA MARCELA MARULANDA CORREDOR

ANDRÉS FELIPE ZAMBRANO FLOREZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

ASESOR DE PROYECTO

DR. IVÁN ANDRÉS TOLEDO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD

BOGOTÁ

2018

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO _____	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2. OBJETIVOS _____	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2.1. OBJETIVO GENERAL _____	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO _____	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3. ALCANCE _____	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
4. ANTECEDENTES _____	8
4.1. MARCO REFERENCIAL _____	8
4.2. MARCO TEORICO _____	12
4.2.1. PLANEACION ESTRATEGICA _____	12
4.2.2 ANALISIS SECTORIAL _____	13
4.2.2.1. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO _____	14
4.2.2.2. MISION Y VISION _____	14
4.3. MARCO NORMATIVO _____	15
4.3.1. NORMATIVIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD QUE RIGE EL MANEJO DE LA FACTURACION DE LAS EAPBS _____	15
4.3.2. MANUALES VIGENTES PARA LA FACTURACIÓN EN SALUD _____	16
4.3.3. MARCO CONTEXTUAL _____	16
5. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INTERVENCIÓN _____	23
5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	24
5.2. PREGUNTA DEL PROBLEMA _____	26
6. CARACTERIZACIÓN DE LA EMPRESA _____	26
7. ANÁLISIS SECTORIAL _____	29
7.1 MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO _____	33
8. DIAGNÓSTICO _____	35
8.1 MATRICES DE EVALUACIÓN MISIÓN Y VISIÓN _____	35
8.2. MATRIZ DE FACTORES INTERNOS _____	37
8.2.2 ÁREA DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO _____	38
8.2.2 GESTIÓN HUMANA _____	39
8.2.3 ANÁLISIS DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS _____	40
8.2.4 ÁREA DE TECNOLOGÍA, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN _____	41
8.2.5 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD _____	41

8.2.6 ASPECTOS FINANCIEROS	43
8.3 MATRIZ DE FACTORES EXTERNOS	43
8.3.1 ÁMBITO POLÍTICO	44
8.3.2 ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL	45
8.3.3 ECONOMÍA	46
8.3.4 ENTORNO COMPETITIVO	47
8.3.5 ENTORNO LEGAL	48
8.4 ANÁLISIS MIMÉ	49
8.5 MATRIZ DOFA	50
9. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	51
9.1. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS	51
9.1.1. ESTRATEGIA 1. LIQUIDACIÓN DE LA EMPRESA	51
9.1.2. ESTRATEGIA 2. ENAJENACIÓN DE LA EMPRESA	52
9.2. PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS	54
9.3. PLAN OPERATIVO DE MEJORA	54
9.4. LIMITACIONES Y RESTRICCIONES DE LA PROPUESTA	55
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
11. BIBLIOGRAFIA	58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. SITUACIÓN ACTUAL DE IPS FUNDADORES _____	18
TABLA 2. SITUACIÓN ACTUAL DE MÉDICOS Y ASOCIADOS S.A. CON EL ACREEDOR COOMEVA EPS. _____	19
TABLA 3. SITUACIÓN ACTUAL DE CLÍNICA FUNDADORES CON SUS ACREEDORES _____	20
TABLA 4. PRINCIPALES CAUSAS DE GLOSAS EN CLÍNICA FUNDADORES _____	21
TABLA 5. CARACTERIZACIÓN DE LA CLÍNICA FUNDADORES _____	26
TABLA 6. PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD QUE SON COMPETENCIA DIRECTA CON LA CLÍNICA FUNDADORES _____	30
TABLA 7. ASEGURADORAS CONTRATADAS POR CLÍNICA FUNDADORES EVALUANDO LA COBERTURA CON LAS IPS DEL PERFIL COMPETITIVO. _____	32
TABLA 8. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO DE LAS IPS DEL PERFIL COMPETITIVO _____	33
TABLA 9. INFORME FINANCIERO DE LAS IPS DEL PERFIL COMPETITIVO _____	34
TABLA 10. MATRIZ MISIÓN DE CLÍNICA FUNDADORES _____	35
TABLA 11. MATRIZ VISIÓN DE CLÍNICA FUNDADORES _____	36
TABLA 12. SEMAFORIZACIÓN PARA REALIZAR LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA CLÍNICA FUNDADORES. _____	37
TABLA 13. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA CLÍNICA FUNDADORES. _____	39
TABLA 14. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN GESTIÓN HUMANA DE LA CLÍNICA FUNDADORES. _____	40
TABLA 15. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN ANÁLISIS DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA CLÍNICA FUNDADORES. _____	40
TABLA 16. : ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA CLÍNICA FUNDADORES. _____	41
TABLA 17. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD DE LA CLÍNICA FUNDADORES. _____	42
TABLA 18. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN ASPECTOS FINANCIEROS DE LA CLÍNICA FUNDADORES. _____	43

TABLA 19. RESULTADO DEL ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE FACTORES INTERNOS DE LA CLÍNICA FUNDADORES	43
TABLA 20. SEMAFORIZACIÓN PARA REALIZAR LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA CLÍNICA FUNDADORES.	44
TABLA 21. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN ÁMBITO POLÍTICA DE LA CLÍNICA FUNDADORES	45
TABLA 22. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN ÁMBITO ENTORNO SOCIAL – CULTURAL DE LA CLÍNICA FUNDADORES.	46
TABLA 23. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN ÁMBITO ECONOMÍA DE LA CLÍNICA FUNDADORES.	47
TABLA 24. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN ÁMBITO ENTORNO COMPETITIVO DE LA CLÍNICA FUNDADORES.	48
TABLA 25. ANÁLISIS DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN ÁMBITO LEGAL DE LA CLÍNICA FUNDADORES.	48
TABLA 26. RESULTADO DEL ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE FACTORES EXTERNOS DE LA CLÍNICA FUNDADORES	49
TABLA 27. TIPOS DE ESTRATEGIA SEGÚN LA MATRIZ MIME	49
TABLA 28. MATRIZ MIME	50
TABLA 29. MATRIZ PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS DE LA CLÍNICA FUNDADORES	54
TABLA 30. PLAN OPERATIVO DE LA CLÍNICA FUNDADORES SEGÚN LA ESTRATEGIA PRIORIZADA	55

1. TÍTULO: PLAN DE MEJORAMIENTO CLÍNICA FUNDADORES

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Plantear un plan de mejoramiento, que fortalezca el direccionamiento general de la Clínica Fundadores.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Realizar un análisis sectorial de clínicas y/o hospitales que compiten con Clínica Fundadores para analizar amenazas y oportunidades
2. Identificar el aspecto más crítico y que genera mayor impacto en la clínica fundadores.
3. Plantear un plan de mejoramiento para Clínica Fundadores

3. ALCANCE

Se llevará a cabo una investigación en las instalaciones de La Clínica Fundadores, con el fin de plantear un plan de mejoramiento que permita generar estrategias para poder hacer cambios que generen impacto en la situación actual de la institución y definir planes de mejoramiento al direccionamiento estratégico. El plan de mejoramiento se generará después de hacer un diagnóstico del estado actual de las áreas claves de la institución, de sus procesos y su gestión, para así llevar a cabo diferentes estrategias que se pueden implementar y que generen impacto positivo a la institución, basado en los resultados del análisis de las matrices usadas para definir cuál de estas estrategias se priorizará.

4. ANTECEDENTES

4.1. MARCO REFERENCIAL

El marco de referencia de este proyecto está enfocado en ¿Qué estrategias se requieren implementar en Clínica Fundadores para solucionar las debilidades que tiene como institución en el aspecto gerencial, administrativo y financiero?

Por lo tanto, es necesario un análisis para definir un diagnóstico de la institución, usando diferentes matrices y planteando como propuesta final el plan de mejoramiento.

La Ley 1122 del 9 de enero del 2007 es el primer intento sólido de corregir los problemas que se fueron presentando a lo largo de los 13 años de la aplicación de la Ley 100 de 1993. Muchos de esos fenómenos se deben al desarrollo de un modelo que, si bien revolucionó la prestación de servicios de salud en Colombia, no logró resolver todos los problemas existentes. Los hospitales se financiaban con colectas públicas y donaciones de filántropos y los profesionales de la salud ejercían un trabajo liberal; por eso la transición hacia centros asistenciales que debían facturar todos y cada uno de los servicios, buscando el equilibrio financiero y permanecer en el mercado.(Restrepo, 2007)

El propósito de la revisión documental es generar un acercamiento y soporte a la sustentación de este trabajo de grado, acerca de planes de mejoramiento continuo, estratégico y financiero en las instituciones de salud.

Al realizar el estado del arte se observa que es necesario hacer una revisión más allá de lo local o nacional, por lo tanto, se hizo revisión de artículos a nivel internacional, de países claves que han tenido un avance en procesos de mejoramiento con grandes resultados para sus instituciones.

Brasil es uno de los países en donde varios actores del sistema de salud han revisado cómo los aspectos administrativos y de costos son importantes para una institución. Dentro de los autores que mencionan estos aspectos se encuentran Raquel Silva Bicalho Zunta y Valeria Castilho, quienes en mayo y junio 2011 realizaron un estudio sobre la facturación de procedimientos de enfermería en una Unidad de terapia Intensiva de un hospital privado en la ciudad de Sao Paulo, con el objetivo de estimar la facturación generada por los procedimientos de enfermería en una unidad de terapia intensiva y calcular el porcentaje

de la facturación generado por enfermería en relación a la facturación total de la UTI. Con este estudio se demostró cómo enfermería contribuye para dar un apoyo a la facturación de los hospitales. (Castilho R. B., 2011)

Es importante que las enfermeras conozcan como los costos de la asistencia de enfermería son apropiados y muestren su importancia no sólo en la reducción de los costos, como también en la generación de ingresos. Para eso, las enfermeras deben involucrarse cada vez más con esas cuestiones, buscando la capacitación necesaria para el desarrollo de metodologías de cálculo de costos que posibiliten medir la real contribución de la asistencia de enfermería para la facturación de las organizaciones hospitalarias.

Por otro lado, también se busca establecer un registro de información que garantice historias clínicas de calidad las cuales faciliten el proceso de auditoría y facturación. El artículo de mapeo del proceso de facturación del hospital: el caso de un hospital federal en Río de Janeiro escrito por Ana María de Freitas Moura Souzaa, Saulo Barbará de Oliveirab, Emílio Possidente Daherc en el 2016, busca establecer un registro de información que garantice historias clínicas de calidad las cuales faciliten el proceso de auditoría y facturación. El mapeo de los procesos de facturación ayuda a evitar los errores constantes en las cuentas de cobro, disminuye los errores de los procesos de facturación y facilita el uso de los recursos.(Ana María de Freitas Moura Souzaa, 2016)

En este artículo se concluye que la causa mayor de problemas en el proceso de facturación corresponde a una mala organización estructural, por lo que deben realizarse mejoras en el proceso de facturación que involucren al personal administrativo y prestador de servicios, se debe mejorar la calidad de las historias clínicas, realizar auditorías constantes y efectivas, hacer conciencia en el personal de la institución e involucrarlos en los resultados. Además de tener equipos tecnológicos que faciliten los procesos

En Argentina, se desarrolla un estudio denominado la autogestión Hospitalaria: descentralización en el contexto de los 90. El caso del Hospital Nacional profesor doctor Alejandro Posadas, desarrollado por Crojethovic y Ariovich (2006), cabe señalar que a nivel internacional no se maneja el termino glosas hospitalarias, por lo que se hace un análisis de los problemas desde la facturación, A través del estudio del caso del Hospital Nacional profesor doctor Alejandro Posadas (Hospital Posadas en adelante), se proponen investigar el proceso de descentralización hospitalaria que se inició en 1993 por el Decreto N° 578 (el

cuál sancionó la Autogestión de los Hospitales Públicos), que tuvo lugar a partir de la descentralización del sistema de salud, enmarcada en la reforma del Estado de los años 90. Este estudio permite a nivel general una mirada de los procesos de salud en otro contexto, en este caso el argentino y como se han llevado a cabo los procesos de descentralización en la salud. (Posadas, 2006)

En Colombia, Iván Darío López López, Joaquín Urrea Arbeláez y Diego Navarro Castaño desarrollaron un estudio en los hospitales públicos de Colombia entre enero a junio de 2006 en donde describieron la situación actual de los hospitales públicos en facturación, y proponen una estrategia de solución al problema detectado formulando una aplicación práctica y sistemática para corregirlo bajo los principios de la teoría de restricciones. (Iván Darío López López, 2006)

El proceso de mejoramiento aquí propuesto se inicia con la identificación de situaciones indeseables de gestión, descritas por el personal médico y administrativo en entrevistas realizadas con base en el método etnográfico de recolección de datos. A partir de esta información se desarrolla un estudio cualitativo y descriptivo que trasciende el campo de la composición y la interpretación y que conduce a un diagnóstico preciso de la problemática raíz de los hospitales públicos, a partir de la cual se presenta la posible solución.

