

GUIA PRACTICA PARA LA CONSTITUCION DE I.P.S DEL PRIMER NIVEL
DE ATENCION EN SALUD

POR: RAFAEL FERNANDO PARRA CARDONA

ALEXIA MEEK PALOMINO

CARLOS ARTURO MARIN MARTINEZ

YOLANDA SANZ TOBON

MONICA RESTREPO VELARDE

GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA

ASESOR: DOCTOR JORGE JULIAN OSORIO GOMEZ

RESUMEN

Se ha realizado una monografía sobre los aspectos más importantes a tener en cuenta cuando se desee crear una Institución Prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención de acuerdo con los lineamientos del nuevo sistema de Seguridad Social Integral creada en Colombia por la Ley 100 de 1993.

La monografía analiza los aspectos más importantes a tener en cuenta por los gestores de una I.P.S del primer nivel de atención, como son: mercadeo en salud, planeación estratégica, sistemas de calidad, estructura orgánica, gerencia de la información, constitución legal y licenciamiento.

En el desarrollo de los temas se utilizó un lenguaje de fácil comprensión para los que inician la idea. Quedan algunos contenidos sin analizar pero los expuestos representan los fundamentos que garantizan una gestión exitosa para cualquier empresa.

1. INTRODUCCION

El estado colombiano ha mantenido un comportamiento monopólico sobre la salud. El seguimiento de los principios Cepalinos lo convirtió en el principal dueño de la infraestructura de salud y en el mayor empleador de los profesionales del ramo. Por eso, una de las principales dificultades para la participación del sector privado en el desarrollo de la Ley de seguridad social es la pobre oferta de las empresas prestadoras de salud en el sector particular.

Directivos, empleados y pacientes consideran que el estado es responsable absoluto de la salud del individuo y la comunidad, convirtiéndolos en dependientes, poco progresistas y en el principal obstáculo para el aumento de la cobertura, la oportunidad y la calidad del servicio. Es urgente, por lo tanto, una nueva mentalidad en el profesional de la salud que lo habilite para interactuar con la nueva realidad.

Para lograr un profesional con la dimensión esperada en la nueva ley es necesario diseñar estrategias de capacitación. Y la mejor estrategia para lograrlo es ayudándolo para que se convierta en empresario de su trabajo, creando y administrando su propia I.P.S., en donde encontrará el estímulo fundamental para una mejor entrega al ejercicio profesional.

Enseñarle que la PLANEACION ESTRATEGICA es una herramienta que lo inicia con el establecimiento de metas, estrategias y políticas para lograr los fines que se proponga. Ubicarlo en la cultura del mercadeo, la calidad y el manejo de la información. Facilitarle la comprensión de las diferentes alternativas para la constitución de empresa en Colombia bajo el nuevo régimen de seguridad social.

Planear es diseñar un futuro deseado e identificar las formas para lograrlo. Definir metas y desarrollar planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados. Lo anterior mediante planes estratégicos, programas a mediano plazo, presupuestos a corto plazo y planes operativos. Todo enmarcado dentro de una visión y una misión predeterminada.

Para ello se define la visión como un conjunto de ideas generales que demarcan el futuro que la empresa desea seguir. Permite a la dirección general lograr el desarrollo esperado de la organización. Se fundamenta en los principios corporativos.

Requiere de una administración comprometida, dispuesta al cambio, con participación total de los integrantes de la empresa en la dirección del logro de sus objetivos y metas.

La misión identifica el empuje característicos de una empresa expresada en términos de producto y mercado, definiendo un poder directivo más sólido. Determina el área de competencia, establece la forma en que serán distribuidos los recursos, determina el tamaño de la compañía, facilitan la identificación de oportunidades y peligros que deben ser tratados en el proceso de planeación y evitan que la gente pierda su tiempo trabajando con planes y estrategias que puedan ser inapropiados para la gestión.

Los objetivos corporativos son los logros que la empresa desea alcanzar mediante la delimitación y operacionalización de su visión y misión. Deben ser medibles y evaluables mediante indicadores de gestión y se logran haciendo acciones para poner en claro los siguientes conceptos:

- Rentabilidad y utilidad.
- Participación en el mercado.
- Ventas en dinero o en servicio.
- Productividad - Eficiencia.
- Tecnología necesaria.
- Responsabilidad social.
- Imagen corporativa.

- Resultados para los accionistas.
- Calidad del producto.
- Servicio al cliente.
- Desarrollo del talento humano - Motivación

Generalmente deben realizarse objetivos para cada elemento importante en una organización, pero no es fácil de realizar; así que generalmente se establecen objetivos a largo plazo en relación con ventas, utilidades, rendimiento sobre inversión, margen y participación en el mercado.

El Sistema de Información de la IPS tiene como misión la generación de la información sobre la situación actual de salud de la población, del área de cobertura de la institución, para el diagnóstico, formulación de proyectos y toma de decisiones estratégicas y para el control de gestión en el sector salud a través de los planes de desarrollo institucionales y territoriales.

El objetivo principal del sistema de información es dotar a la IPS de un Sistema confiable y ágil para la recolección y procesamiento oportuno de la información, tanto del medio interno como externo, que le permita al nivel directivo tomar las decisiones necesarias para el buen funcionamiento de la institución.

1.1. LA CUESTIÓN MUNDIAL

Asistimos a un mundo que cambia rápidamente, en el cual las reglas del juego no son claras, y donde parece que la paradoja es la constante, y lo único estable es el cambio. Sin embargo, algunas tendencias pueden orientarnos según lo aconsejan los expertos.

John NAISBITT (1990) afirma que, "las megantendencias no vienen y van como si tal cosa. Los grandes cambios económicos, políticos y tecnológicos tardan en formarse, y una vez instalados, influyen en nosotros durante cierto tiempo, de siete a diez años, o más. Tienen el alcance y el aspecto de un decenio de cambio". Para la década de los 90 las tendencias más importantes y dominantes serán:

- La bonanza mundial de los 90s.
- El renacimiento de las artes.
- La aparición del socialismo del mercado libre.
- Estilo de vida mundial y nacionalismo cultural.
- La privatización del estado benefactor.
- El auge de la Cuenca del Pacífico.

- El decenio del liderazgo femenino.
- La edad de la biología.
- El renacimiento religioso del nuevo milenio.
- El triunfo del individuo.

Estas no son fuerzas aisladas y caprichosas sino que relacionan y refuerzan mutuamente; son una confluencia de fuerzas que dan forma a un nuevo mundo globalizado.

Gorbachov (1974) dice que "la economía mundial se está convirtiendo en un sólo organismo y ningún Estado, cualquiera que sea su sistema social o su posición económica, puede desarrollarse normalmente fuera de él". Los cambios impactan a todos los países, sectores, instituciones. Por eso deben desarrollar estrategias de adaptación para no ser cambiados exógenamente.

La vida siempre es más dura para quien tarda en aceptar la realidad, decía M. Gorbachov. Con la caída del muro de Berlín en 1989 el mundo asiste a transformaciones antes insospechadas. Cambio de fronteras, creación de nuevos países, fusión de empresas y bloques de naciones, desplazamiento de los recursos naturales como fuente principal de riqueza nacional y conocimiento como modulador económico. Aparecen entonces nuevos conceptos:

- El conocimiento como recurso fundamental
- Nueva definición de desarrollo
- Revolución de la gerencia
- La innovación como palabra mágica
- La velocidad
- La información
- La globalización
- La competitividad
- La creatividad

Se define desarrollo como: La posibilidad de acceder a opciones. Es decir, un proceso mediante el cual el ser humano pone en actividad su capacidad inventiva. Y esta se traduce en nuevas opciones para otros. El desarrollo es un estado del ser humano directamente proporcional a la multiplicidad de opciones accesibles. La creatividad se expresa en nuevas ideas, y la innovación en la capacidad para concretar la idea en algo socialmente útil.

El Sistema de Seguridad Social de Colombia es, por su parte, un esfuerzo por adaptarse al nuevo entorno mundial. Se ha puesto a prueba la capacidad creativa e innovadora, y se pone en práctica el concepto actual de desarrollo.

1.2. SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD EN COLOMBIA

Los principales cambios en el sistema de salud en el país en los últimos años tiene su origen en la Ley 10 de 1990 y la Ley 100 de 1993.

La ley 10/90 es de tendencia descentralizada con participación ciudadana, mientras la ley 100/93 se orienta hacia una restauración de los mercados competitivos en salud con privatización de entidades públicas y concesión de subsidios a la demanda orientados a las personas más pobres.

Se origina un cambio en el modelo de salud con tendencia hacia el ordenamiento de los servicios de salud y el control de los factores de riesgo; reordenamiento del modelo de oferta de servicios con descentralización, mayor autonomía territorial y participación ciudadana. Hay un reordenamiento del modelo de subsidio a la demanda que conlleva a una mayor competitividad, privatización de la oferta y subsidio a la demanda.

Finalmente la ley 10 hace énfasis en la participación de la comunidad en los organismos directivos de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Por su parte la Ley 100 en su ánimo de brindar un buen servicio a las clases más pobres crea el régimen subsidiado, y lo más importante en su artículo 153 hace especial énfasis en el principio de libre escogencia según el cual toda persona escoge E.P.S. y también manifiesta por cual I.P.S. desea ser atendido, lo que en últimas lleva a un libre mercado de la salud.

En concordancia con lo dispuesto por la Ley 10 de 1990 y la Ley 100 de 1993, y al trazar una meta para el año 2000, con lo cual se debe mejorar la eficiencia, la eficacia y la accesibilidad de los servicios de salud a toda la población, se propone planificar, reestructurar y reorganizar toda la infraestructura de los servicios de salud, lo cual sólo es posible a través de una descentralización política y administrativa.

Esto no es fácil, puesto que la propuesta conlleva a la utilización de ciertos instrumentos y/o combinaciones de recursos con producción de resultados, institución de carrera en administración hospitalaria basados en el mérito, desarrollo de programas de capacitación, transformación de registros manuales en sistemas computarizados.

Se entiende por DESCENTRALIZACION, la transferencia de poder político administrativo, asignación de recursos humanos y materiales del nivel central a una unidad funcional, especializada, con distinta personería jurídica.

La Descentralización debe tener en cuenta los límites deseables de la intervención estatal, las posibilidades de gobernabilidad de la sociedad frente a los desafíos de la crisis estructural y las tradicionales pautas culturales y

sociales de nuestra burocracia, siendo entonces tres, los cuestionamientos a reformar: el tecnológico, el cultural y el político-social, mejorando así, la productividad de los servicios.

En consecuencia, se presentan los objetivos de la Descentralización:

Territorialización: Delimitando una responsabilidad geográfica y poblacional.

- Unicidad de Mando: Con una Unidad o Sistema de Salud local con dedicación exclusiva.
- Jerarquización de los Servicios: Organizados por niveles de atención y complejidad tecnológica.
- Integridad de la Atención: Con horizontalización de los programas con su efecto hacia una oferta organizada.
- Coordinación Intersectorial: Bajo la dependencia del Sistema Local funcionarán cordialmente.

Todos los recursos físicos y humanos, impulsando la complementariedad y aprovechando los recursos de otras instituciones como educación, vivienda, etc., con participación social comunitaria.

La Descentralización representa entonces, todo un reto para estar al día en cuanto a mejoría en la calidad y cobertura en la prestación de los Servicios de Salud, constituyendo un proceso ordenado y gradual de transferencia y reordenamiento de funciones y autoridad dentro de la organización, desde las conducciones centrales a las locales y de estas a las que operan en la realidad de los servicios.

En términos de oportunidad, se basa en la políticas internacionales como "Salud para todos en el año 2000", donde el sector salud deberá garantizar la aplicación de recursos a las prioridades definidas en términos de grupos humanos postergados y de problemas de salud que requieran solución perentoria.

La búsqueda sistemática de soluciones innovadoras que combinen los recursos en forma social más eficiente y que movilicen al máximo todas las capacidades, el perfeccionamiento de los procesos de administración y evaluación para el control de la productividad y de la eficacia de sus acciones.

Se busca la Atención Primaria como estrategia principal para alcanzar el objetivo "Salud para todos en el año 2000" y representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con Sistema Nacional de Salud, con un acercamiento de la salud al lugar donde residen y trabajan las personas. La estrategia de Atención Primaria requiere que el sector Salud se organice para garantizar accesibilidad económica, cultural, geográfica y familiar, con equidad, oportunidad y eficiencia para lograr el impacto en salud deseado a toda la población.

Se busca combinar el modelo de gestión de atención, se pretende crear la "Cultura de la Salud" que privilegie acciones que fomenten hábitos y costumbres sanas para prevenir la enfermedad.

Los principios generales que orientan a las entidades de salud son los mismos que caracterizan al Servicio Público de Salud definidas en la Ley 100 de 1993:

- Universalidad
- Participación
- Integralidad
- Eficiencia
 - Calidad, con la adecuación del resultado a las necesidades y expectativas de los usuarios, cumpliendo con las especificaciones establecidas para la prestación del Servicio.
- Eficacia

Otros factores complementarios que garanticen la calidad en la prestación de los Servicios de Salud:

- Respeto por la gente
- Monitoreo permanente de necesidades y expectativas de los usuarios.
- Trabajo cooperativo al interior de la Institución.
 - Trabajo cooperativo con los proveedores
- Calidad del servicio
- Eficiencia en la gestión
- Liderazgo del equipo gerencial
- Liderazgo empresarial en cualquier campo
- Tecnología adecuada y actualizada
 - Control de procesos claves en la prestación del Servicio.
- Decisiones participativas y basadas en hechos y datos.
- Creatividad.

1.3. FORMA DE CONTRATACIÓN ENTRE I.P.S. Y LAS E.P.S.

Los altos costos de la salud en países desarrollados ha obligado a innovar y crear multiplicidad de formas de contratación. Además la diferencia en los propósitos entre las I.P.S. y las E.P.S. del sistema Colombiano obliga a un conocimiento profundo sobre las modalidades de contratación probables en el medio.

Las experiencias internacionales muestran que el control de costos es un requisito indispensable para garantizar la viabilidad económica del sistema. Por eso la mayoría de los países adoptaron el sistema de copagos u cuotas moderadoras. Los mecanismos adoptados tienen como objetivo la moderación en el uso de los servicios y no la transferencia del costo al usuario.

Los sistemas de contratación más comunes son:

- Pago por servicios prestados.
- Capitación
- Pago por caso
- Pago por salario
- Presupuesto

A diferencia de lo que ocurre en muchos países desarrollados la importación disponible en Colombia es bastante limitada. Se cuenta únicamente con la legislación reglamentaria de las instituciones públicas y de éstas con terceros.

Mucho menos existe un análisis de las implicaciones de estas formas de contratación, sobre variables como calidad, costos, tecnología.

El presupuesto histórico y el pago por servicios prestados sin concentración de precios, desafortunadamente son las formas de contratación dominantes en Colombia, y estos son los que más están en contra del desarrollo de la calidad y el aumento de la cobertura. Sin embargo estas dos formas de contratación serán las que más acogida tendrán en el corto plazo.

1.4. MERCADEO

Con el propósito de crear una I.P.S. y que esta cumpla con el objetivo de crecimiento, generación de utilidades, que también satisfaga las expectativas de los usuarios, o llegue a excederlas, como son los actuales planteamientos de la calidad. Se debe desarrollar estrategias de mercadeo que aseguren dichos objetivos.

Para garantizar que un objetivo comercial se cumpla con optimización del recurso es necesario desarrollar un plan de mercadeo. El no realizarlo conlleva a aventurar el futuro de la I.P.S. y probablemente a no cumplir con los objetivos ni las metas.

El determinar los públicos objetos o mercados metas, hacia los cuales se prestará el servicio asegura el éxito de la I.P.S. El mercadeo orienta los clientes hacia los servicios que ofrece la empresa. Con lo cual se estrecha el vínculo con los clientes.

De acuerdo con cada autor varía la forma de exponer, analizar y resolver los problemas del marketing. Para una empresa convertir el mercado en beneficios significa poner en práctica la filosofía del marketing, además requiere que :

- Las actividades de la empresa estén totalmente coordinadas y bien administradas, y
- que la persona responsable del mercadeo participe de manera importante en la planeación que realice la empresa.

Los pasos que se incluyen en un plan de mercadeo son :

- Análisis ambiental de la organización
- Descripción del mercado al cual voy a definir esfuerzos.
- Análisis de cliente.
- Definición de objetivos a largo y corto plazo
- Estrategias
- Control del plan
- Plan de contingencias

1.5. PROMOCION Y PREVENCION

En cuanto a Promoción y Prevención de la Salud, conceptuado en 1986 en la Carta de Ottawa, surgió como respuesta a la necesidad de buscar un nuevo acercamiento a los múltiples problemas de salud que aún exigen solución. La idea de promoción de la salud ya se había comenzado a perfilar en 1974 a raíz del informe "A NEW PERSPECTIVE ON THE HEALTH OF CANADIANS" publicado en Canadá.