La propuesta de mejoramiento que se presenta en el artículo “Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE.”, permite un manejo eficiente de las facturas y otros procesos administrativos de las Empresas Sociales del Estado, de otros hospitales públicos y de los hospitales privados del país. Esta propuesta se considera una contribución al Sistema de Seguridad Social de Colombia, porque estudia el problema financiero de las instituciones prestadoras de servicios de salud, como efecto de una gestión ineficiente en los procesos de facturación y cobro. (Lopez & Arbelaez, 2006)

Esta investigación adelantada por Coral y Otero (2008) en Apartadó, Antioquie denominada “Diseño de un instrumento para auditar el área de facturación, método manual y/o sistematizado”, tiene como objetivo principal diseñar un modelo de auditoría que permita a las instituciones disponer de un sistema de facturación efectivo, oportuno y quizá perfecto, ajustado a la norma, a la necesidad y requerimiento de la institución, teniendo en cuenta el

talento humano y el desarrollo tecnológico y desarrollar así un instrumento para evaluar el área de facturación en una IPS que incluya las condiciones mínimas que deben tener las Instituciones para garantizar, en lo posible, la facturación del ciento por ciento del total de las actividades, procedimientos e intervenciones realizadas de acuerdo con un manual de 6 procedimientos y tarifas fijadas en los contratos que ejecuta la institución. Además, generar información que facilite la toma de decisiones en el nivel gerencial, administrativo y operativo de la empresa. Muy importante esta investigación para el presente proyecto ya que su propuesta está centrada en optimizar los procesos de facturación, factor que incide directamente en la mejora de los procesos administrativos y por lo tanto en la reducción de las no conformidades hospitalarias. (AMANDA ISABEL CORAL CÓRDOBA, 2008)

En el artículo “La autonomía de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): más un ideal que una vivencia institucional” desarrollada en la ciudad de Medellín comprende cómo se expresa la autonomía en los procesos claves de gestión en las instituciones hospitalarias de mediana complejidad en ésta ciudad y su área metropolitana, así como los factores políticos, administrativos y económicos que influyen en ella. Los hallazgos de la investigación permiten concluir que no existe autonomía en las IPS públicas ni privadas en términos de autosostenimiento, autofinanciamiento y autodeterminación. Los hospitales se alejan cada vez más de la forma tradicional de administración y se están enmarcando en nuevos procesos de gestión que les permita el autofinanciamiento y autosostenimiento. Avanzan más en la implementación de estrategias gerenciales que les permitan un mejor desempeño. La considerable interferencia política que existe sobre el sector, especialmente en las IPS públicas, ha influido de manera negativa sobre el manejo del recurso humano, debido en gran parte a los grupos políticos que buscan favores y privilegios en las instituciones sin tener en cuenta sus verdaderas necesidades. (Martha Liliana Hernández, 2007)

Por otro lado, en Cartagena se realizó un estudio en los Hospitales de Cartagena (Colombia) en el servicio de urgencias en marzo de 2017, en donde a partir de datos de salud pública nacionales e internacionales se analizaron características de los servicios de urgencias prestados en instituciones de Cartagena con el objetivo de evidenciar qué tan efectivos o inefectivos son. La atención de urgencias en las instituciones de Cartagena es muy básica, esto debido a un servicio deficiente y altos niveles de hacinamiento. El mayor

número de quejas de los pacientes se debe a problemas logísticos y administrativos entre los cuales encontramos el servicio de facturación.(Marrugo, 2017)

En Bogotá, las estudiantes Castañeda, Hernández, Niño, Rodríguez y Zarate (2014), desarrollaron una propuesta en la que reconocen la importancia frente a un mundo globalizado y exigente las instituciones de hoy deben desarrollar planes de calidad inteligentes que permitan mejorar y fortalecer su desempeño. La Institución de Salud debe realizar una gestión responsable con el fin de garantizar su estabilidad en el tiempo, su crecimiento y desarrollo y así prestar un servicio humano, oportuno y eficiente por lo que se hace importante el proceso de auditoría en salud de manera analítica y didáctica, fácil ya a la vez participativa, que genere espacios de construcción y remodelación de los procesos revisados. El principal objetivo de Castañeda es crear un modelo de auditoría en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de complejidad, que optimice los recursos, genere sostenibilidad y a su vez garantice la calidad de la atención en salud. Este proyecto le permite brindar un plan de mejoramiento continuo y sostenible en el tiempo, asegurando una atención oportuna, eficaz y efectiva a la población pediátrica, evitando las pérdidas de recursos financieros por estas deficiencias y así mismo optimizando los recursos. Esta investigación, busca encontrar otra alternativa para mitigar la problemática de las glosas hospitalarias, a través de auditorías permanentes que le permitan a la institución prestadora de salud, optimizar no solo los procesos y recursos administrativos sino en general de toda el área.

4.2. MARCO TEÓRICO

4.2.1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

Etimológicamente, la palabra “estrategia” procede de los vocablos griegos *stratos*, que significa ejército y *ágein* sinónimo de conductor. En su acepción primitiva, un estratega era el conductor del ejército, el jefe superior de la fuerza organizada y armada por una sociedad. Originariamente, era el prototipo del guerrero que asumía las más altas responsabilidades de mando para ejercerlas cuando el conflicto bélico se producía. Una referencia obligada es la obra del general chino Sun Tzu: El arte de la guerra, conjunto de máximas acerca de la estrategia militar. Este es el referente más antiguo (500 a.C.)

y sigue siendo hoy objeto de estudio y múltiples análisis. (Droznés, 2010)

La Planeación Estratégica es una herramienta clave de la administración moderna, fundamentada en el concepto de Planear, Hacer, Verificar y Actuar (Círculo PHVA), dentro del marco de la gerencia estratégica, lo que, llevado a la práctica, implica definir una visión clara para todos los integrantes de la empresa (focalizar). (Davis, 2003)

Hoy en día, el sector salud atraviesa por grandes cambios, generando una crisis económica de alto impacto; haciendo que cambie de forma drástica la relación entre usuario y prestador; introduciendo usuarios en el sistema y estimulando la competencia entre otros nuevos actores. Esta situación obliga a las instituciones a generar cambios en su interior en donde se deben optimizar la prestación de sus servicios implementando y fortaleciendo conceptos de calidad, eficiencia, eficacia y contención de costos.

"Uno de los principales obstáculos que enfrentan las organizaciones del sector salud es la ausencia de métodos, procesos y procedimientos documentados y actualizados. La falta de documentación no permite tener una memoria organizacional, concentrando está en individuos aislados interpretando y aplicando cada cual los procesos a su manera. En estas circunstancias es muy difícil definir parámetros de control de rendimiento, establecer normas o definir metas de resultados". (Mejía García, 2009)

A raíz del nacimiento de la ley 100 de 1993, una parte de esta introduce diferentes procesos, entre ellos el proceso de facturación, la gestión de la cartera y la auditoría de cuentas médicas, que hoy en día uno encuentra que están en constante desarrollo y ajustes por parte de las instituciones. La facturación se puede definir, como el registro, valorización y liquidación de todos los procedimientos, actividades, consumos (insumos, suministros, medicamentos) prestados a un paciente durante la hospitalización, que para efectos de cobro que generen ingresos con los cuales se financiará la institución prestadora salud (ips). (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016)

4.2.2. ANÁLISIS SECTORIAL

El análisis sectorial es una estrategia de estudio del sector, la cual es fundamental para saber las posibilidades de actuación de un negocio en un mercado determinado.

En el sector salud lo define Güemes en 2004 como, "el conjunto de estudios sobre la

situación de la producción del sector salud, de la distribución de sus bienes y servicios, de sus componentes, sus relaciones en el contexto histórico, político, económico, cultural y social". (A., 2004)

Es importante anotar, que este define como objetivos del análisis sectorial:

- Conocer la situación de salud y sus determinantes.
- Conocer el desempeño del Sistema y los servicios de salud.
- Identificación de barreras y definir su causa.
- Reconocer el posicionamiento de una empresa específica en un sector.
- Analizar las posibilidades de penetración de Mercado.

4.2.2.1. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO

Cada sector de la economía debe tener claramente identificados los factores de éxito que gobiernan la competencia entre las empresas rivales que luchan por la participación en el mercado y la evaluación comparativa de cada uno de sus competidores. La empresa que no tenga esta información no tendrá una base para reenfocar su plan estratégico. Por lo tanto, su objetivo principal es comprender el entorno externo y la competencia de una empresa en particular.

Fred David diseñó una matriz que permite:

- Determinar el peso relativo de cada Factor de Éxito dentro de la decisión de compra del cliente.
- Calificar cada factor para cada uno de los rivales.
- Establecer el nivel de desempeño de cada uno de los rivales.

Para desarrollar el ejercicio se presentará el perfil competitivo de cada una de las empresas que sirven de ejemplo. (Castro, 2002)

4.2.2.2. MISIÓN Y VISIÓN.

La misión, visión y valores no son el plan estratégico de una compañía. Son el eje del plan estratégico y, por ello, se consideran su guía o corazón. Su enunciación no es un proceso

aislado que surge de la nada, sino que constituye una etapa del complejo proceso de planeación estratégica, que debe alimentarse del análisis de investigaciones del entorno empresarial y enmarcarse en unos posibles escenarios de la realidad futura. Igualmente, soporta la realización concreta de las estrategias, los objetivos y las acciones que ayudan a materializarlos y volver tangible, operativa, controlable y mensurable la estrategia del negocio. (Lema, 2004)

Componentes de la misión

- Clientes
- Productos o servicios actuales y futuros
- Mercados presentes y futuros
- Canales de distribución actuales y futuros
- Principios organizacionales
- Compromisos con grupos de interés

Fuente: Navarro, 2001

Para efectos de contextualizar la visión empresarial gerencial y su importancia en el éxito de las organizaciones, es necesario aludir a su etimología y significado: “Visión proviene del término latino Visio que significa vista”.

Desde el punto de vista del empresario, la visión, es el aspecto clave en la construcción de la idea con prospectiva de futuro, puesto que posibilita la creatividad y, por tanto, se constituye en la base para la consolidación de la organización y su posterior desarrollo a través del tiempo. (Gonzalez & Salas, 2010)

4.3. MARCO NORMATIVO

4.3.1. NORMATIVIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD QUE RIGE EL MANEJO DE LA FACTURACION DE LAS EAPBS

- Resolución 3374 de 2000. Explica los datos que deben presentar los prestadores de salud y EAPB sobre servicios de salud

- Decreto 046 de 2000. Modificación al decreto 723 de 1997 y al decreto 882 de 1998 en cuanto a sanciones a EPS por incumplimiento de plazos para pago de sus deudas.
- Decreto 1281 de 2002. Establece las normas que regulan los flujos de caja y la utilización de los recursos del sector salud.
- Decreto 050 de 2003. Regulación del flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado desde la nación hasta la IPS.
- Decreto 3260 de 2004. Señala las medidas para optimizar el flujo de los recursos en el SGSSS.
- Ley 1122 de 2007. Explica el financiamiento en el SGSSS tanto para el régimen subsidiado como contributivo.
- Circular 035 de 2000. Instrucciones para el tratamiento administrativo y contable que deben dar a los procesos de facturación, costos, donaciones y glosas las IPS públicas.

4.3.2. MANUALES VIGENTES PARA LA FACTURACIÓN EN SALUD

Los servicios médico-asistenciales se facturan a la fecha de prestación del servicio. Para realizar el cobro pertinente se dispone en la actualidad de los manuales tarifarios. El manual para utilizar es el que se encuentre definido en las cláusulas contractuales con cada pagador. Dichos manuales son:

- Manual de tarifas y procedimientos establecidos en el decreto 2423 de 1996 (manual SOAT)
- Manual tarifario ISS 2000, 2001 y 2004

4.3.3. MARCO CONTEXTUAL

El sector salud colombiano ha experimentado grandes cambios en las últimas décadas. Pasó de uno enfocado a la oferta pública a través del seguro social, a uno dirigido principalmente a subsidios a la demanda, por medio de los regímenes contributivo y subsidiado. El país logró importantes avances en cobertura que permitió moverse del 56,9% al 90,8% entre 1997 y 2012 (Ayala, 2014). Esto gracias a la aprobación de la ley 100 del 93 que dio un vuelco en el sistema de salud del país, con un consecuente aumento del

presupuesto del sector. En la actualidad, Colombia invierte cerca de siete puntos porcentuales del PIB en salud, donde el 75% lo realiza el sector público. Esto ubica a Colombia como uno de los países con mayor gasto público en el sector salud en Latinoamérica y donde las personas invierten un menor porcentaje de recursos en salud.

En el anterior sistema de salud se evidenciaron deficientes factores como la inequidad, la ineficiencia y carencia de calidad de los servicios de salud, factores determinantes para que en el año de 1993 fuera aprobada la Ley 100, a través de la cual se define el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), cuya principal premisa fue entregar una cobertura integral a todos los ciudadanos por medio de planes de servicios que buscan mejorar la salud de los individuos, mediante el Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan de Atención Básica. Este cambio trae consigo dos nuevos y principales regímenes del sistema de salud, el régimen contributivo “Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.” y el régimen subsidiado “Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.”