Promoción en salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, y de modificar o de adaptarse al medio ambiente.

Son condiciones y requisitos fundamentales para la salud: La paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos requisitos.

1.6. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

Las I.P.S. son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitaria o solidarias; organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud. Las I.P.S. deben especializarse en atención de un nivel específico de complejidad.

Pueden acogerse a una de las modalidades de contratación, según sus necesidades, capacidades y limitantes. Entre estas modalidades cabe destacar la contratación por actividad y la contratación por vínculo laboral que son las formas más frecuentes en nuestro medio

1. 7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional permite identificar las relaciones entre las diferentes unidades de la organización, sus niveles jerárquicos y el rol que las personas juegan dentro de ellos. Cada unidad tiene a su cargo el desarrollo de una parte del proceso productivo.

La teoría organizacional aporta las bases conceptuales necesarias para definir la estructura orgánica de las empresas. Para lograr los objetivos, las metas y la misión institucional debe existir coherencia entre estos propósitos y los recursos organizacionales que lo haga posible. Con frecuencia se diseñan metas ambiciosas sin aun estructura consecuente.

En este capítulo abordaremos los criterios fundamentales que se deben llevar a la práctica para lograr una estructura orgánica sólida y mínimamente suficiente para lograr objetivos empresariales.

1. ACREDITACION DE LA I.P.S

El sistema de seguridad social en Colombia reglamentó las condiciones mínimas necesarias para que una empresa de salud pueda operar en el territorio . Su cumplimiento es obligatorio y se fundamenta en la garantía de calidad que debe ofrecerse a los clientes.

Aunque el concepto de calidad es muy nuevo en Colombia indudablemente cada vez se hace más necesario aprender sobre este tema . Estando de por medio la vida y la salud de los seres humanos nada más ético que procurar altos niveles de calidad. El cumplimiento de la legislación es primer paso para el logro de este propósito .

Toda empresa para operar legalmente también debe cumplir con otros requisitos legales como : Constitución como empresa e Inscripción en la cámara de comercio, registro de libros contable, obtención del numero de identificación tributaria.

Para acercar a los profesionales interesados , se diseñó un manual guía para la creación de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) , del primer nivel de atención, aplicable a cualquier región del país, bajo la normatividad del sistema integral de seguridad social y aplicando los principios del desarrollo empresarial.

El manual contiene :

- Instructivo práctico que sirve de guía a los profesionales interesados en la creación de I.P.S. de primer nivel.
- Recopila la legislación vigente para acreditar las IPS del primer nivel.
- Aplica los conceptos de Planeación Estratégica , Mercadeo, Gerencia de la Información, Calidad y desarrollo organizacional en la creación de las IPS.
- Ayuda a crear el portafolio de servicios de la IPS.

Para cumplir con éste propósito se recolectó información bibliográfica sobre :

- Los principales elementos constitutivos de una I.P.S. del primer nivel.
- Legislación vigente aplicable a la acreditación de una I.P.S. de primer nivel.
- Herramientas gerenciales fundamentales para el logro del éxito empresarial : Planeación Estratégica, Mercadeo, Calidad, Información.
- Recomendaciones sobre la estructura orgánica básica para una I.P.S del primer nivel.

En el siguiente capítulo se profundiza en el análisis de las herramientas gerenciales fundamentales para asegurar el éxito de una empresa. Estas se han sintetizado en : La planeación estratégica, el mercadeo, la calidad, la información, y la estructura orgánica. También se analiza sobre los requisitos para la acreditación y la constitución como empresa.

Cada tema es analizado desde la óptica de varios autores, extractando de cada uno lo más relacionado con el sector salud. Usando un lenguaje sencillo, agradable, y de fácil comprensión para personas que por primera vez entran en contacto con estos conceptos. Cada contenido está alimentado con recomendaciones para ser puestas en práctica al entrar a constituir la I.P.S. del primer nivel.

2. MERCADEO EN SALUD

El incluir el mercadeo en la creación de una IPS tiene como objetivo desde reexaminar su foco de atención, técnicas y objetivos a medida que cambia la sociedad que la envuelva con los nuevos problemas que requieran su atención, hasta tomarlo como una ciencia de comportamiento aplicada que se refiere al conocimiento del comprador y sistema de ventas implicados en el mercado de bienes y servicios.

Teniendo en cuenta un análisis de la eficiencia de mercado, calidad del producto o servicio, e impacto social.

Un sistema de mercadeo persigue la satisfacción del consumidor, sus estándares de vida, alternativas de selección y el Incremento constante del consumo de servicios. Además, dará a los gestores conocimientos y manejo de estrategias que faciliten la toma de decisiones proporcionando un servicio que satisfaga las necesidades y deseos de los usuarios, con un concepto agregado del servicio; buscará también que las IPS creadas sobrevivan frente a entidades productoras del mismo servicio ofreciendo intercambios rentables a las demandas de los consumidores, al igual que mejorar las relaciones de intercambio entre las IPS creadas y el mercado objetivo, produciendo más ingresos como satisfactorios se pueda, lo cual es el éxito de muchas compañías que dirigen su función a la satisfacción completa del consumidor y a proporcionar un servicio y seguimiento posterior.

Uno de los signos de lo sano de una disciplina es su deseo de reexaminar su foco de atención, técnicas y objetivos a medida que cambia la sociedad que la envuelva con los nuevos problemas que requieran su atención.

El mercadeo ha mostrado esta aptitud en el pasado. Fue fundado originalmente como una rama de la economía aplicada, dedicada al estudio de los canales de distribución.

Posteriormente el Mercado llega a ser una disciplina administrativa dedicada a planear incrementos en las ventas. Más recientemente, ha tomado el carácter de una ciencia de comportamiento aplicada que se refiere al conocimiento del comprador y sistema de ventas implicados en el mercadeo de bienes y servicios.

El enfoque del mercadeo ha cambiado en consecuencia a través de los años. El mercadeo se ha multiplicado como un enfoque de Mercadería, un enfoque institucional, un enfoque funcional, un enfoque administrativo con un análisis, planeación, organización y control, y un enfoque social donde se analiza una eficiencia de mercado, calidad del producto ó servicio e impacto social.

El interés esencial del mercadeo es el de producir respuestas deseadas en los individuos y ofrecimiento de valores.

2.1 DEFINICIÓN

La primera definición proporcionada por la A.M.A. (*American Marketing Association*), "Mercado es el desarrollo de actividades en el campo de los negocios que dirigen el flujo de productos y servicios del productor al consumidor.

Debido a la evolución conceptual y filosófica en el año 1985 la A.M.A. propuso lo siguiente: Mercadeo el proceso de planificar y llevar a cabo el diseño, la fijación de precios, la promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos individuales y organizacionales.

Otras definiciones dirigen el mercadeo a la orientación hacia la satisfacción de las necesidades, expectativas y deseos del cliente, ó también a la generación de ganancias por medio del manejo óptimo de los recursos y actividades que permiten entregar al cliente lo que necesita y desea.

Ante la disyuntiva de las innumerables definiciones que se han adoptado para definir el mercadeo, tenemos que decir que el concepto en sí se ha empleado para significar una disciplina en el mundo de los negocios. Aun así nuestra definición es esta: "El mercadeo es la ejecución de las actividades de los negocios, que se origina en la investigación de las necesidades y deseos de los clientes seleccionados, la planeación y organización de la compañía que permita satisfacerlos, hasta lograr las utilidades necesarias para su desarrollo.

2.2. OBJETIVOS

Creemos que el mercadeo en la creación de una IPS de primer nivel:

- Dará a los lectores conocimientos y manejo de estrategias que facilitan la toma de decisiones proporcionando un servicio que satisfaga las necesidades y deseos de los usuarios, con un concepto de valor agregado del servicio.
- A través del mercadeo buscamos que las IPS creadas sobrevivan frente a entidades productoras del mismo servicio, ofreciendo intercambios rentables a las demandas de los consumidores.
- Mejorar las relaciones de intercambio entre las IPS creadas y el mercado objetivo, produciendo más ingresos como satisfactores se pueda, lo cual es el éxito de muchas compañías que dirigen su función a la satisfacción completa del consumidor.

El mercadeo dentro de una IPS busca identificar claramente las necesidades del consumidor para desarrollar servicios apropiados y promocionarlos, para venderlos fácilmente.

Proporcionar un servicio y seguimiento posterior.

De acuerdo con cada autor varia la forma de exponer, analizar y resolver los problemas del *marketing*. Para una empresa convertir el mercadeo en beneficios significa poner en práctica la filosofía del *marketing*, además requiere que:

- Las actividades de la empresa este totalmente coordinadas y bien administradas y,
- que la persona responsable del mercadeo participe de manera importante en la planeación que realice la empresa.

Los pasos que se incluyen en un plan de mercadeo son:

- Análisis ambiental de la organización.
- Descripción del mercado al cual voy a definir esfuerzos.
- Análisis de cliente.
- Definición de objetivos a largo y corto plazo
- Estrategias
- Control del plan

2.3. IMPORTANCIA

Un sistema de mercadeo persigue la satisfacción del consumidor, sus estándares de vida alternativas de selección y el incremento constante del

consumo de bienes y servicios, sumado a la educación e información a los consumidores y clientes potenciales sobre la necesidad de uso del servicio.

2.4. MERCADEO EN TIEMPO DE CRISIS - JUSTIFICACION

Para épocas de desaceleración como la que viven algunos sectores productivos y comerciales en Colombia, el mercadeo y la administración ofrecen herramientas efectivas para contrarrestar el deterioro en la demanda:

- Adquisiciones ejemplo: de empresas o servicios, es una forma de crecer y adquirir mayor participación en el mercado, incluida la fusión que reduce gastos y permite aprovechar mejor la infraestructura de distribución.

- *Joint Ventures*: Son uniones de riesgo compartido donde cada una de las partes aporta su mayor fortaleza para aumentar la incursión de los mercados de una de ellas o que las dos conocen.

-- Tecnología: Es una palabra mágica que debe utilizarse en todos los tiempos pero más cuando la crisis se acerca. Su aplicación debe ser general en todo su proceso: Producción, distribución, comunicaciones internas y externas y políticas de atención al cliente.

-- Innovación. Debe ser objetivo prioritario.

-- Calidad, precio y servicio: Es necesario anteponer la calidad al precio "un producto de calidad se impone en cualquier mercado".

Como Gerentes en Salud debemos tener una mentalidad de apertura y volvernos permeables al cambio. Las entidades por seguridad y para correr menos riesgos deben partir del mercadeo. Hoy día, el mercadeo es pieza fundamental de una organización y permite saber si un producto o un servicio va a funcionar ó no. Anteriormente las empresas lanzaban emotivamente (por impulso) productos al mercado, sin saber si iban a funcionar y desperdiciaban mucho dinero, talento y tiempo.

En la actualidad hay poca oportunidad de mercado porque casi todo existe; no es que haya mucho que inventar, pero si inventarle más servicios a los productos. Los expertos afirman que se debe trabajar mucho en la parte de mercadeo, en cuanto a nuevas opciones de servicios, precio, calidad y oportunidad. Pero esencialmente centrarse en el consumidor.

Así pues, en esta época de crisis, hay que subir la guardia mediante estrategias dinámicas de mercadeo que levanten los ánimos del cliente-usuario.

2.5 PLAN DE MERCADEO PARA UNA IPS DE PRIMER NIVEL

- Análisis ambiental de la IPS : Que incluye el estudio a nivel interno y externo por medio de matriz DOFA, la definición del futuro ideal, y la posición frente al

medio externo. Es importante aplicar la matriz DOFA a la competencia para conocerla.

- Descripción del mercadeo : Entendiendo como mercado el grupo de usuarios hacia los cuales voy a dirigir mis servicios, analizamos entre otros : Características del mercado, grupos y tamaño de cada segmento, número de usuarios aproximados, sistema de distribución, formas de venta, promoción y publicidad, relaciones públicas y competitividad del mercado.

- Análisis del cliente : Definir su perfil ; Nivel socioeconómico, edad, perfil epidemiológico, características demográficas, poder adquisitivo.

- Definir objetivos de plan de mercadeo : En objetivos a corto y mediano plazo y objetivos a largo plazo, esto de acuerdo a lo que deseamos lograr, ya sea, mantener un alto nivel de satisfacción al cliente en precio, servicio, calidad, etc., ó un aumento de participantes en el mercado.

- Estrategias : Son los programas y acciones coherentes y calendarizadas que se van a realizar para el logro de objetivos a corto, mediano y largo plazo.

- Control del plan : Se refiere al Monitoreo del plan, el cómo se está cumpliendo los objetivos, y la revaluación de estrategias.

- Plan de Contingencias : Es la preparación de planes y programas para prevención de resultados y la forma como enfrentarlos

2.5.1 Análisis ambiental de la I.P.S. Que incluye un estudio a nivel interno y externo por medio de matriz dofa; y definición del futuro ideal, y la posición frente al medio externo. Es importante aplicar la matriz dofa a la competencia para conocerla.

2.5.2 Descripción del mercadeo. Entendiendo como mercado el grupo de usuarios hacia los cuales voy a dirigir mis servicios, analizamos entre otros: Características del mercado, grupos y tamaño de cada segmento, número de usuarios aproximados, sistema de distribución, formas de venta, promoción y publicidad, relaciones públicas y competitividad del mercado.

2.5.3 Análisis del cliente. Definir su perfil: Nivel socioeconómico, edad, perfil epidemiológico, características demográficas, y poder adquisitivo.

- Definir objetivos de plan de mercadeo: En objetivos a corto y mediano plazo y objetivos a largo plazo, esto de acuerdo a lo que deseamos lograr, ya sea, mantener un alto nivel de satisfacción al cliente en precio; servicio, calidad, etc., ó unaumento de participantes en el mercado.

- Estrategias: Son los programas y acciones coherentes y calendarizados que se van a realizar para el logro de objetivos a corto, mediano y largo plazo.

- Control del plan: Se refiere al Monitoreo del plan, el cómo se esta cumpliendo los objetivos, y la revaluación de estrategias.

- Plan de contingencias: Es la preparación de planes y programas para prevención de resultados y la forma como enfrentarlos.

2.6 FUNDAMENTOS DEL PLAN DE MERCADEO

Puede ser actual o potencial

- El consumidor : Usuario - paciente

- El Servicio : Buscar la mejor estrategia de valor agregado.

- Línea de servicios y/o productos.

- El mercado es de aquel que pueda definir su consumidor, la empresa debe conocer su consumidor de servicios para orientar todas las áreas a satisfacerlo; nuestro usuario es un ser que cambia, que se condiciona a nuestro negocio, con diferentes gustos y preferencias. Estos gustos dan a la empresa las oportunidades.

Lo fundamental para el consumidor de hoy es:

- El servicio
- Exige excelente calidad para satisfacer sus necesidades de información
- Exige una buena publicidad
- Exige apropiadas locaciones no solo en tamaño sino en comodidad y atención.

El consumidor de servicios de salud busca:

- Impermanencia : debe ser una característica que identifique la institución.

- Modernidad : es la única ventaja sostenible en el mercado de la salud.

- Servicios para mejorar estilos de vida.

- El mercado moderno es de aquellas empresas que tienen clara su misión de servicio.

- Para que el servicio sea una estrategia competitiva debe cumplir las siguientes características :

-- Ser real : los deseos no bastan.

-- Importante para el cliente

-- Específico

-- Promovible

- Líneas de Servicios y/o productos.

Es un mercadeo de refuerzo, para impulsar las líneas de servicios o los productos específicos de la empresa.

- Implementación de tácticas : Es la tarea más trascendental de quienes están encargados del mercadeo. Para lograr la participación deben hacer sentir a los individuos que son parte de un plan general; además deben establecer un plan de acción donde se consignen fechas, contabilidades y recursos requeridos.

2.7 VARIABLES INTEGRALES DE LA MEZCLA DE MERCADEO

EL PRODUCTO EL PRECIO

- Calidades - Niveles de lista
- nuevos desarrollos - Descuentos a consumidores
- tamaños - Condiciones de pago
- colores - Precios y condiciones de
- productos de la competencia competencia.

MERCADOS

OBJETIVO

LA DISTRIBUCION LA COMUNICACIÓN DEL

- Longitud de canales **MERCADEO.**
- despachos - Publicidad(creativ/medios)
- transporte - promoción de ventas
- servicios - Tamaño y organización
- ubicación geográfica - Admon y motivación
- cantidad - calidad - control y evaluación
- red de la competencia. - correo directo - boletines
- relaciones pública - cursos de entrenamiento

2.8 MERCADEO Y PUBLICIDAD

La publicidad en mercadeo hace parte de las estrategias para hacer más atractivo el servicio que se le prestará al usuario y se refiere al diseño de elementos y mensajes diferentes para grupos de personas diferentes y debe administrarse creativa y efectivamente.