A partir del nuevo sistema de seguridad es donde empiezan a surgir nuevas figuras como las Entidades Promotoras de Salud (EPS), quienes son las empresas encargadas del aseguramiento de los regímenes contributivos y subsidiados

Este modelo estimuló el inicio de una competencia regulada, donde posiblemente el factor fundamental era la calidad del servicio, obligando de igual manera a las Empresas Sociales del Estado (ESE) también conocidos antiguamente como hospitales del estado a competir con los prestadores de salud privados o Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

El entorno económico del sector salud durante el 2017 tuvo uno de los años más difíciles. La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas – ACHC presentó el último informe sobre la cartera en salud de las EPS, que con corte a diciembre de 2016 y muestra en 135 instituciones, asciende a \$7.3 billones de pesos, siendo la más alta en los últimos 18 años.

El 66% corresponde a cartera en mora de más de 60 días con los hospitales y clínicas, es decir, 44.8 billones de pesos. La EPS del Régimen Contributivo son las mayores deudoras con \$2,9 billones (40%), seguidas por las del Régimen Subsidiado con \$2.3 billones (32.5%), en tercer lugar, el Estado, que incluye los Entes Territoriales y el Fosyga, con \$742.706 millones (10.2%). El 17% restante lo adeudan empresas de medicina prepagada, aseguradoras SOAT, magisterio, IPS, empresas y particulares.

Las 53 EPS que están bajo alguna medida de la Supersalud como intervención, liquidación, vigilancia especial, programa de recuperación o liquidación voluntaria, adeudan \$3.5 billones de pesos con el 71% en mora. Cafesalud incrementó su deuda entre junio y diciembre de 2016 en un 26%. Por su parte, Savia Salud concentra el 24% de la deuda del régimen subsidiado. Sin embargo, la Nueva EPS que presta servicio en los dos regímenes encabeza la lista de la EPS que más le adeuda a las clínicas y hospitales con el 69%.

La situación actual de IPS FUNDADORES, quien es uno de los acreedores de Nueva EPS, es la siguiente (ver Tabla N°1):

Tabla 1 Situación actual de IPS Fundadores

REGIMEN SUBSIDIADO		REGIMEN CONTRIBUTIVO	
Glosa	160.277.552	Glosas	457.501.529
Devoluciones	897.199.683	Devoluciones	3.105.234.830
En estudio (EPS)	309.680.781	En estudio (EPS)	1.860.845.700
TOTAL	1.367.158.016	TOTAL	5.423.582.059
TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO		6.790.740.075	
FACTURAS NO REGISTRADO RADICADO		976.509.099	
SALDO REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO		406.749.362	
TOTAL		8.173.998.536	

Fuente: Archivo Cartera Médicos Asociados S.A.

En el Contributivo le sigue Coomeva EPS y Cafesalud EPS. Entre las tres adeudan \$1.7 billones de pesos con una morosidad promedio del 65%.

La situación actual de Médicos Asociados S.A., quien es uno de los acreedores de Coomeva EPS, es la siguiente (ver Tabla N°2):

Tabla 2 Situación actual de Médicos y Asociados S.A. con el acreedor Coomeva EPS.

COOMEVA	
TOTAL CARTERA NETA	1.254.120.076
PEDIENTE POR RADICAR	3.426.223
GLOSAS	15.116.459
DEVOLUCIONES	80.099.506

En el régimen subsidiado las EPS que más deben (ver Tabla N°3) a los hospitales y clínicas son Savia Salud con \$557.843 millones, 66% en mora, y Caprecom en liquidación con \$291.263 millones de pesos; mientras que de los Entes territoriales los mayores deudores son Antioquia \$142.000 millones y Valle del Cauca \$83.423 millones con una morosidad promedio de 82,1%.

Tabla 3 Situación actual de Clínica Fundadores con sus acreedores

Entidad deudora	60 días y más	TOTAL	(Miles de \$ y participación %)	
			Concentración (%) de 60 días y más	
			Junio 2016	Diciembre 2016
1. NUEVA EPS (ambos regímenes)	597.357.396	867.243.573	67%	69%
2. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	367.661.230	557.834.492	66%	66%
3. COOMEVA EPS	311.751.792	532.414.491	63%	59%
4. CAFESALUD EPS (ambos regímenes)	296.280.156	443.943.845	45%	67%
5. SALUDCOOP EPS OC	292.059.222	292.059.222	100,0%	100,0%
6. CAPRECOM	291.263.677	291.263.677	100,0%	100,0%
7. OPERADOR FIDUCIARIO	120.115.652	147.964.029	86%	81%
8. SALUDVIDA EPS (ambos regímenes)	109.842.825	130.196.663	77%	84%
9. ANTIOQUIA	100.474.831	142.543.873	68%	70%
10. COOSALUD	98.714.058	179.726.999	62,%	55%
Total general	2.585.520.839	3.585.190.864	71%	72,%

Fuente: ACHC, información que reportaron 135 instituciones agremiadas.

Nota: Los colores rojo y verde, señalan cuales deudores mejoraron o empeoraron su concentración frente al periodo

Por otro lado existen obligaciones por pagar por concepto de atenciones por servicios no incluidos en el plan de beneficios, que a corte de 2016 superaban los 3 billones de pesos, y que actualmente rondaría los 4 billones, teniendo recursos disponibles por un 75% de esas cuantías, generando un riesgo por cerca de un billón de pesos, que estarían asumiendo las EPS, agravando la crisis de liquidez.

En el régimen subsidiado la situación mencionada no es menos delicada, pues las obligaciones de los entes territoriales ya estarían superando los 2 billones de pesos. Esta situación agrava aún más el estado financiero de las IPS y de los entes territoriales, pues son éstas las que finalmente terminan subsidiando la terapia NO POS.

Tabla 4 Principales causas de glosas en Clínica Fundadores

PRINCIPALES CAUSAS DE GLOSAS	
Causa frecuentes	Descripción
Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando la persona encargada de facturar ingresa los medicamentos y estos no corresponden al diagnóstico o enfermedad del paciente, otro de los motivos es cuando un servicio es prestado a una persona afiliada al régimen contributivo el cual debe realizar un pago mínimo por el servicio prestado y que la persona encargada de facturar no haga el respectivo descuento en la factura.
Tarifas	Se consideran glosas por tarifas aquellas facturas que no corresponden los valores facturados con los estipulados en los respectivos contratos con las diferentes EPS's.
Soportes	Se presentan glosas por soportes cuando hay ausencia, diligenciamiento incompleto, mal diligenciamiento, por enmendaduras o soportes ilegibles.
Autorización	Se consideran glosas por autorización cuando los servicios facturados no fueron autorizados por el medico encargado, cuando se presenten documentos con firmas falsificadas.
Medicamentos no POS	Se presentan glosas por medicamentos no POS cuando las medicinas no se encuentran registradas en plan obligatorio de salud es decir que esos medicamentos los debe cancelar el paciente o adquirirlos en otro lugar.
Paciente no afiliado	Se presenta porque el usuario no se encuentra afiliado a ninguna de las EPS's que contratan el servicio con el centro de salud.

Día a día, las instituciones prestadoras de servicios en salud buscan mejorar su productividad, prestar servicios de primera calidad, mantener su prestigio, buen nombre y generar mayor rentabilidad, con el fin de mejorar la calidad de vida de sus usuarios.

En los últimos dos años, Médicos Asociados ha tomado decisiones radicales frente a su participación de mercado en el sector salud. Por casi 20 años, la empresa participó de manera activa en las licitaciones para el manejo de la operación de los usuarios de magisterios en las diferentes regiones, dependiendo de la licitación, las cuales siempre fueron adjudicados. La última licitación adjudicó el contrato por cuatro años, por el periodo comprendido entre mayo de 2012 y mayo de 2016, y una prórroga de contrato hasta noviembre de 2017. El modo de contratación de este contrato fue por capitación, el valor de la UPC+42% por usuario en las regiones de Bogotá, Cundinamarca y territorios nacionales, el cual garantizaba flujo constante de recursos, y estabilidad financiera.

La ocupación de la Clínica Fundadores frente a este contrato era del 70% y el 30% restante correspondía a diferentes EPS. Debido a esto, la clínica no contaba con un departamento de facturación estructurado y robusto, pues las cuentas de magisterio no requerían factura, y solo se facturaba el 30% que correspondía a las otras EPS. Antes de finalizar el contrato

con el magisterio, la clínica comienza a buscar aumentar su participación de mercado, buscando nuevos clientes y desarrollando nuevas formas de contratación acordes a las actuales condiciones de mercado, enfrentándose a una gran variedad de tarifas, tipos de contratación, y formas de cobro.

Estas nuevas condiciones han hecho que la clínica se vea en la necesidad de reestructurar diferentes áreas como lo son el departamento de facturación. El aumento de glosas en la institución dio como consecuencia la creación de un departamento de auditoría de cuentas médicas, la cual es la columna vertebral de la clínica desde el punto de vista financiero.

Además, la Clínica Fundadores ha atravesado por una alta rotación de directivos y de mandos medios en los últimos dos años, lo cual ha generado modificaciones en las políticas institucionales, y desviándose del direccionamiento estratégico empresarial.

Debido a diferentes problemas empresariales como el aumento de la cartera por cobrar con las EPS, atraso de los pagos dentro de los periodos contratados, el recobro de los medicamentos, insumos y tecnologías No POS a los aseguradores, los altos porcentajes de glosa, (lo cual disminuye la rentabilidad de los servicios prestados y retrasa el pago ya que estas cuentas pasan a una fase de conciliación y recobro), la ineficacia para generar las facturas dentro de los tiempos establecidos, han sido los causantes de los problemas de liquidez, por lo cual la institución no cuenta actualmente con los recursos para el pago de la nómina de los trabajadores, presentando una demora de 2 a 3 meses, lo cual ha generado inconformidad por parte del personal, una alta rotación de éste, falta de compromiso del personal con la institución y el mal uso de los recursos por parte del personal asistencial. Asimismo, existe dificultad en la consecución de insumos y medicamentos debido a bloqueos por parte de los proveedores, afectado tanto al usuario externo e interno.

En la búsqueda de reducción del gasto administrativo, se han suprimido dependencias de gran importancia para el buen desempeño financiero de la clínica como el departamento de calidad y de cuentas médicas, lo cual ha generado un impacto negativo para la institución, debido a que éstas áreas ayudan a reducir o mitigar glosas de carácter asistencial, pues existen falencias en el diligenciando adecuado las historias clínicas, no se facturan adecuadamente los procedimientos, no se hace seguimiento a guías y/o protocolos, no hay adherencia por parte del personal a los mismos. Además, existen consecuencias administrativas como sanciones por parte de los entes de control, la falta de seguimiento

por parte del departamento de calidad ha generado un aumento de los eventos adversos prevenibles y quejas por parte de los usuarios.

Dentro de la Clínica no se cuenta con un plan de mejoramiento que le permita tener correcciones continuas y duraderas en el tiempo, presenta un bajo flujo de caja, altos índices de glosas e insatisfacción del usuario y de las entidades promotoras de salud (EPS). De continuar así implicaría baja rentabilidad, castigo en la contratación, pagos demorados por parte de las EPS y finalmente se pondría en riesgo la operación, sostenibilidad financiera, credibilidad y reputación de la empresa.

En la Clínica Fundadores debido a los problemas de facturación que se vienen presentando existen glosas del 37% de la factura radicada, con una glosa efectiva del 12% (Departamento De Auditoria De Cuentas Medicas, 2017) y en el momento no se han estudiado ni establecido las principales causas de glosas ni el impacto que genera cada una de ellas, por lo que no se han tomado los correctivos apropiados.

5. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

La finalidad del proyecto es definir claramente si la clínica tiene la viabilidad financiera para poder continuar prestando los servicios de salud, ya que a través del tiempo ha tenido varias crisis económicas, y actualmente, después de terminado el contrato con el magisterio, ha experimentado la necesidad de ser autosuficiente y buscar nuevos convenios y proveedores para continuar la operación, lo cual ha generado un impacto económico fuerte en la institución, afectando no solo la calidad del servicio, sino también la sostenibilidad de la misma.

El 23 noviembre de 2017 se da por terminado el contrato adjudicado a UT MEDICOL 2012, de la cual hacía parte Médicos Asociados S.A. para la operación de los servicios de salud de la región 2 de los docentes y beneficiarios del programa magisterio, que comprendía Bogotá, Cundinamarca y Territorios Nacionales La Clínica Fundadores, miembro de este grupo económico, atendía el 70% de la población de magisterio de Bogotá. Este contrato de capitación le garantizaba a la empresa un flujo de caja mensual con el cual se cubrían todas las necesidades financieras. Sin embargo, la empresa tomó la decisión de no licitar para la nueva vigencia, decisión que dejó ver a la luz que La Clínica Fundadores nunca

había trabajado por tener procesos de calidad, procesos administrativos, procesos de facturación estructurados que le garantizarán la estabilidad económica que necesitaba, y por ende que le dieran viabilidad a la institución. Ese es el inicio del declive de la clínica fundadores

Esta investigación pretende plantear un plan de mejoramiento para que la clínica pueda estructurar un plan estratégico, con el fin de redefinirse y poder fortalecer los procesos asistenciales, administrativos y financieros.

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Clínica Fundadores es una organización privada prestadora de servicios de salud multiespecializados de tercer nivel, ubicada en la ciudad de Bogotá, Teusaquillo, con 24 años de experiencia, cuenta con central de urgencias adultos de alta complejidad, 86 camas de hospitalización, 21 cama de cuidado intensivo, 6 camas de cuidado intermedio, 5 salas de cirugía de alta complejidad de las cuales, 4 Salas de cirugía son utilizadas en los procedimientos quirúrgicos programados y 1 Sala de Cirugía exclusivamente utilizada por el Servicio de Urgencias, hemodinamia (es el servicio de Diagnóstico y tratamiento cardiológico invasivo de enfermedades vasculares, donde se realiza el estudio y tratamiento de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos), laboratorio clínico e imágenes diagnósticas de mediana complejidad, además de contar con Servicio Transfusional y farmacia las 24 horas del día.

Así mismo, cuenta con servicios de apoyo como lo son psicología, terapia física, terapia respiratoria, trabajo social y fonoaudiología entre otros.

Es una institución prestadora de servicios de salud multiespecializados en la zona centro de Bogotá, siendo un referente nacional para las EPS como primera opción en los servicios de Hemato oncología, Cirugía oncológica y Ortopedia, cuya visión es llegar a ser reconocidos como uno de los principales centros de tratamiento hematológico del país.

Desde el momento de su fundación, Clínica Fundadores tuvo por únicos clientes los usuarios de magisterio y ferrocarriles nacionales, por medio de contrato asignado por licitación pública, en el cual se asignaba un monto mensual para cubrir los diferentes

gastos tanto ambulatorios como de hospitalización. Por este motivo nunca tuvo necesidad de generar nuevos ingresos, y tampoco de estructurar una política de atención basada en fundamentos sólidos, que para este caso serían un plan estratégico institucional; una solidez en procesos de atención asistencial, y como el pago era una capitación mensual que no era necesario soportar de manera estricta, nunca hubo la necesidad de tener un proceso de facturación y cuentas medicas fortalecido. Es por esto por lo que al terminar el contrato con magisterio en noviembre del 2017 se presentó un impacto económico negativo, poniendo en riesgo la estabilidad de la clínica, y se comenzaron a evidenciar falencias en la atención de Calidad y oportunidad de atención a sus usuarios. Esto hizo que se generaran planes de marketing que le permitieran tener nuevos convenios; sin embargo, no han sido planes contundentes y efectivos que permitan darle ese giro que necesita hoy en día la institución para seguir ofreciendo sus servicios a la población bogotana.

En la actualidad la clínica cuenta con personal de salud en cada servicio que ofrece la institución, como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos en diferentes áreas; al igual que existe un personal para servicios generales y empleados no calificados, pero la falta de una sostenibilidad económica permanente genera una alta rotación de personal, lo que genera un alto porcentaje de vacantes en las diferentes áreas, se pierde la curva de aprendizaje, y disminuye la calidad de la atención.

La crisis financiera que afecta el sector de la salud en Colombia no es indiferente con la Clínica Fundadores; por lo que es importante tener en cuenta cómo funciona el Sistema de salud en Colombia y sus cambios desde la ley 100 de 1993.

En 1993 se sancionó la Ley 100 que reformó el Sistema de salud y de Pensiones, generando una división entre régimen contributivo para los que realizan cotizaciones al Sistema, y régimen subsidiado para los que usan subsidios del estado.

En cuanto a la atención en salud, la reforma creó las IPS (instituciones prestadoras de servicios), y éstas pueden ser de carácter público, privado o mixto, lo que genera que todas las instituciones realicen su autogestión y sean sostenibles financieramente por la venta de servicios a las ARS y/o EPS.

La Clínica Fundadores, a partir de la terminación de su contrato con Magisterio debe buscar la forma de cubrir sus gastos operativos y administrativos; y recibir ingresos generados de la venta de servicios que hace con las EPS y ARS contratadas, y la recuperación de cartera se da de acuerdo con los plazos acordados con cada una de ellas. Hoy en día, la clínica tiene una recuperación de cartera que se encuentra en 204 días y lo pactado son 60 días, lo que genera un desequilibrio económico importante y pone en riesgo la viabilidad de la empresa.

5.2 PREGUNTA DEL PROBLEMA.

¿Qué estrategias se requieren implementar en la clínica Fundadores, para solucionar las debilidades que tiene como institución en el aspecto gerencial, administrativo y financiero?

6. CARACTERIZACIÓN DE LA EMPRESA

Tabla 5 Caracterización de la Clínica Fundadores

	ASPECTO	DATOS
1	Nombre de la empresa	Clínica Fundadores
2	Propietario	Médicos Asociados S.A
3	Nro. Empleados	410
4	Misión o razón de ser de la empresa	Somos una organización prestadora de servicios de salud multiespecializados en la zona centro de Colombia, focalizados en el bienestar de los usuarios y sus familias, mediante la atención integral de sus necesidades en salud, con los más altos estándares de calidad a través de procesos confiables y cálidos, con énfasis en el desarrollo del talento humano, equipos de alto rendimiento y la innovación tecnológica centrada en el usuario.
5	Año en que fue fundada	1990
6	Ubicación	Kr 36 # 25c – 15 Barrio el Recuerdo, Teusaquillo
7	Líneas y productos	Alta Complejidad:

		<p>Hospitalización</p> <p>Urgencias</p> <p>Cirugía</p> <p>Unidad de cuidados intensivos</p> <p>Mediana Complejidad:</p> <p>Unidad de Cuidados intermedios</p> <p>Radiología</p> <p>Servicios de Apoyo:</p> <p>Hemodinamia</p> <p>Laboratorio clínico</p> <p>Servicio transfusional</p> <p>Terapia física</p> <p>Terapia respiratoria</p> <p>Fonoaudiología</p> <p>Trabajo social</p>
8	Capacidad de producción	<p>86 camas hospitalarias</p> <p>21 camas cuidado intensivo</p> <p>6 camas de cuidado intermedio</p> <p>4 salas de cirugía</p> <p>11 camas de observación de urgencias adultos</p> <p>12 camas de extensión de observación de urgencias</p> <p>2 consultorios para urgencias</p> <p>1 equipo de angiografía</p> <p>1 tomógrafo</p> <p>2 equipos de radiografía</p> <p>2 ecógrafos</p>

9	En pocas frases describa el proceso de producción o de servicio.	<p>Los pacientes ingresan por urgencias sea por ambulatorio o por remisión. Reciben un servicio de salud sea hospitalario o ambulatorio y finalmente tienen un egreso.</p> <p>Además, hay pacientes que ingresan directamente a algún servicio como cirugía (cirugías programadas), hospitalización y UCI (pacientes aceptados en remisión, con ingreso directo al servicio requerido)</p>
10	Tipo de maquinaria empleada o recurso humano requerido para el servicio.	Equipos biomédicos y dotación hospitalaria.
11	Describa someramente la situación financiera	<p>En el momento existen problemas de liquidez- Hay un atraso en el pago de la nómina de planta de 3 mes, y 5meses en los contratados por OPS; además, hay atraso en los pagos a proveedores entre 3 a 8 meses de pagos. Hay déficit de insumos médico - quirúrgico y administrativo.</p>
12	¿Quiénes son los principales proveedores?	<p>Existen proveedores de:</p> <p>recurso humano (AGM Salud S.A; Sedetex SAS, Organización OG)</p> <p>Medicamentos y Medico quirúrgicos (cruz verde, Baxter, Roche, Hospira, Brown, Protex, Laboratorios Ltda., Orthoclinical)</p> <p>Biomédicos (Soporte Vital, Kaika),</p> <p>Residuos Hospitalarios (ecocapítal)</p> <p>Lavandería (Compañía Colombiana de Lavado)</p>
13	¿A quién le vende los productos ofrece los servicios?	<p>Eps:</p> <p>Famisanar</p> <p>Salud Total</p> <p>Conviva</p> <p>Coosalud</p> <p>Ecopsos</p> <p>Confacundi</p> <p>SOAT</p>

7. ANÁLISIS SECTORIAL

Teusaquillo es una localidad de Bogotá muy importante, en donde se encuentran varias instituciones de salud de diversa complejidad, que hacen parte de la competencia directa de Clínica Fundadores. Además, la localidad tiene una gran trayectoria e historia, un aumento en la construcción de vivienda urbana, lo que infiere un aumento en el crecimiento poblacional de este sector y una diversidad en las características de su población.

Por lo que se define como criterios de escogencia de las entidades a comparar, cercanía a clínica fundadores, con similitud de complejidad, y algunas con un plus en servicios diferencial a la clínica, EPS que atienden en común.

- MEDERI: Hospital Universitario Mayor; institución de 4 nivel de complejidad, cercano a clínica fundadores, que cuenta con una infraestructura robusta, remodelada con el paso del tiempo para ser competitiva, y es un hospital universitario en asociación con Universidad del Rosario. Cuenta con un laboratorio y servicio de imagenología de alta complejidad, la cual la convierte en una competencia directa para la clínica.
- CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA: Es una institución de 4 nivel de complejidad, con una infraestructura moderna, y robusta, y a pesar que sólo atiende pacientes de EPS Sanitas., Está estratégicamente ubicada. Posee laboratorio y servicio de imagenología de alta complejidad, lo que la convierte en una institución con la que la clínica debe competir.
- MEDICAL PROINFO: Es una institución de mediana complejidad, pero la cercanía a la clínica y manejo de pacientes SOAT, hace que sea un competidor directo de la clínica. Por lo que es muy importante tenerla en cuenta en este análisis sectorial.
- CLINICA DE MARLY: Institución de 4 nivel de complejidad, con una infraestructura

moderna, robusta, que es cercana clínica. Tiene un valor agregado que manejan paciente oncohematológico, abriendo nuevas líneas de mercado que genera mejores dividendos y son un plus que se podría analizar y explorar. En cuanto a la parte de atención SOAT, cuenta con imagenología de alta complejidad y laboratorio especializado.

- HOSPITAL DE SAN JOSE: Hospital que, aunque es un poco más retirado de la clínica, ofrece todos los servicios especializados y sub-especializados. Cuenta con laboratorio y servicio de imagenología de alta complejidad, atienden SOAT y es una institución que compite con la clínica por su complementariedad e integralidad.

Se verificará los servicios que presta la Clínica Fundadores y se comparará con las instituciones escogidas que es su competencia (Ver Tabla N°6)

Tabla 6 Portafolio de servicios de las instituciones de salud que son competencia directa con la Clínica Fundadores

PORTAFOLIO DE SERVICIOS											
VARIEDAD	MEDERI		CLINICA COLOMBIA		MEDICAL		CLINICA DE MARLY		HOSPITAL SAN JOSE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SERVICIOS CLÍNICA FUNDADORES	Urgencias	Cuenta con urgencias en adultos, y maternidad separadas por pabellones tanto por especialidad como por eps. Cuenta con sala ERA, sala de Rehidratación, cuenta con una UCI Intermedia dentro del servicio de urgencias.		Cuenta con urgencias en adultos, pediatría y maternidad (no están separadas), Cuenta con sala ERA, sala de Rehidratación		Cuenta con sala ERA y con sala de Rehidratación oral		Cuenta con urgencias en adultos, pediatría y maternidad		Cuenta con urgencias en adultos, pediatría y maternidad (no están separadas), Cuenta con sala ERA	
	Hospitalización	cuenta con hospitalización en ginecología.		cuenta con hospitalización de pediatría y ginecología, infraestructura en mejores condiciones		x		Cuenta con servicios de hospitalización, pero no por especialidades.		cuenta con hospitalización de pediatría y ginecología, infraestructura en mejores condiciones	
	Salas de cirugía (4 salas)	cuenta con 10 Salas de cirugía		cuenta con 12 Salas de cirugía		x		Cuenta con 3 salas de cirugía, realizan trasplantes.		cuenta con 11 salas de cirugía	
	UCI adultos	cuenta con dos uci adultos, uci coronaria y uci intermedia		cuenta con uci neonatal, pediátrica, coronaria y médico quirúrgica		x		Cuenta con dos UCI		cuenta con uci neonatal, pediátrica y médico quirúrgica	
	Laboratorio de nivel medio	laboratorio de clínico de alto nivel, cuenta con laboratorio de patología		laboratorio de clínico de alto nivel, cuenta con laboratorio de patología		x		Cuenta con un laboratorio que realiza exámenes especializados		laboratorio de clínico de alto nivel, cuenta con laboratorio de patología	
	Imagenología nivel medio	Imagenología de alto nivel, cuenta con resonador y angiografía		Imagenología de alto nivel, cuenta con resonador y angiografía		x		Imagenología de alto nivel, cuenta con resonador y angiografía		Imagenología de alto nivel y angiografía	

La matriz del perfil competitivo, en la cual se incluyen las principales 5 IPS que tienen influencia con la IPS clínica Fundadores por sus perfiles de ventas, complejidad y participación en el mercado por prestación de servicios o cobertura con aseguradores similares, se evidencia que en el área de urgencias el 100 % de las empresas cuentan con mayor cobertura de servicios ofertados para esta área; el 80% cuenta con sala ERA y ofertan servicio de ginecología; además, el 60% de las empresas ofertan el servicio de pediatría y sala de rehidratación oral, servicios con los que no cuenta la clínica fundadores dentro de su área de urgencias.