En la creación de una IPS de primer nivel : Iniciaremos con el desarrollo de un programa completo de mercadeo que incluye :

- PASOS PROMOCIONALES

- Determinar la necesidad.
- Determinar los públicos o mercados meta que tienen el problema, necesidad o deseo hacia los cuales se dirigirá el mensaje.
- Establecer los objetivos del esfuerzo de mercadeo, los objetivos se relacionaron con la adquisición de algún tipo de recursos por la institución que ofrece el servicio a cambio de otros recursos tales como Información.
- Escoger métodos específicos que serán más efectivos con los públicos objetivos definidos.
- Asignar las tareas y establecer el cronograma con los funcionarios y directores.
- Implementar el plan.
- Evaluar la efectividad del esfuerzo.
- Requiere análisis de Problemas o necesidades desde perspectivas tanto internas como externas. Con relación al estudio del problema, en el programa de mercadeo hay un número de preguntas que se necesita hacer acerca de la organización, lo mismo que acerca de los públicos meta. ¿Cuál es la misión de la institución? ¿Cuáles son los problemas en el medio ambiente con los cuales la empresa está tratando de enfrentarse ?

¿Hay otras instituciones que podrán tener funciones similares ? ¿Cuál es la posición en la mente de los públicos meta en cuanto a entusiasmo o apoyo? Cuáles son las relaciones con grupos organizados de la comunidad, tales como la sociedad médica, colegas, asociaciones de salud, ¿Cómo son las relaciones de la IPS con periódicos, estaciones de radio y TV ?

El desempeño de este tipo de investigación de mercado se puede llevar a cabo por medios formales o informales; los formales comprenden las técnicas usuales de evaluación de necesidades usadas por profesionales de servicio : Informantes clave, foros abiertos, análisis de los registros de la institución y sondeos escritos. Las técnicas informales podrán comprender discusiones personales.

A medida que las instituciones segmentan la población en general, para determinar quienes serán los clientes apropiados para la Institución, es necesario segmentar los problemas basándose en prioridades y factibilidad.

Usualmente se le da la más alta prioridad a los problemas o públicos más propios de la misión de la Institución.

- Determinar (Sementar) el mercado total de personas en los públicos objetivo.

El primer público objetivo serán los funcionarios y directivos de la IPS; los funcionarios y directivos deben estar todos en el mismo equipo, deben ver claramente las funciones de la Institución, sus responsabilidades, sus planes.

El segundo público son los clientes de la IPS. Ellos ameritan tal status por un par de razones :

- Si a los clientes se les puede dar tanta información como sea posible acerca de nuestras instituciones, su ansiedad al buscar servicios apropiados se debe reducir.
- Todos sabemos el poder de la comunicación informal persona a persona.

El tercer público será el público en general e Instituciones comunitarias colaterales que puede incluir hospitales generales, diferentes comités en salud; al público en general se informará a través de varios medios masivos.

El cuarto público esta compuesto por funcionarios de Instituciones estatales relacionadas y proveedores.

El quinto público se compone de legisladores estatales ; incluye las competencias.

- La teoría de la comunicación ha contribuido al entendimiento de la dinámica de las interacciones humanas en comunicación individual y a pequeños grupos. Hay tres maneras primarias de comunicación. La primera se hace de manera individual (conferencias personales, cartas, llamadas telefónicas). El costo financiero es alto en términos de la gente contratada, pero es bajo con relación a la efectividad de los resultados. La segunda categoría de comunicación es la de pequeños grupos y se refiere a reuniones de grupos, material escrito y boletines para grupos meta específicos y charlas ante convenciones. La tercera categoría de comunicación es la masiva. Incluye periódicos, radio y T.V y boletines de amplia circulación; su ventaja es la gran audiencia posible para el esfuerzo correspondiente. Su inconveniente es que no hay oportunidad para comunicación de doble vía, por lo tanto la comunicación masiva debe verse como suplementaria a la individual y de pequeños grupos cuando el tiempo y los fondos son limitados.

Algunas formas de comunicación masiva son : Periódicos, radio y T.V, plegables, informes anuales, boletines, demostraciones con transparencias, exhibiciones, láminas y conferencias, eventos especiales.

- El plan debe ser un documento escrito y distribuido ampliamente en la institución. Es imperativo que todas las partes involucradas en la Implementación del plan de mercadeo también estén involucradas en su conceptualización, incluyendo los directores.

- Implementación que lleva periódicamente a revisar el progreso alcanzado por los funcionarios y directores.

- Evaluación : se puede hacer de una manera formal y sistemática por ejemplo : Por medio de entrevistas o sondeos por correo o medios de retroalimentación de la gente en los contactos diarios que puede incluir hasta a los mismos funcionarios.

2.9 ORGANIZACIÓN DE UNA CAMPAÑA PUBLICITARIA

Es un programa total promocional de una empresa, que se realiza para alcanzar una meta determinada acorde con los objetivos del cliente. Debe expresar los beneficios del servicio.

1. Partes de la campaña. - Programa de publicidad

- Venta Directa

- Recursos de Promoción de ventas

2.9.2 Desarrollo de una Campaña Publicitaria. - Decidir el objetivo a alcanzar

- Definir el tema central y metas específicas.

- Seleccionar los medios teniendo en cuenta :

- El objetivo

- La circulación

- Los requisitos del mensaje

- Tiempo y ubicación de la decisión de compra

- Costo de los medios

2.10. MEDIOS PUBLICITARIOS EN SALUD

- Periódicos : Amplia cobertura local pero con vida útil corta.

- Revistas : Es un medio excelente para resaltar la calidad pero la audiencia es selectiva.

- Correo Directo : Es el más personal y selectivo de todos los medios, permite flexibilidad en el mensaje.

- Televisión : Es el medio más flexible, con mayor cubrimiento pero de baja recordación.

- Exteriores : Medio altamente costoso, buena recordación. Ejemplo : Vallas.

Si en la IPS no hay mercado o campaña publicitaria se puede recurrir a :

2.10.1. Programa de comunicación. Es definir actividades informativas que den a conocer misión, visión, valores de la organización o sus públicos (Personal de la Institución, clientes, proveedores, etc) y puede ser por vía formal. Ejemplo : por oficios, memorandos, boletines, periódicos, cartas, volantes, plegables o teléfono o informal que es suscitada entre las personas pero no esta oficializada por la organización.

2.10.2 Creación de la imagen corporativa. Es la posición que ocupa la empresa en la mente de las personas.

PASOS :- Desarrollo visual de la idea : Es definir un logotipo, un nombre comunicativo y definir un slogan (Es el primer impacto de la organización) con elementos de color, tipo de letra, etc.

- Sensibilización del público interno : Implica darle a conocer al público interno la imagen (explicando diseño).

- Sensibilización público externo : Con lanzamiento de la imagen usando medios masivos de comunicación. Ya sea como noticia, cuya información debe ser de impacto y corta ; en boletín o rueda de prensa o clasificando el público externo y a cada uno de ellos usar formas diferentes.

- Al público en general usar medio directo : Boletines y carteleras.
- Con proveedores : Folletos, Vídeo, correo directo.
- Con la competencia : manual, plegables
- Con el consumidor : medios directos y masivos : afiches, plegables, periódico, revista, T.V.
- Con los medios de comunicación : Usar medio directo ; representado en rueda de prensa, boletín, visitas.

3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

3.1. DEFINICION

Agrupar: Es establecer un esquema del agrupamiento de las actividades y de las relaciones de autoridad.

Administrar es manejar los recursos de la organización para el logro de los objetivos, la administración es aplicarle a cualquier tipo de agrupación y a los funcionarios en todos los niveles. Es el proceso de diseñar y mantener un ambiente en el cual los individuos que trabajen juntos logran la eficiencia y el cumplimiento de objetivos. Administrar implica los siguientes pasos:

- Planear
- Coordinar
- Dirigir
- Liberar
- Controlar
- Organizar

La productividad, permite aumentar cada vez más los recursos, mejorar en el tiempo, mejorar la calidad, disminuir los costos, e incrementar el conocimiento.

La Organización. Parte de la administración que establece la estructura de los roles que deben desempeñar las personas de la organización.. Es una herramienta administrativa y no un fin en si misma . Para crear la estructura orgánica se debe abordar los siguientes interrogativos.

- Quién hace cada cosa ?
- Qué hace cada quien ?
- Cómo se hace ?
- Cuándo se hace ?
- Dónde se hace ?