Para el área de hospitalización se ofertan los mismos servicios en proporciones iguales, los cuales no oferta la Clínica Fundadores. Solo la clínica Medical oferta los mismos servicios que la IPS fundadores.

En el área de cirugía, el 60% de las clínicas poseen una capacidad instalada más elevada de salas. Además, 1 de las Clínicas oferta un servicio de complejidad más alto al realizar cirugías de trasplante.

Para el área de cuidado crítico, el 80% de las IPS evaluadas ofertan una gama de servicios más amplia en unidades de cuidado crítico, ofertando servicios como uci coronaria, pediátrica y/o neonatal.

Finalmente, en cuanto a las áreas de apoyo terapéutico como son laboratorio e imagenología, el 80 % prestan servicios de alta complejidad. Para el área de imagenología esta misma proporción proveen servicio de resonancia magnética, y el 60% prestan servicio adicional como laboratorio de patología, resonador

A pesar de que todas las IPS evaluadas son IPS de alto nivel de complejidad, en la matriz anterior se evidencia que la IPS clínica fundadores se encuentra en desventaja en comparación a sus competidores ya que estos proveen mayor número de servicios ofertados y en la mayoría son de mayor complejidad.

Tabla 7 Aseguradoras contratadas por Clínica Fundadores evaluando la cobertura con las IPS del perfil competitivo.

ASEGURADORAS CONTRATADAS											
VARIEDAD	MEDERI		CLINICA COLOMBIA		MEDICA PROINFO		CLINICA DE MARLY		HOSPITAL SAN JOSE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ASEGURADORAS CONTRATADAS CLÍNICA FUNDADORES	SOAT	x		x		x		X		x	
	ARL	x		x		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		X		x	
	FAMISANAR		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio	Atiende la urgencia pero no tiene convenio con el pos sino con el PAC		x	
	SALUD TOTAL		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio	x	
	COOSALUD		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio
	CONVIDA		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio
	ECOOPSOS		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio
	CONFACUNDI		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio
	CAJACOPI		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio		Atiende la urgencia pero no tiene convenio

En la siguiente matriz se exponen los diferentes tipos de aseguradoras con las cual tiene convenio la IPS clínica fundadores, y se evalúa la cobertura de las anteriores aseguradoras con las IPS del perfil competitivo (Tabla N°7).

Se evidencia que el 100% de las clínicas manejan convenio con las diferentes pólizas del SOAT y el 80% con las pólizas de ARL. Sólo el hospital San José Infantil pose convenio con dos aseguradoras del régimen contributivo las cuales son Salud Total y Famisanar. El resto de las aseguradoras del régimen subsidiado no tienen convenio con ninguna otra clínica del perfil.

Se observa que para las clínicas es muy atractivo ofertar sus servicios a las pólizas del SOAT y ARL, ya que estos dos aseguradores manejan un tarifario propio (tarifario SOAT) el cual se actualiza cada año y maneja tarifas superiores a las del régimen contributivo y subsidiado, los cuales se rigen por el tarifario ISS 2001. Este tarifario no se actualiza hace

17 años y sus tarifas son menos atractivas para las empresas prestadoras de servicios en salud, lo cual hace que todas las clínicas compitan por la atención de las pólizas. Si se tiene en cuenta que el 80% de las clínicas ofertan mayor número de servicios y /o de mayor complejidad, esto coloca en desventaja estratégica a la Clínica Fundadores.

No obstante, se evidencia una gran ventaja en cuanto a población objeto de ventas por parte de la clínica fundadores en comparación a sus competidores, ya que esta es la única del sector que ofrece servicios al régimen subsidiado, el cual en su gran mayoría es atendido por la red pública, y la proporción de Clínicas privadas con las que tienen convenio en mínima.

7.1 MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO

Tabla 8 Matriz de perfil Competitivo de las IPS del perfil competitivo

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR											
VARIEDAD		MEDERI		CLINICA COLOMBIA		MEDICA PROINFO		CLINICA DE MARLY		HOSPITAL SAN JOSE	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
SISTEMAS DE CALIDAD	Habilitación	x		x		x		X		x	
	Acreditación		x	x			x		En proceso	x	
	ISO 9001			x			x		x	x	
	ISO 14001						x		x		
	OHSAS18001						x		x		
	ISO 26000						x		x		
	ISO 27000						x		x		

Con respecto a la matriz anterior (Tabla N°8) se evaluaron los sistemas de calidad adoptados por las diferentes empresas del perfil competitivo, evidenciando que el 100% cumplen con los criterios básicos de calidad como es el sistema de habilitación, el cual es obligatorio para su funcionamiento, mientras que el 40% posee sistemas de calidad superior, y el 20% se encuentra en proceso de certificación para acreditación.

Es claro que, al tener sistemas de gestión de calidad superiores, genera ventajas para estas IPS, ya que al poseer altos niveles de calidad pueden negociar mejores tarifas o convenios con aseguradores como prepagadas o pólizas de salud que ofrecen tarifas superiores a la de los regímenes convencionales, además de que se muestran de una forma más atractiva para los usuarios, ya que los usuarios aspiran a servicios de calidad superiores.

Tabla 9 Informe Financiero de las IPS del perfil competitivo

INFORME FINANCIERO											
VARIEDAD		MEDERI		CLINICA COLOMBIA		MEDICA PROINFO		CLINICA DE MARLY (2017)		HOSPITAL SAN JOSE INFANTIL	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFORME FINANCIERO	VENTA	\$ 374.598.000,00		\$ 168.000.000.000,00		\$91.697.327,00		\$ 162.607.500,00		\$ 140.854.909.634,00	
	RENTABILIDAD	\$ 44.691.000,00				\$ 3.746.608,00		\$ 12.146.780,25		\$ 7.937.014.452,00	
	% DE UTILIDAD	12%				4%		7.47%		5.63%	
	GLOSAS	3.6%		2,80%			x	2,82%		0,15%	

En la matriz actual se realiza un resumen de los informes financieros, en la cual se reflejan los resultados finales de las operaciones generadas por las IPS del perfil competitivo, en las cuales se evidencia que en el 100% hay una mayor proporción de ventas, un porcentaje de utilidad superior y un porcentaje de glosas muy por debajo en comparación al porcentaje de glosas efectivas, actuales de la Clínica Fundadores.

Lo anterior refleja una mayor proporción de venta de servicios, además una efectividad superior en las diferentes áreas asistenciales, y administrativas, reflejadas en porcentajes más bajos de glosas, todas debajo del 5%, las cuales se dan por falencias en la adherencia a la normatividad de facturación, por no pertinencia en el uso de los recursos asistenciales, o finalmente por procesos administrativos mal estructurados. En síntesis, la glosa es el reflejo de los errores asistenciales y administrativos.

Analizando la información producto de las matrices del perfil competitivo, se encuentran varias debilidades de la clínica fundadores, y varias amenazas por parte de las clínicas evaluadas como competidoras directas, ya que al tener estas una gama más amplia de servicios por áreas, con un nivel de complejidad más elevado, estándares de calidad superior, garantizan un flujo de venta de servicios mayores, además de la posibilidad de contratar a mejores tarifas con los aseguradores, al ofrecerle a estos un plus de servicio, generando una mayor proporción de ventas y rentabilidad, evidenciando unos procesos asistenciales y administrativos fortalecidos, con un claro direccionamiento estratégico, reflejado en un porcentaje de glosa mucho más baja comparada con el porcentaje de glosas de la Clínica fundadores.

8 DIAGNÓSTICO

8.1 MATRICES DE EVALUACIÓN MISIÓN Y VISIÓN

Misión

La misión es el camino que recorrerá una empresa para hacer realidad su visión, es decir, la misión nos sitúa en el presente de la empresa. (Trenza, 2018)

La misión de la clínica fundadores es: “Somos una organización prestadora de servicios de salud multiespecializados en la zona centro de Colombia, focalizados en el bienestar de los usuarios y sus familias, mediante la atención integral de sus necesidades en salud, con los más altos estándares de calidad a través de procesos confiables y cálidos, con énfasis en el desarrollo del talento humano, equipos de alto rendimiento y la innovación tecnológica centrada en el usuario.”

La siguiente tabla evalúa características claves que deben ser parte de la misión de una institución. Se revisa la misión de la clínica fundadores y se evalúa que características cumple, cuales no y que otras de forma parcial están abordadas.

Tabla 10 Matriz Misión de Clínica Fundadores

No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Clientes	X		
2	Productos o Servicios	X		
3	Mercados		x	
4	Tecnologías	X		
5	Interés de crecimiento, Supervivencia y Rentabilidad		x	
6	Filosofía de la Empresa (creencias, valores)	X		
7	Concepto propio		x	
8	Preocupación por la imagen de la Corporación			X
9	Interés de los Empleados	X		

Se evidencia en la anterior tabla una misión empresarial deficiente, la cual no toma en cuenta factores importantes como son el mercado en el que se desenvuelve la organización; además, no es medible, ni expresa el interés de crecimiento o de rentabilidad. Es importante observar que no tiene dentro de sus características un concepto propio, lo

cual es relevante para el cliente interno y externo. El conocimiento claro de que es lo que diferencia o hace mejor ésta institución prestadora de servicios de salud del resto de IPS con las que existe una relación de competitividad. Por último se evidencia una vaga percepción de preocupación de la imagen corporativa, razones por las cuales se concluye que la misión empresarial es deficiente en cuanto a sus características.

Visión

La visión de una empresa mira el futuro, es la imagen que se tiene de la empresa a largo plazo, con ella se describe hacia donde se quiere ir, esta debe ser realista, pero también ambiciosa y soñadora, ya que su función es guiar y motivar a todo el equipo de trabajo.

La visión de la Clínica Fundadores es: “En el 2015 seremos reconocidos por la gestión de soluciones innovadoras relacionadas con salud y bienestar para nuestros clientes.”

La siguiente matriz revisa las características claves que deben ser parte de la visión de una institución. Se revisa la visión de la clínica fundadores y se evalúa que características cumple, cuales no y que otras de forma parcial están abordadas.

Tabla 11 Matriz Visión de Clínica Fundadores

No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Periodo de tiempo			x (2015)
2	Participación en el mercado		X	
3	Posición en el sector		X	
4	Actividad	x		
5	Recursos		X	
6	Capital humano		x	
7	Rasgos distintivos de la empresa (Innovación, Creatividad, Conocimiento)		X	

En cuanto a la tabla anterior se puede concluir que la empresa no cuenta con una visión idónea; es deficiente en casi todas sus características. Se encuentra desactualizada ya que la proyección está realizada para el año 2015, y 3 años después no se evidencia cual es la nueva proyección empresarial. No proyecta la participación de la empresa en el mercado o su posición en el sector salud, además de no tomar en cuenta los recursos del capital

humano con el que cuenta ni la meta a la cual quiere llegar. Tampoco se evidencia rasgos distintivos de la empresa para con las empresas competidoras dentro del sector.

8.2 MATRIZ DE FACTORES INTERNOS

Es de vital importancia en el plan estratégico realizar un diagnóstico de los factores internos que son importantes para la institución, donde se basa en esas áreas que son primordiales para la institución, con el fin de poder realizar toma de decisiones y una implementación de esta. Para esto se requiere un engranaje entre la alta gerencia y los demás niveles de la institución.

Para la realización del diagnóstico interno de la IPS Clínica Fundadores se tuvieron en cuenta las áreas y procesos claves y se les asignó un porcentaje según la importancia que cada uno cobra dentro de la IPS. Estas áreas, procesos claves y el porcentaje dado son:

- Direccionamiento estratégico 20%
- Gestión humana 18%
- Análisis de producción de los servicios 18%
- Tecnología de la información y comunicación 14%
- Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud 12%
- Aspectos financieros 18%

Con el propósito de definir los criterios de evaluación dentro de la institución se definió una puntuación para semaforizar cada variable, dependiendo de si es una fortaleza o debilidad, se presenta en la siguiente tabla (Tabla N°12) los parámetros definidos.

Tabla 12 Semaforización para realizar los criterios de evaluación de la Clínica Fundadores.

Definición	Valor
Fortaleza mayor	4
Fortaleza menor	3
Debilidad menor	2
Debilidad mayor	1

Fuente: Tomado de matriz plan de mejora. Fucs 2018.

Se definieron para Clínica Fundadores factores internos claves como el direccionamiento estratégico, en el que se evidencia que los convenios son una falencia importante de la institución. En Gestión Humana, la evaluación de prueba es un factor clave para la institución y que no se está llevando a cabo el proceso integral de recurso humano para hacer el cierre de cada empleado.

En el Análisis de Producción de los servicios se observa que un factor clave de buen desempeño es tener un plan maestro donde se integren todos los servicios claves de la institución, pero cada uno funciona por separado y no se trabaja de forma integrada, lo que hace que se pierda productividad, y mejoría en procesos misionales y gerenciales que deben tener esos servicios en la clínica. En Tecnología de la Información se observan varias falencias, siendo este un factor vital para el desarrollo de la institución; el crecimiento y hacia dónde va, ya que aspectos primordiales como confidencialidad de la información, incorporación de nuevas tecnologías no se generan, y lo que es más grave aún, no se hace una adecuada actualización de los programas para tener información más veraz que permita tomar decisiones. En el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el PAMEC es un eje fundamental de la institución el cual no está claramente constituido y no se observan las auditorias propias del mismo, y la revisión, actualización, socialización, implementación y evaluación de guías de práctica clínica no existe.