Organizar lleva implícitos las siguientes acciones:

DIRECCIÓN. Acto de ordenar, influir, y mejorar el recurso humano para que contribuya al logro de las metas del grupo, fomentando en ellos la motivación, el liderazgo y la comunicación.

INTEGRACION. Ocupar y mantener ocupados cada uno de los puntos de trabajo en su estructura orgánica; lleva implícitos los conceptos de planeación, selección, evaluación, incentivación.

DESARROLLO. Creación de nuevas opciones a los clientes internos y externos de la empresa.

3.2 EVALUACION Y CONTROL

Medición y corrección de las actividades de las personas a fin de que las acciones se ajusten a planes y se garantice el logro de las metas. Es un Monitoreo del desempeño de la organización mediante el cual se producen los cambios, ajustes y correctivos.

Perfil del director de una IPS: Debe ser un individuo creativo , amable, discreto, orgulloso, líder, honesto, receptivo, humilde, eficiente, responsable, respetuoso, comprensivo, accesible, serio, participativo, hostil, con sentido de pertenencia, analítico con mucho don de gentes, pero sobre todo debe ser un luchador que se proponga mejorar las cualidades de líder: cada vez dirige mejor sus grupos.

Coordinador: Mantiene la armonía y facilita las actividades sin llegar al choque .

Organizador: Mejorar los canales de comunicación .

Innovador. Contribuye a la generación de nuevas ideas.

Motivador. Busca nuevas formas de estímulos.

Negociador.

3.3. LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DE LA IPS

Está condicionada en gran medida por los lineamientos de la política de salud en materia hospitalaria, y debe cumplir aunque no en forma rígida, con ciertos principios básicos entre los cuales Asenjo(6), cita los siguientes:

- Principio de Unidad. Recordando que no es factible la separación entre la medicina preventiva, curativa y rehabilitadora, sino que debe ofrecerse una medicina comprensiva e integradora.
- Principio de Graduación. Es necesario adecuar el grado de enfermedad a los recursos que disponga el establecimiento; es decir, a la capacidad de resolución de cada nivel de atención.
- Principio de Fluidez. Con el propósito de evitar la rigidez burocrática, favoreciendo una reorganización funcional en beneficio de los pacientes.
- Principio de Equilibrio. Es conveniente la identificación de unos elementos mínimos asistenciales, que sean armónicos, a la complejidad del establecimiento; y de acuerdo a la estructuración de la red de servicios de salud.
- Principios de Uniformidad. Es necesario poseer la característica de uniformidad en relación con aspectos técnicos y administrativos en las diversas unidades que configuran la IPS.
- Principio de Integración Social. Se trata de un principio sustantivo, en el cual se pretende que no sólo es necesario recuperar la salud perdida; sino que es preciso que existan los instrumentos sociales necesarios para favorecer la incorporación del individuo a su ambiente social y laboral, de acuerdo a sus actuales aptitudes y capacidades.
- Principio de Economía. Es necesario tener en cuenta que un paciente a la vez que es un usuario de servicios, es potencialmente un productor de bienes y servicios que se encuentra en condiciones de no "producción"; por lo que a los gastos originados por su asistencia hay que sumar los gastos decorrentes de su no productividad.

Esta no productividad es identificada como un posible factor de postergación, al disminuir su capacidad de apropiación de los bienes y servicios de la sociedad.

En este sentido, hay que tener en cuenta que la IPS es el lugar de máxima interacción social, en la cual tanto personas sanas como enfermas, se relacionan con el propósito de promover la salud; prevenir la enfermedad;

rehabilitar sus secuelas; evitar hasta el límite permisible, la muerte; y posibilitar un forma digna de morir.

Para poder cumplir con dicho propósito la IPS deberá cumplir con ciertos requisitos que son los denominados *elementos mínimos*. Se comprende que estos "elementos", son variables según época, lugar y naturaleza del centro, pero con mayor o menor diferenciación deberán existir en una IPS de mediano tamaño.

Dentro de estos elementos mínimos para la IPS, mencionamos los siguientes, siguiendo el esquema de Borba:

- Estatutos de la IPS. Toda IPS deberá poseer con mayor o menor amplitud un documento que explique los objetivos, medios y responsabilidades de su campo de acción.
- Reglamentos. En este documento se describirán las finalidades, clasificación, la organización y los lineamientos jerárquicos de dicha IPS. Se describirán las funciones del personal y las normas de funcionamiento del establecimiento.

Estos dos capítulos (Estatutos y Reglamentos), tienen que ser descritos y analizados dentro del contexto de la Red de Servicios a la cual pertenece la IPS; es decir, en relación con el sistema de regionalización y organización de la Red de Servicios de Salud.

3.4. ELEMENTOS MINIMOS PARA LOS SERVICIOS MEDICOS

- El cuerpo clínico estará adecuadamente organizado, reglamentándose claramente el funcionamiento y distribución de sus recursos para la atención de emergencias.
- El cuerpo clínico es responsable por el adecuado contenido de la historia clínica del paciente en todos los aspectos médicos. La historia deberá ser única y completa en todos sus rubros con el fin de garantizar la adecuada atención al paciente y servir además como instrumento esencial para la docencia, la investigación y aspectos jurídicos.

3.5. ELEMENTOS MINIMOS PARA LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Toda IPS deberá poseer un servicio que proporcione según la complejidad del establecimiento, facilidades para el diagnóstico a través de los Rayos X. Dentro de lo posible es deseable que este servicio cuente con profesional especializado, tanto a nivel médico, como a nivel técnico.

Una IPS que no pueda contar con médico radiólogo de planta, debe contar con profesionales a nivel medio calificados para tal fin y debe tener el apoyo de otros niveles de mayor complejidad para la interpretación de las placas y estudios necesarios.

- Servicio de Laboratorio. Toda IPS deberá poseer servicios de laboratorio, que comprendan así mismo facilidades para realizar todas la pruebas de laboratorio básico. La dirección del laboratorio debe encomendarse a personal médico y/o a profesional especializado en laboratorio según los casos.

- Fisioterapia. Las actividades de fisioterapia deberán ser realizadas bajo indicación y orientación de profesional médico. Existirá profesional técnico especializado de apoyo a dichas actividades.

3.6 ELEMENTOS MINIMOS PARA LA DIRECCION

- Toda IPS deberá ser dirigida por profesional especializado en Administración de Salud Pública / Administración de Hospitales.

- El Director de la IPS deberá ser un funcionario que trabaje desempeñando dicho cargo en calidad de "Tiempo Completo", para contar siempre con su disponibilidad.

- Según la naturaleza y complejidad de la IPS, la Dirección dispondrá de la creación de los comités asesores que se estimen convenientes. Sin embargo, existen algunos comités que son comunes y básicos: Comité de Historias Clínicas, Comité de Infecciones, Comité de Compras, Comité de Auditoria Médica, etc.

3.7 ELEMENTOS MINIMOS PARA LOS SERVICIOS TECNICOS

- Enfermería:

- La jefatura del servicio deberá recaer en un profesional de enfermería, capacitado en Administración de Hospitales o Administración de Servicios de Salud.
- Los Servicios de enfermería serán organizados por áreas de atención al paciente: Consulta Externa, Emergencias, Promoción y Prevención, Sistema de referencia y contra referencia, etc.
- Existirá un manual de las funciones y actividades propias del personal de enfermería, complementándose con una descripción de las normas, rutinas y procedimientos específicos.

- Servicio de Nutrición y Dietética. Toda IPS deberá contar con un servicio de nutrición y dietética que variará según la complejidad del establecimiento. Una IPS de mediana complejidad deberá ser dirigido con profesional nutricionista y/o dietista. En todo caso deberá existir un manual de dietas.

- Servicio de Registro, Archivo Médico y Estadística. Todo la IPS deberá organizar un servicio de esta naturaleza, que facilite la admisión, clasificación y ordenamiento de las historias clínicas y que proporcione los indicadores necesarios para la toma de decisiones del establecimiento.

- Servicio Social Médico. Toda IPS deberá desarrollar actividades propias de este servicio, bajo la dirección de profesionales debidamente calificados para tal fin.
- Servicio de Farmacia. Toda IPS deberá poseer medios adecuados para proporcionar medicamentos para la atención al paciente según la prescripción médica.
- Servicio de Odontología. La IPS deberá proporcionar actividades odontológicas en forma integral (aspectos preventivos y curativos).

3.8 ELEMENTOS MINIMOS PARA LA ADMINISTRACION

Se distinguen como básicos el desarrollo de los siguientes sistemas:

- Sistema de Personal. Con normalización para la selección, reclutamiento, contratación y capacitación del personal.
- Sistema Financiero - Contable. Organizándose un proceso de contabilidad hospitalaria, basada en los Centros de Costos.
- Sistema de Suministros. Comprendiendo todo un proceso que se inicia desde la adquisición del insumo, hasta la distribución del mismo, pasando por su almacenamiento.
- Sistema de Mantenimiento. Con una organización de acciones predictivas, preventivas y curativas para el adecuado servicio de instalaciones y equipo. En este aspecto es necesario recalcar la conveniencia de contar con profesionales capacitados para este servicio que es básico para el funcionamiento de la IPS.
- Sistema de Servicios Generales. Dentro de estos se mencionan:
 - Lavandería, con personal específico y con auxilio de maquinarias según la complejidad de la IPS. Las actividades de control y distribución de ropa son básicas.
 - Limpieza: Con áreas bien determinadas: Externa, Interna y Restringida.
 - Transporte y Comunicaciones: Como un soporte básico para complementar las actividades de los otros servicios.

Lógicamente estos son lineamientos generales de "elementos mínimos", que pueden y deben existir en cualquier IPS, variando sus componentes según la complejidad del establecimiento; es decir, de acuerdo a las condiciones específicas de cada IPS (Especializado, Regional / Local, Docente, etc.).

Igualmente es conveniente esclarecer que los elementos mínimos de cada unidad, requieren de ciertos componentes básicos en lo que respecta a equipamiento, planta física, personal calificado y funcionamiento; como elementos sustantivos de valoración para determinar (previo puntaje de cada

componente), el grado de ponderación de cada unidad y servicio, y de establecimiento como un todo. De esta manera, la identificación de dichos elementos permite y se convierte en un instrumento de gran utilidad para la acreditación de la IPS.

De estas ideas resulta que cualquier IPS, debería poseer un mínimo de unidades llamadas básicas o fundamentales, que se caracterizan por ser flexibles y relacionadas entre sí para lograr un mejor funcionamiento.

Estas unidades con sus elementos mínimos son:

- Unidad de Consulta Externa o Ambulatoria. Es el sector de la IPS destinado a la atención médica de enfermos que no necesitan internación; esta unidad deberá ser dinámica y confortable.

Comprende:

-- Salas de Espera, Información y Sanitarios.

-- Consultorios Generales

-- Servicio de Emergencia

-- Servicio de Archivo Médico y Estadísticas.

-- Sala de Utilidades, Aseo y Depósito.

-- Servicio de Farmacia.

-- Area para inyecciones y curaciones.

Esta unidad debe estar interrelacionada con facilidad a los servicios de la Unidad de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. En ocasiones la Farmacia puede formar parte de esta Unidad.

- Unidad de Servicio Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Esta unidad congrega los diferentes servicios destinados a facilitar el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos. Son elementos constituyentes:

Servicio de Laboratorio.

Rehabilitación

Farmacia

4. FUNDAMENTOS LEGALES PARA LA CONSTITUCION DE LA I.P.S.

- La constitución refiere al cumplimiento de los requisitos legales que le dan vida jurídica a la empresa y que la habilitan para realizar operaciones comerciales en el marco de la Ley Colombiana. El licenciamiento se refiere al

procedimiento mediante el cual se verifica que las entidades dedicadas a la prestación de servicios de salud cumplen con los requisitos establecidos por la ley.

- El decreto 1819 de 1994 del Ministerio de salud , define los requisitos legales que deben seguirse para la acreditación y licenciamiento de una I.P.S., él se establece el nivel de complejidad, naturaleza ambulatoria, u hospitalaria y los servicios específicos. Estos requisitos junto a los establecidos por la ley para la constitución de sociedades y personas jurídicas son los que conforman el marco legal para la constitución de una I.P.S .

4.1 DERECHO COMERCIAL

Es el conjunto de normas obligatorias que rigen las actividades mercantiles, las relaciones jurídicas que en ella se originan y los sujetos de los mismos.

4.2 DEFINICION DE EMPRESA

Es toda actividad económica organizada para la producción, transformación, circulación, administración o custodia de bienes o para la prestación de servicios, dicha actividad se realiza a través de uno o más establecimientos de comercio.

4.3 NOCION DE COMERCIANTE

Es la persona que profesionalmente se ocupa en alguna de las actividades mercantiles. Es decir quien ejerce una actividad económica organizada para la elaboración, producción, circulación de bienes o prestación de servicios.

4.4 ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Es el conjunto de bienes organizados por el empresario para realizar los fines de la empresa.

4.5 CONTRATOS

Se define como el acto por el cual una parte se obliga para con la otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o muchas personas.

Obligación en el vínculo jurídico en virtud del cual una persona, deudor o debitor, se ve en la necesidad de realizar aforos de otra, acreedor o creditor, una determinada prestación. Obligación viene de la palabra obligare que significa amarrar, atar.

Tanto las obligaciones de dar como las de hacer y no hacer pueden exigirse ejecutivamente cuando constan en títulos ejecutivos que presta mérito ejecutivo, es decir, cuando cumplen los requisitos de ley.

4.6 ACTOS DE COMERCIO

Nuestra legislación no define los actos de comercio pero los enuncia así :

- Adquisición de bienes o títulos
- Adquisición a título onerosos de bienes muebles
- Recibo de dinero en mutuo a interés
- Adquisición o enajenación a título oneroso
- Intervención como asociado en la constitución de sociedades
- Negociación de títulos valores
- Operación bancaria
- Explotación de servicios
- Empresas de seguros y actividades aseguradas
- La ley 100 de 1993 crea las siguientes empresas de servicio

EPS : Empresa Promotora de Servicios de Salud

IPS : Institución Prestadora de Servicios de Salud

ARP : Administradora de Riesgos Profesionales

Fondos de Pensiones

Fondos de Cesantías

4.7 SOCIEDADES

- La sociedad colectiva como sociedad de personas quiere decir que las calidades personales de los socios son la base esencial para la constitución y funcionamiento de la sociedad.

La honorabilidad del socio, su experiencia o habilidad en los negocios, su crédito personal, son circunstancias que se tienen en cuenta para asociarse en una sociedad colectiva. Es una forma cerrada de asociación, la sociedad colectiva restringe y limita la entrada de nuevos socios. Es apto para el desarrollo de pequeña y mediana empresa, con pocos socios que se conocen mutuamente y se tienen reciproca confianza.

Los socios responden solidaria e ilimitadamente por las operaciones sociales. Cuando se forma una sociedad con Personería Jurídica se responde con el patrimonio social, pero no será la responsabilidad del patrimonio personal de los socios.

Para formar su Razón social puede usar el nombre completo o el apellido de uno de los socios o algunos de los socios, seguido de las expresiones y compañía, y Hermanos, e hijos.

- Uso de la Razón Social

La firma o razón social sólo podrá ser usada por las personas facultadas para responder a la sociedad. La firma social es la razón social puesta al pie de un documento. Puede ser usada por todos los socios mientras no exista un

representante legal. La razón social constituye un nombre comercial que distingue a la sociedad.

Cuadro comparativo entre las diferentes formas de sociedad que se pueden constituir en Colombia :

Forma Asociativa	Pluralidad de	Responsabilidad	Aporte de	Participación	Actividad o
	los socios	de los socios	Industria	de los socios	empresa
				en la gestión	social
Colectiva	Mínima:2	Solidaria e ilimitada	Sin estimación	Todos son	pequeñas
	Máxima: indef.	aunque subsidiaria	de su valor y	administradores	empresas
			no integra el	pueden delegar	de carácter
			capital social	en consocios o	familiar
				extraños	
	Mínima:2	Hasta el monto de sus	Sin estimación	La administra-	pequeñas y
De responsabilidad	Máxima: 25	aportes. Pero alguno o	de su valor y	ción y represen-	medianas
limitada		todos pueden estipular	y no intergra	tación de la	Empresas
		una mayor respons-	capital social	sociedad corres-	
		bilidad o prestaciones		ponde a todos.	
		accesorias o garantías		Pero la junta de	
		suplementarias		socios puede	
				delegarla en un	
				gerente	
Anónima	Mínima:2	Hasta el monto de	El aportante de	Pueden ser	Grandes
	Máxima: Indef.	sus aportes.	industria puede	miembros de la	empresas
			percibir utili-	junta directiva o	
			dades o liberar	representantes	
			acciones e	legales o funcio-	
			industria	narios de la	
				sociedad	
De hecho (no se	Mínima:2	Responden solidaria e	Sin estimación	Como acuerden	Industria
Constituye por	Máxima: Indef.	ilimitadamente	de su valor	válidamente los	Artesanal,
escritura pública)				socios	comercio
					minorista.
					Servicios de
					artes, de ofi-
					cios o profe-
					sionales

4.8 FORMAS ASOCIATIVAS DE ECONOMIA SOLIDARIA

4.8.1. Empresa Asociativa de trabajo. Creada por la Ley 10 de 1981 dentro de un paquete de medidas del gobierno para fomentar la creación de micro - empresa y familia - empresas. Pueden formarse empresas de servicios; sus características fundamentales son las siguientes:

- No requieren escritura pública.
- Vigilancia del ministerio del trabajo.
- Exentas de impuesto sobre la renta.