En el aspecto financiero, lo glosado y objetado vs lo facturado, no posee una estructura clara y fuerte que es vital para el flujo de caja de la institución.

8.2.1 ÁREA DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Es el proceso a través del cual, la administración formula, ejecuta y evalúa las acciones que permitirán a la organización lograr sus objetivos de largo plazo.(Quintero, 05/2017)

Al iniciar el análisis de la matriz interna se define como fundamental el direccionamiento estratégico de la institución, ya que es claro que desde la gerencia deben partir las directrices. Se observa que a pesar que se ha realizado una adecuada lectura del entorno, no se ha sacado provecho de la misma, que es de vital importancia en el proceso de la competitividad para poder llegar a definir cuál sería la ventaja competitiva que podría tener sobre las instituciones que se consideran como su competencia directa.

Esta área cuenta con una importancia para la empresa del 20%, se consideraron 7 factores claves, que por medio de la matriz se busca conocer la situación actual de esta área dentro de la empresa. (Tabla N°13).

Tabla 13 Análisis del criterio de evaluación Direccionamiento estratégico de la Clínica Fundadores.

Área	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	20.00%	3.00%	Lectura del entorno	4	0.12
		2.00%	Comunicación, difusión y orientación al personal	2	0.04
		2.00%	Inexistencia de un plan de mercadeo institucional y plan de comunicaciones	2	0.04
		3.00%	Formular e implementar un plan para mejorar la organización.	2	0.06
		5.00%	Seguimiento y evaluación del plan estratégico	2	0.10
		2.00%	Evaluación integral de la gestión en salud	3	0.06
		3.00%	Convenios	1	0.03
	SUBTOTAL	20.00%	Suma OK		0.45

Se observa que los factores con mayor ponderación está la lectura del entorno 3% que se tomaría como una fortaleza de la institución, pero se observan debilidades importantes con una ponderación del 2 y 5% en la formulación e implementación de un plan mejoramiento y seguimiento al mismo, por otro lado, otra debilidad los convenios.

8.2.2 GESTIÓN HUMANA

Según Chiavenato, Idalberto (2009), la gestión humana es el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos de los cargos gerenciales relacionados con las personas o recursos, incluidos reclutamiento, selección, capacitación, recompensas y evaluación de desempeño.

El recurso humano es vital para una institución, donde se observa que deben hacerse ajustes de este proceso en general, con el fin de poder contar con un recurso humano eficiente, activo, y con sentido de pertenencia a la institución.

El área total tiene una importancia del 18% para la institución, en la cual se evaluaron 10 factores que se relacionan a continuación, (Tabla N°14)

Tabla 14 Análisis del criterio de evaluación Gestión Humana de la Clínica Fundadores.

Area	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
GESTION HUMANA	18,00%	2,00%	Búsqueda de candidatos	2	0,04
		2,00%	Capacitación	2	0,04
		1,00%	Desvinculación	4	0,04
		2,00%	Entrevista	3	0,06
		3,00%	Evaluación del desempeño	2	0,06
		2,00%	Evaluación del período de prueba	1	0,02
		2,00%	Examen de habilidades de acuerdo con el cargo	4	0,08
		2,00%	Inducción	2	0,04
		1,00%	Programa de Salud Ocupacional	2	0,02
		1,00%	Vinculación	3	0,03
	SUBTOTAL	18,00%	Suma OK		0,43

Se observa que los factores con mayor ponderación de 2 y 1 %, que además se contemplan como fortalezas mayores son la desvinculación y el examen de habilidades de acuerdo con el cargo. En contraste, se evidencian debilidades importantes con una ponderación 2 y 3% entre las que se encuentran la evaluación de desempeño, capacitación, inducción. Esto muestra una gran debilidad en el proceso macro de recursos humanos de la institución.

8.2.3 ANÁLISIS DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS

Es importante tener en cuenta que los servicios en una institución son de vital importancia, no solo por la atención del paciente, sino para el sostenimiento económico de la misma.

Actualmente clínica fundadores cuenta con servicio de ucis, hospitalización y urgencias, en los cuales se evidencia que no hay una integración completa de los servicios, y cada uno es independiente en su actuar generando una fragmentación en la atención en vez de ser como un proceso desde el ingreso hasta el egreso del paciente.

La subsecuente área cuenta con una ponderación de los 18%, repartidos en 6 factores de producción de servicios. (Tabla N°15)

Tabla 15 Análisis del criterio de evaluación Análisis de producción de los servicios de la Clínica Fundadores.

Area	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
ANÁLISIS DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS	18,00%	3,00%	Urgencias	3	0,09
		3,00%	Hospitalización	3	0,09
		4,00%	Capacidad instalada	2	0,08
		5,00%	Plan maestro de producción que integren todas las actividades misionales (hospitalización y urgencias)	1	0,05
		3,00%	Unidad de Cuidados Intensivos	3	0,09
			SUBTOTAL	18,00%	Suma OK

Se observa que algunos factores, con ponderación significativa del 3 y 2% se muestran como fortaleza, dentro de los cuales está la hospitalización, y urgencias. Sin embargo se observan debilidades importantes con una ponderación alta de 5 y 4% como lo son el plan maestro misional y clave capacidad instalada.

8.2.4 ÁREA DE TECNOLOGÍA, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La tecnología, la comunicación son claves para el desarrollo y crecimiento de la institución. Por este motivo esta área está representada con un 14 % de importancia, evaluando 8 factores como se evidencian en la tabla a continuación. (Ver tabla 16)

Tabla 16 : Análisis del criterio de evaluación Tecnología de la información y comunicación de la Clínica Fundadores.

Area	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACION	14,00%	2,00%	Gestion equipo biomedicos	2	0,04
		1,00%	Gestion de medicamentos y dispositivos medicos	3	0,03
		3,00%	Mejoramiento de la gestion tecnovigilancia y farmacovigilancia	2	0,06
		1,00%	Incorporacion de nuevas tecnologias	1	0,01
		1,00%	Gestion de teconologias de soporte	2	0,02
		2,00%	Implementacion estrategias y mecanismos para garantizar la confidencialidad de la informacion	1	0,02
		3,00%	Procesos institucionales con la informacion necesaria para la toma de decisiones	2	0,06
		1,00%	Revisión y actualización de los sistemas de informacion	1	0,01
		SUBTOTAL	14,00%	Suma OK	

Se observa que los factores gestión de medicamentos y dispositivos se evidencian como una fortaleza dentro de ésta área. Sin embargo se encuentran falencias como la gestión de tecnovigilancia y Farmacovigilancia, con una ponderación 3%.

8.2.5 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD

El Sistema de Salud en Colombia, muy cargado de normatividad, estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), que se instituyó formalmente con la expedición del Decreto 2174 de 1996, “Sistema de Requisitos Esenciales”, remplazado por el Decreto 2309 de 2002, y luego el 3 de abril de 2006 por el Decreto 1011. Esta normativa, si bien presenta avances conceptuales importantes, no se refleja en los resultados reales a la sociedad del proceso de atención, ya que el sistema debe garantizar lo mínimo indispensable para brindar una prestación de salud que cumpla con el precepto hipocrático, “primum non nocere”. La calidad de la atención que debe brindar una institución de salud

es percibida por las características del proceso de atención; la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad. (Llinas, 2010)

Actualmente la clínica se encuentra habilitada para poder prestar servicios de salud, pero es importante hacer una revisión periódica de la misma, y realizar planes de mejoramiento para mantener esos estándares de calidad que son de obligatorio cumplimiento. Hoy en día no existe en la institución una auditoria interna ni un mejoramiento continuo para el tema de calidad.

Una de las herramientas es poder integrar acreditación en la institución, con miras a un futuro ser una institución acreditada y ser competitivos con el entorno. En el momento no se cuenta en la institución con un área de calidad que gestione todo este tipo de cosas, que son importantes para el crecimiento de la institución.

La siguiente área representa un 12% de ponderación, teniendo en cuenta 5 factores relacionados a continuación. (Tabla N°17)

Tabla 17 Análisis del criterio de evaluación Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud de la Clínica Fundadores.

Area	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD	12,00%	3,00%	Problemas de infraestructura física y dotacion para cumplir condiciones de habilitacion de los servicios	3	0,09
		2,00%	No se cuenta con un tablero de indicadores que permita toma de decisiones oportuna, sumado a la falta de estadarizacion y unificacion de las fuentes de informacion	2	0,04
		2,00%	No hay procesos de capacitacion continua ni de seguimiento de adherencia a guias y protocolos de atencion en enfermeria y medicina	1	0,02
		2,00%	Acreditacion	2	0,04
		3,00%	PAMEC	1	0,03
SUBTOTAL	12,00%	Suma OK		0,22	

Se observa que el factor con mayor ponderación de 3% es infraestructura física y dotación con un 3%, y a su vez es una fortaleza menor al tener identificado los problemas en ese rublo. No se observan debilidades importantes.

8.2.6 ASPECTOS FINANCIEROS

El área cuenta con un 18% de importancia del 100% de la institución. Como es de esperar, por ser una institución privada, esta área es primordial para el sostenimiento y viabilidad institucional. El análisis del área se puede ver en la tabla N°18.

Tabla 18 Análisis del criterio de evaluación Aspectos financieros de la Clínica Fundadores.

Area	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
ASPECTOS FINANCIEROS	18,00%	3,00%	Contratado vs Facturado	3	0,09
		3,00%	Glosado y Objetado vs Facturado	1	0,03
		3,00%	Facturado vs Recaudado	3	0,09
		3,00%	Comportamiento de la Cartera	2	0,06
		3,00%	Comportamiento de la cartera por regimen	3	0,09
		3,00%	Comportamiento de la cartera por plazos	3	0,09
	SUBTOTAL	18,00%	Suma OK		0,45

Se observa que los factores con mayor ponderación de 3% y como fortaleza contratado vs facturado, facturado vs recaudado, comportamiento de la cartera por regímenes y por plazos, pero se observan debilidades importantes con una ponderación 3% glosado y objetado vs facturado y comportamiento de la cartera.

El resultado de la matriz de Análisis Interno es de 2.21, el cual se utilizará para la elaboración de la matriz MIME, la cual nos servirá como herramienta para decidir qué tipo de estrategias se deben implementar (Tabla N°19)

Tabla 19 Resultado del análisis de la matriz de factores internos de la Clínica Fundadores

TOTALES	100%	100%		2,21
---------	------	------	--	------

8.3 MATRIZ DE FACTORES EXTERNOS

Para el análisis de factores externos relevantes al sector salud en el que se encuentra la IPS Clínica Fundadores, se tuvo en cuenta algunos ámbitos, a los cuales se le asignó un porcentaje según la importancia o relevancia considerada para cada ámbito y variable.

La forma de definir si cada variable corresponde a una Amenaza u Oportunidad, mayor o menor es la siguiente (Tabla N°20).

Tabla 20 SemafORIZACIÓN para realizar los criterios de evaluación de la Clínica Fundadores.

Definición	Valor
Oportunidad mayor	4
Oportunidad menor	3
Amenaza mayor	2
Amenaza menor	1

Toda empresa funciona influenciada por los factores que la rodean, ya que nadie es ajeno a las fuerzas externas del mercado y a muchos aspectos internos que determinan muchas de sus acciones de mercadeo. La compañía que interprete de forma adecuada esos factores se adapte a ellos y sepa usarlos a su favor triunfará en el mercado.

Interpretar el entorno muchas veces exige ciertas “predicciones” sobre lo que pasará con los factores externos principalmente. Por ello la prospectiva cuenta con herramientas importantes para hacerlo adecuadamente. La prospectiva (también conocida como futurología) es definida por Gaston Berger (uno de los fundadores de la disciplina), como la ciencia basada en el método científico que estudia el futuro para comprenderlo y poder influir en él. Básicamente se trata de imaginar escenarios futuros posibles, denominados futuribles, y en ocasiones de determinar su probabilidad, con el fin último de planificar las acciones necesarias para evitar o acelerar su ocurrencia.

El Macro ambiente de mercadeo son factores incontrolables por la empresa, por lo que es importante interpretarlos adecuadamente y adaptarse a ellos.

8.3.1 ÁMBITO POLÍTICO

El ámbito político refleja la posición de poder en la sociedad y la influencia empresarial de ella. Incluye el nivel de proximidad de la empresa hacia la política, la apuesta a determinado partido, la ideología del partido político que está al poder y determina mayor contratación en estas áreas.

La política fiscal estima un hueco fiscal por la caída del petróleo de 9 billones de pesos, gastos del posconflicto, desaceleración de la economía, problemas en el sistema de salud y pensiones.

En el entorno legal el conjunto de normas jurídicas que pueden afectar a una empresa. La formalidad en el proceso empresarial y el cumplimiento de normas impuestas por el gobierno.

Para una institución hospitalaria las políticas fiscales y cambiarias son de alto impacto, porque en Colombia la fluctuación del valor del dólar es algo que genera aspecto positivo o negativo ya que muchos insumos que usan los hospitales y clínicas son importados y va verse afectado el costo de un procedimiento, por ejemplo. En cuanto a las políticas fiscales, depende de la economía del país de la cual se debe siempre estar atento ya que impacta el sector salud.

Dentro del ámbito político se encuentran 6 variables, en las que se tienen en cuenta tanto políticas nacionales como distritales, con un porcentaje de representación del 20% (Tabla N°21).

Tabla 21 Análisis del criterio de evaluación ámbito Política de la Clínica Fundadores

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
POLITICA	20.00%	3.00%	Políticas fiscales y cambiaria	2	0.06
		3.00%	Políticas o direccionamiento a población especial, vinculada y subsidiada	3	0.09
		5.00%	Incertidumbre en la estabilidad del sector salud nacional y distrital	3	0.15
		5.00%	Corrupcion en salud	2	0.10
		4.00%	Tratados comerciales	4	0.16
	SUBTOTAL	20.00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0.56

Se observa que el factor que se identifica como fortaleza es el de tratados comerciales con una ponderación mayor de 4%. Sin embargo se observan debilidades importantes con una ponderación 5 y 3% como la corrupción en salud y políticas fiscales y cambiarias.

8.3.2 ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL

Es importante tener en cuenta que Colombia es el tercer país más poblado de Latinoamérica, y demográficamente es uno de los más atractivos para las empresas internacionales. Hay un crecimiento porcentual de la población, en descenso progresivo, además es uno de los países con más diversidad racial.

Para Colombia en este momento, el aspecto migratorio es muy crítico, por la gran migración de venezolanos a Bogotá, y ninguna institución de salud es ajena a este cambio. Por otra parte, el perfil epidemiológico de la zona y de la institución son aspectos claves para la

caracterización de la población aledaña, al igual que con las eps que se contratara, para poder hacer una proyección de costos y a qué tipo de pacientes se va enfrentar la institución en la atención; y se observa que muchas instituciones tiene alianzas estratégicas con otras instituciones que permiten ampliar sus portafolios o generar mejor oportunidad, es algo que no tiene la clínica y es un aspecto fundamental a trabajar.

Incluye diferentes aspectos de orden social como aspectos demográficos como: Seguridad ciudadana, Desempleo, Costumbres y cultura en general, con un porcentaje asignado del 20% del 100%. (Tabla N°22).

Tabla 22 Análisis del criterio de evaluación ámbito Entorno Social – Cultural de la Clínica Fundadores.

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO SOCIAL- CULTURAL	20,00%	3,00%	Situación ambiental	3	0,09
		3,00%	Perfil epidemiológico	2	0,06
		3,00%	Alianzas estratégicas con otros hospitales, etc	2	0,06
		3,00%	Inseguridad en el sector (pacientes y colaboradores)	4	0,12
		2,00%	Tasa de crecimiento poblacional	3	0,00
		3,00%	Natalidad y Mortalidad	3	0,09
		3,00%	Tendencia migratoria	2	0,00
		SUBTOTAL	20,00%	Suma OK	EVALUACIÓN

Se observa como fortaleza la inseguridad del sector que está controlada con una ponderación de 3%. Sin embargo, se observan debilidades importantes con una ponderación 3% como el cambiante perfil epidemiológico del sector, la tendencia migratoria y las alianzas estratégicas con otros hospitales.

8.3.3. ECONOMÍA

Los factores económicos son uno de los aspectos más importantes, toda vez que determina el desempeño monetario cómo se desarrollará. Algunos aspectos de la Política fiscal son: Gasto público y decisiones de impuestos, inflación en el país, sistema cambiario, devaluación de la moneda, PIB y ciclo económico.

Es muy importante saber cómo va la inflación durante el transcurso del año, y qué valor PIB se va a destinar a salud. Para que las estrategias que monta la institución estén armónicas a estos cambios y fluctuaciones y se pueda proyectar a un corto, mediano y largo plazo.

A continuación, se evidencia el aspecto económico con un 20% de importancia se las cuales se evalúan 5 factores. (Tabla N°23)

Tabla 23 Análisis del criterio de evaluación ámbito Economía de la Clínica Fundadores.

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ECONOMIA	20,00%	4,00%	PIB	2	0,08
		4,00%	Cluster salud	4	0,16
		4,00%	Tasa de desempleo	3	0,12
		4,00%	Inflacion	2	0,08
		4,00%	Crecimiento del pais	3	0,12
	SUBTOTAL	20,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,56

El análisis evidencia que las variables PIB e inflación que aparecen con una ponderación de un 4%, se muestran como las principales amenazas del área.

8.3.4. ENTORNO COMPETITIVO

El uso de la tecnología como herramienta para competir y adaptarse al entorno tecnológico exige varios frentes como compatibilidad tecnológica, nuevos materiales, procesos de producción, avances en logística, transporte de medios informáticos y de comunicaciones

El entorno ecológico se refiere a las condiciones ambientales que rodean la empresa y al compromiso que debe tener la empresa con adaptarse a su entorno sin deteriorarlo. Esto se debe analizar desde el momento de la producción, hasta el momento del post consumo.

Es muy importante ver a nivel mundial que crisis hay en las superpotencias, porque esto indirectamente ve afectada a Colombia en diferentes aspectos, sobre todo a nivel económico

Es de vital importancia que una institución evalúe qué servicios puede tercerizar y que sean favorables económicamente para la institución, además de ser una forma de liberar cargas para la institución y poderla hacer más oportuna y productiva. Hay que revisar qué servicios se pueden tercerizar y generar este tipo de contratos y alianzas.

En este ámbito se consideran 5 variables, todas relacionadas con el desarrollo y desempeño del sector salud, basados en el entorno en el que se desenvuelve la Clínica Fundadores. (Tabla N°24)

Tabla 24 Análisis del criterio de evaluación ámbito Entorno Competitivo de la Clínica Fundadores.

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO COMPETITIVO	20,00%	3,00%	Condiciones economicas mundiales	1	0,06
		5,00%	Condiciones laborales	2	0,10
		5,00%	Desarrollo Tecnologico del sector	4	0,15
		4,00%	Grado de rivalidad del sector	3	0,00
		3,00%	Tercerizacion	1	0,00
	SUBTOTAL	20,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,31

El análisis de la matriz nos muestra que dentro de las variables analizadas de éste ámbito, la más relevante es desarrollo tecnológico del sector con un 5% de ponderación, y evidenciándose como una oportunidad mayor, ante la posibilidad de adquisición de tecnología de punta por medio de contratos de baja inversión como es el leasing o el comodato, la cual podrían mejorar el portafolio de servicios y reducir costos, además se hallan como amenazas mayores dentro de éste ámbito, las variables de tercerización y condiciones económicas mundiales.

8.3.5. ENTORNO LEGAL

La normatividad debe ir de la mano de una institución de salud, ya que muchas de ellas son reglamentarias y de obligatorio cumplimiento que varían durante el año. Toda institución debe estar presta a cambiar, mejorar, y realizar adaptaciones a los constantes cambios en la normatividad; Por lo tanto se requiere auditoria permanente para que se mantengan esos requerimientos que son mínimos y de obligatorio cumplimiento.

Dentro del ámbito legal se evaluaron 4 variables, con una representación del 20 (Tabla N°25).

Tabla 25 Análisis del criterio de evaluación ámbito Legal de la Clínica Fundadores.

AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
LEGAL	20,00%	6,00%	Normatividad	4	0,24
		5,00%	Cambio salarial	2	0,10
		5,00%	Control de precios	2	0,10
		4,00%	Conformacion empresarial	3	0,12
	SUBTOTAL	20,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,56

Según el análisis de la matriz, la variable más relevante es la Normatividad con un 6%, ya que la institución se encuentra actualizada en el temada de normatividad para la habilitación en salud. No se encuentran amenazas mayores dentro del ámbito para la institución.

La matriz de análisis externo nos da un resultado de 2.97 el cual servirá para la formulación de la matriz MIME. (Tabla N°26)

Tabla 26 Resultado del análisis de la matriz de factores externos de la Clínica Fundadores

TOTALES	100%	100%	2,97
---------	------	------	------

8.4. ANÁLISIS MIME

La matriz Interna Externa representa una herramienta para evaluar a una organización, tomando en cuenta sus Factores Internos (Fortalezas y Debilidades) y sus Factores Externos (Oportunidades y Amenazas), cuantificando un índice que se puede graficar y ubicar en uno de los 9 cuadrantes de dicha matriz. (Castellanos, 2015)

Dependiendo del cuadrante en el que se ubique, se determinara el tipo de estrategia, como se ilustra en la siguiente tabla. (Tabla 27)

Tabla 27 Tipos de estrategia según la matriz MIME

TIPOS DE ESTRATEGIAS
<p><u>I - II -IV</u> Crezca y Desarróllese Estrategias intensivas (Penetración del Mercado, Desarrollo de Mercados y Productos Estrategias Integrativas (Hacia Atrás, Adelante, Horizontal)</p>
<p><u>III - V - VII</u> Resista (Penetración de Mercado, Desarrollo de Productos)</p>
<p><u>VI-VIII-IX</u> Coseche o Elimine (Desposeimiento, Asociación, Reducción, Alianzas, etc.)</p>

Al cruzar los resultados obtenidos en la Matriz de Análisis Interna (2.21) y la de análisis externo (2,97) en la matriz MIME, se ubica la situación actual la IPS Clínica Fundadores, cuadrante VIII, el cual abarca el tipo estrategias: Coseche o Elimine.

Este cuadrante sugiere implementar estrategias como son el desposeimiento, Asociación, Reducción, Alianzas, liquidación o enajenación. (Tabla N°28)

Tabla 28 Matriz MIME

externa	interna	Matriz FI		
2,97	2,21			
Matriz FE	4	3	2	1
		I	II	III
	3	IV	V	VI
	2	VII	VIII	IX

8.5 MATRIZ DOFA

Para la Clínica Fundadores, es necesario entender la posición actual y el entorno competitivo, para lo cual se realizó un análisis DAFO (Tabla N° 29), en el cual se estudian e identifican las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, con el fin de señalar lo primordial para saberlo aprovechar y lo crítico para poderlo manejar, mediante una estrategia empresarial. Después de realizar el cruce de las matrices internas y externas, se identificó dentro de la clínica, el tipo de estrategia perteneciente al grupo VIII- COSECHE O ELIMINE.

Después de examinar, el resultado de la matriz MIME, se considera que no es posible realizar el cruce de las variables dentro de la matriz DOFA, dado que no es viable el aprovechamiento de las oportunidades, ni fortalezas. Las estrategias, que se estructuran van conforme a las normas legales en caso de que una empresa no sea viable y requiera tomar medidas de insolvencia o liquidación.

Conforme a lo anterior, se sugieren dos caminos para la Clínica Fundadores, la cual se aplica en caso de que la organización requiera un cierre, liquidación, etc.

9. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

9.1 DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS

9.1.1 ESTRATEGIA 1. LIQUIDACIÓN DE LA EMPRESA

- Como primer paso se debe realizar una asamblea general de accionistas, quienes deberán aprobar la disolución. Como ya es conocido, se debe dejar constancia mediante un acta la declaración de la causal de disolución, el número de votos que aprueban la decisión y la designación del liquidador.
- El segundo paso es inscribir el acta de la asamblea de accionistas en Cámara de Comercio.
- El paso para seguir es reportar a la oficina de cobranzas de la Dian las deudas fiscales de la sociedad. El liquidador deberá hacerlo dentro de los 10 días siguientes al registro de la disolución en la Cámara de Comercio.
- Es necesario emitir avisos que informen que la sociedad se encuentra en trámite de liquidación, los cuales debe hacer el liquidador en un periódico de amplia circulación del domicilio social, en las oficinas de la sociedad y en los establecimientos de comercio de la sociedad.

- El liquidador también debe elaborar un inventario del patrimonio social y el balance final de la sociedad.
- Otra de las funciones del liquidador es realizar el pago de los pasivos externos. Así como el pago de las obligaciones fiscales y efectuar la declaración de renta final. Si la sociedad carece de pasivo externo, el liquidador tiene la potestad para convocar a asamblea y solicitar la aprobación del inventario como la cuenta final de liquidación.
- El liquidador deberá distribuir remanentes entre los socios o accionistas.
- El liquidador tendrá que elaborar el proyecto de liquidación, el cual debe tener: inventario, balance general, estado de pérdidas y ganancias, pasivos de la entidad, pago de pasivos, indicación y destinación del remanente, entre otros puntos.

Citar a una asamblea de accionistas para aprobar el proyecto de liquidación. El acta de esta reunión debe contener la indicación expresa acerca del monto del remanente de la liquidación. En caso de que no haya remanente, dicha situación debe indicarse expresamente, y la decisión de aprobar la cuenta final de liquidación y el número de votos con los que se aprueba.

- Se debe registrar el acta de la cuenta final de liquidación ante la Cámara de Comercio presentando copia del acta legible para garantizar su reproducción por medios electrónicos.
- Solicitar a la Dian la cancelación del respectivo RUT. El liquidador adjuntará el certificado de cancelación de matrícula expedido por la Cámara de Comercio. (Anónimo, 2017)

9.1.2. ESTRATEGIA 2. ENAJENACIÓN DE LA EMPRESA

Mediante documento privado o escritura pública que señale el establecimiento que se pretende enajenar y con indicación del negocio jurídico que sustenta la operación (compraventa, donación, entre otros). Esta operación supone el pago de derechos de matrícula por cada uno de los vendedores o compradores y del impuesto de registro, el cual

se causa sobre el valor del negocio jurídico o sin cuantía cuando se hace a título gratuito. También, cuando procede, el pago de la retención en la fuente. (Bogotá, 2018).

Cuando se pretenda la enajenación de un establecimiento de comercio, entendido este como el conjunto de bienes organizados por el empresario para realizar los fines de su empresa, se requiere atender a una serie de solemnidades para la efectiva transferencia de dominio. Lo anterior, en razón a la naturaleza de los bienes que se ven comprometidos en la venta, la finalidad y la protección a terceros acreedores que podrían verse afectados con dicha negociación.

En primer lugar, es preciso determinar que el negocio de enajenación del establecimiento de comercio puede realizarse en bloque, es decir, como unidad económica. Así mismo, el Código de Comercio exige que la operación se realice bien sea por escritura pública o por documento privado legalmente reconocido ante notario, ya que de no cumplirse este requisito el negocio se reputaría inexistente.

En segundo lugar, es requisito indispensable que el enajenante entregue al adquirente un balance en el que se registren de manera pormenorizada los activos, y sobre todo los pasivos propios de la actividad del establecimiento de comercio, con el propósito de que el adquirente conozca en detalle lo que se le pretende transferir en la negociación.

Cumplida la solemnidad de elevarse a escritura pública el contrato de compraventa donde conste la enajenación, o de que este sea reconocido en documento privado ante notario, su copia auténtica debe llevarse ante la Cámara de Comercio del domicilio correspondiente, por supuesto adjuntando la constancia del pago del impuesto de registro, para efectos de su inscripción en el registro mercantil.

9.2. PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

Tabla 29 Matriz priorización de estrategias de la Clínica Fundadores

MATRIZ PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS					
Nro.	ESTRATEGIA	VIABILIDAD ECONÓMICA	PLAZO EN TIEMPO	IMPACTO	TOTAL
1	Enajenación	1	12	10	23
2	Liquidación	1	12	9	22

Basados en la tabla anterior, las posibilidades para clínica fundadores son la liquidación o venta de la institución. La que se escoja deberá hacer en un plazo de 12 meses, y se deben cumplir unas fases para poder generarse estos procedimientos.

Se sugiere, basados en la matriz de priorización, priorizar el desarrollo de la estrategia de enajenación de la empresa, ya que esta tendría un impacto social más favorable, pues liquidar una empresa de salud genera un trastorno grave y todos los usuarios que día a día atiende clínica fundadores deberán ser trasladados a otras instituciones de salud.

9.3. PLAN OPERATIVO DE MEJORA

Partiendo de que el objetivo del proyecto era el desarrollo de un plan de mejora, y dado los resultados de la matriz MIME, no se desarrollará un plan de mejora teniendo en cuenta que no es coherente su aplicación según los resultados, pero sí se propone un plan de acción que contempla la etapa de venta.

Tabla 30 Plan operativo de la clínica Fundadores según la estrategia priorizada

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS	OBSERVACIONES
ENAJENACION DE LA EMPRESA	1. Proceso de enajenación de la Clínica Fundadores	1. Enajenación global de los activos		Accionistas	No aplica	Artículo 32, Ley 1258/2008	Enajenar activos y pasivos que representen el 50% o más del patrimonio líquido
		2. Celebración de Junta General de accionistas		Accionistas	No aplica		Uno o más accionistas que represente la mitad más una de las acciones
		3. Celebración de enajenación		Compañía enajenante	No aplica		Representado en dinero en efectivo o en acciones de la sociedad adquirente

9.4. LIMITACIONES Y RESTRICCIONES DE LA PROPUESTA

- Durante el proceso de desarrollo del proyecto se inició con la convicción de un plan de mejoramiento para la clínica fundadores, en donde se definirían estrategias que generarían un mayor impacto a la institución y con probabilidad de éxito alta. Sin embargo, al hacer el análisis de las matrices, principalmente la MIME, se observó que quedó su puntuación en VIII, lo que significaba estrategias de coseche o elimine. Esto generó un cambio en el panorama inicial de la investigación y plantear estrategias de enajenación y liquidación de la empresa.
- En este caso la primera estrategia de liquidación de la empresa:
- En esta se deben seguir los 5 pasos, en donde debe cumplirse la parte normativa, en un plazo no mayor a un año para realizar este procedimiento. Se inicia con la disolución de la empresa, causa e inscripción que es liderada por los socios, hasta dar por terminada la liquidación y se realiza la

cancelación el RUT ante la DIAN.

- Segunda estrategia es la enajenación de la empresa dando cumplimiento al artículo 32, ley 1258 de 2008, en donde se cumplen básicamente 3 pasos para realizarla, que es la enajenación global de activos, celebración de junta general de accionistas, y la celebración de la enajenación.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Es importante que cuando se habla de una empresa y su entorno organizacional, se debe tener en cuenta el análisis sectorial; todos esos aspectos internos y externos que influyen en el funcionamiento diario de la institución, como factores económicos, políticos, sociales, ambientales, que afectan la prestación de servicios.
- En base al análisis sectorial realizado encontramos que la Clínica Fundadores cuenta varias debilidades y además existen amenazas por parte de las clínicas evaluadas como competidoras directas, ya que al tener estas una gama más amplia de servicios por áreas, con un nivel de complejidad más elevado, estándares de calidad superiores, garantizan un flujo de venta de servicios mayores, además de la posibilidad de contratar a mejores tarifas con los aseguradores, al ofrecerle a estos un plus de servicio, generando una mayor proporción de ventas y rentabilidad.

Además se evidencia por parte de las IPS competidoras evaluadas, unos procesos asistenciales y administrativos más fortalecidos, con un claro direccionamiento estratégico, que refleja un porcentaje de glosas muy inferior en comparación al porcentaje de glosas de la Clínica fundadores. Lo que conlleva a que estas IPS obtengan una mayor rentabilidad, mejor rotación de cartera y un flujo de caja con mayor liquidez.

- Al realizar el análisis, se observa que en este caso para clínica fundadores sus alternativas son enajenación o liquidación de la empresa; a lo que por razones de impacto social, de salud, entre otras se sugiere enajenación de la empresa.

Es importante tener en cuenta que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud. Son reguladas por la normatividad colombiana, y que además hay entes que se encargan de la vigilancia y control de los diferentes actores que hacen parte del sistema de salud, a lo que no es ajena la clínica fundadores.

- Al realizar el diagnóstico, se identificaron tanto factores internos como externos por fortalecer o crear y que favorecerían al crecimiento de la empresa y su fortalecimiento.
- Al realizar el análisis de la matriz MIMÉ se identifica que la clínica está en una fase crítica, y al analizar sus debilidades y fortalezas en la matriz DOFA, no se pueden cruzar. Esto evidencia que se debe hacer un cambio que no finaliza con un plan de mejoramiento para la institución sino que se deben tomar medidas más severas como es enajenación y/o liquidación de la empresa, ya que sus debilidades y pocas oportunidades son mayores que sus fortalezas.
- Se recomienda a Clínica Fundadores que, después de un análisis de todas las variables y factores que generan impacto en ella, se contemple una futura liquidación o enajenación de la empresa teniendo en cuenta que en este momento, de acuerdo al resultado que arrojan las matrices, la empresa es inviable.

11. BIBLIOGRAFÍA

- A., G. (2004). Analisis del Sector Salud, Herramienta para la Formulación de Politicas. . *Organizacion Panamericana de la Salud* , Antigua, Guatemala .
- AMANDA ISABEL CORAL CÓRDOBA, J. A. (2008). DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA AUDITAR EL ÁREA DE FACTURACIÓN,.
- Ana María de Freitas Moura Souzaa, S. B. (2016). Mapeo del proceso de facturación del hospital: el caso de un hospital federal en Río de Janeiro. 6.
- Anonimo. (18 de Septiembre de 2017). *Actualicese.com*. Obtenido de <https://actualicese.com/actualidad/2017/09/18/liquidacion-de-empresas-nacionales-como-se-esta-llevando-a-cabo-este-proceso/>
- Bedoya, E. A. (2017). Atención de urgencias en Cartagena, Colombia. *Nova* , 27.
- Bello, M., & Becerril, V. (2011). Sistemas de salud en argentina. . *Salud Publica Mexico* , 53.
- Bogotá, C. d. (15 de Noviembre de 2018). *Camara de Comercio de Bogotá* . Obtenido de <https://www.ccb.org.co/Preguntas-frecuentes/Registros-Publicos/Como-se-realiza-la-enajenacion-de-un-establecimiento-de-comercio>
- Castellanos, L. (25 de 01 de 2015). *lcestrategia.wordpress.com*. (L. Castellanos, Ed.) Obtenido de <https://lcestrategia.wordpress.com/2015/01/25/05-1-matriz-interna-externa-ie/>
- Castilho, R. B. (2011). La facturación de procedimientos de enfermería en una Unidad de terapia Intensiva. *Revista Latino America. Enfermagem* .
- Castilho, R. S. (2011). La facturación de procedimientos de enfermería en una Unidad de terapia Intensiva. *Revista Latino America. Enfermagem* .
- Castilho, V., & Costa, A. F. (2014). Costo total con personal para implementación de un sistema de apoyo a la decision de enfermería. *Revista Latino americana Enfermagem* , 22.
- Castro, O. V. (2002). LA IDÓNEA IMPLEMENTACIÓN ESTRATÉGICA ES CONDICIÓN NECESARIA PARA ASPIRAR AL ÉXITO DE LA EMPRESA. *Estudios Gerenciales* , 18.
- Cesar Augusto Carrioni, M. I. (2007). La autonomía de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): más un ideal que una vivencia institucional. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica* , 75-84.
- Davalos, H. F., & Jaramillo, N. (15 de Noviembre de 2015). *CPAAI, Cabrera International S.A.*. Obtenido de <http://cpaicabrerayasociados.co/requisitos-para-enajenar-un-establecimiento-de-comercio/>

Davis, F. R. (2003). *Conceptos de administracion estartegica*. Ciudad de Mexico : Pearson Prentice Hall.

Departamento De Auditoria De Cuentas Medicas. (2017). *Informe De Cuentas Medicas*. Bogota.

Droznes, L. (2010). *El Arte de la Guerra: Guia de aplicación de los principios básicos de la guerra a las realidades de los mercados competitivos contemporaneos*. bogota: Autodesarrollo.com.

Freitas, A. M., & Barbara, S. (2013). mapeo del proceso de facturación del hospital: el caso de un hospital federal en Río de Janeiro. *Vaccine* , 37-50.

Gomez, I. C., & Hincapie, L. (2013). Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia. *Scielo* , 20.

Gonzalez, J. M., & Salas, O. M. (2010). La vision gerencial como factor de competitividad . *Revista EAN VOL. 69* , 42-59.

Guemes, A. (2004. Antigua Guatemala). Analisis del Sector Salud; Herramienta para la Formulación de Politicas. . *Organizacion Panamericana de la Salud* .

Iván Darío López López, J. U. (2006). Applying Restriction Theory to managing state social company billing: a contribution to wards the social security system in Colombia. *Innovar vol.16 no.27 Bogotá* .

Lema, J. P. (2004). LA GUÍA ESTRATÉGICA EL CORAZÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO. *Revista EIA Escuela de Ingenieros de Antioquia* , 20.

Leuro Martínez, M., & Oviedo Salcedo, I. (2016). *Facturación & auditoría de cuentas en salud* (Vols. 5ta-Edición). Bogota: Ecoe Ediciones.

Llinas, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte* , 143-154.

Lopez, I. D., & Arbelaez, J. U. (2006). Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE. . *Innovar* , 27.

Marrugo, E. A. (2017). Hospitales de Cartagena (Colombia) en el servicio de urgencias.

Martha Liliana Hernández, C. A. (2007). La autonomía de las instituciones prestadoras de servicios de salud. *Revista salud publica*, 25 .

Martinez, A. E. (2010). La economía de la salud en el hospital*. *Revista gerencia y politicas de salud* , 138 - 49.

Mejía García, B. (2009). *Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud*. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Otero, C. y. (2008). Diseño de un instrumento para auditar el área de facturación, método manual y/o sistematizado.

Posadas, A. (2006). Autogestión Hospitalaria: descentralización en el contexto de los 90.

Quintero, F. M. (05/2017). *PE para PYMES Latinoamericanas*. Colombia.

Restrepo, J. (2007). La calidad en la prestación de los servicios de salud: un imperativo por lograr. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica* , 78-81.

Trenza, A. (22 de 03 de 2018). *Misión, Visión y valores de una empresa. Definición y ejemplos*.
Obtenido de <https://anatrenza.com/mision-vision-y-valores-de-una-empresa-definicion-y-ejemplos/>