Se pueden constituir con aportes laborales únicamente, pero también pueden tener aportes de capital representados en bienes, maquinaria y equipos.

- Limite de socios, de 3 a 20.
- No pueden actuar como empleadores.

Frente a las demás sociedades ofrecen grandes ventajas, por su fácil constitución, poca reglamentación, permite mucha autonomía. Pero ofrecen una gran desventaja y es que no pueden actuar como empleador, con lo cual quedan muy limitadas para progresar.

4.8.2. Cooperativa. Para conformar una cooperativa, lo primero es elegir un grupo de personas para que sean los líderes que tomen las riendas de la organización. Estos líderes tienen que tener claro los propósitos de los miembros de la cooperativa y sus dudas. Deben realizar visitas familiares, estudiar, asesorarse con cooperativas ya creadas, conocer los pasos que dieron para consolidarse, su manejo, funcionamiento y características de las cooperativas.

Una vez definido el objetivo, elegido el grupo líder, y se tenga la educación o conocimiento cooperativo, se debe reunir la primera asamblea de constitución. En esta asamblea se deben adelantar las siguientes tareas: La primera es acordar y aprobar la creación de la nueva cooperativa, la segunda es aprobar los nuevos estatutos, y la tercera, nombrar un consejo de administración que tendrá la función de tramitar la aprobación de la personería jurídica y organizar la nueva cooperativa.

- APROBACION DE LA COOPERATIVA

Es el compromiso serio y real del grupo de personas que constituyen una empresa solidaria reconocida por la ley como entidad de utilidad pública y de interés social. La cantidad mínima de asociados debe ser en un comienzo, de diez para las cooperativas agropecuarias y de trabajo social, y de veinte para la de otro tipo.

La aprobación debe refrendarse con la firma del acta de constitución, la cual contendrá los nombre, documentos de identificación, nacionalidades, domicilios y profesiones y oficios de los fundadores, así como el valor de los aportes que suscriban y paguen.

- APROBACION DE LOS ESTATUTOS.

Los estatutos de la cooperativa son las normas o reglas internas que le permitirán tener claridad sobre su funcionamiento, manejo y disposiciones legales. Todos los estatutos deberán contener:

- Razón social, domicilio y ámbito territorial de operaciones.
- Objeto del acuerdo cooperativo y enumeración de sus actividades.
- Derechos y deberes de los asociados, condiciones para su admisión, retiro y exclusión y determinación del órgano competente para su decisión.
- Régimen de sanciones, causales y procedimientos.
- Procedimientos para resolver diferencias o conflictos transigibles entre los asociados o entre éstos y la cooperativa, ocasionados por actos cooperativos.
- Régimen de organización interna, constitución, procedimientos y funciones de los órganos de administración y vigilancia, condiciones, incompatibilidades y forma de elección y remoción de sus miembros.
- Convocatoria de asambleas ordinarias y extraordinarias.
- Representación legal, funciones y responsabilidades.
- Constitución e incremento patrimonial de la cooperativa, reservas y fondos sociales, finalidades y forma de utilización de los mismos.
- Aportes sociales mínimos no reducibles durante la existencia de la cooperativa, forma de pago y devolución, procedimiento para el avalúo de aportes en especie o en trabajo.
- Forma de aplicación de los excedentes cooperativos.
- Régimen y responsabilidad de la cooperativa y de sus asociados.
- Normas para la fusión, incorporación, transformación, disolución y liquidación.
- Procedimientos para reformar los estatutos.
- Las demás estipulaciones que se consideren necesarias para asegurar el adecuado cumplimiento del acuerdo cooperativo, compatibles con su objeto social.

Gobierno de la Cooperativa : Lo constituyen diferentes dependencias a través de las cuales la organización cumple sus objetivos, entre ellas tenemos :

- CONSEJO DE ADMINISTRACION

Se encarga de promover el ingreso de nuevos asociados, autorizar los gastos hechos o que deben hacerse para la constitución y legalización de la cooperativa, aprobar los contratos necesarios para la organización de ésta y ponerla en marcha.

Asamblea General. Es la reunión de todos los asociados para tomar las más importantes decisiones sobre su entidad.

Asamblea General de Delegados. Es la asamblea de los delegados elegidos por los asociados, de acuerdo con las disposiciones legales.

Los Comités. Son organismos auxiliares de administración de toda entidad solidaria. Se encargan de manejar áreas específicas como crédito, comunicaciones, recreación, educación y vivienda.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.1 MARCO LEGAL

La necesidad, obligatoriedad y exigencias para el sistema de información se fundamentan en:

- Resolución 5165/94; por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los departamentos y municipios.

- Artículo 28 numeral 5to. Ley 60/93, que establece la obligatoriedad de los entes territoriales e instituciones de suministrar la información que determine el Ministerio de Salud.

- Artículo 14 numeral 1ro. Ley 60/93, que determinó la obligatoriedad de la organización y puesta en funcionamiento de un sistema básico de información por parte de los departamentos y distritos, según las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud.

- Parágrafo 2 artículo 19 Ley 10/90, que precisa la orientación según la cual la organización administrativa debe contemplar un sistema de información conforme a las normas técnicas y administrativas que dicte el Ministerio de Salud.

- Numeral 7, Artículo 173 Ley 100/93, según el cual el Ministerio de Salud reglamenta la recolección, transferencia y difusión de la información en su subsistema al que concurrían obligatoriamente todos los integrantes del sistema de seguridad social en salud.

- Decreto 1682 del 31 de julio/90 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990, en cuanto al régimen de información en salud

5.2 LINEAMIENTOS GENERALES

- El sistema de información de la IPS deberá regirse por la reglamentación emanada por el ministerio de salud y descrita en el marco legal de este manual , con el fin de que exista uniformidad de lenguajes entre todas las EPS e IPS.
- El sistema de información deberá permitir a la IPS cumplir objetivos de tipo operativo , de control y estratégicos. Los objetivos operativos para la agilización de procesos mecánicos son, por ejemplo, el pago de cuentas , nómina de personal , etc.

Objetivos de control para el cumplimiento de requisitos de diferentes entidades , y supervisión de actividades , procedimientos , por ejemplo, número de actividades realizadas por medico , por odontólogo , etc.

Objetivos estratégicos para los procesos de planeación como, por ejemplo, estudio comparativo de costos , perfil epidemiológico del sector , etc.

5.3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE INFORMACION

El sistema de información de la IPS deberá regirse por los siguientes principios :

- Universalidad. Serán únicos los conceptos, definiciones y nomenclaturas de los sujetos beneficiarios de la acción del Sistema de Seguridad Social en Salud, de las actividades de salud y de los recursos del Sistema, con el fin de permitir la integración de la información y la comparación de resultados.
- Veracidad. La información producida por el Sistema de Seguridad Social en Salud, debe corresponder a la realidad de los hechos que se registran.
- Correspondencia. Los desarrollos y recursos informáticos de que dispongan las entidades y órdenes del Sistema de Seguridad Social en Salud, deberán guardar correspondencia, de tal manera que permitan su transportabilidad y replicabilidad con el fin de evitar la duplicación de esfuerzos y recursos.
- Subsidiariedad. La dependencia responsable del desarrollo de los procesos de información de un determinado nivel de Dirección de Salud, podrá transitoriamente, asumir parcial o totalmente dichos procesos, de dependencias o entidades de un orden inferior o del mismo orden, cuando éstos no estén en capacidad de hacerlo.
- Complementariedad. La dependencia responsable del desarrollo de los procesos de información de un determinado nivel de Dirección de Salud, podrá transitoriamente, asumir parcial o totalmente el proceso de información de un orden superior, cuando estén en capacidad de hacerlos, sin detrimento del proceso en su propio orden.

- Accesibilidad. Las personas naturales o jurídicas podrán obtener del Sistema de Seguridad Social en Salud cualquier información producida por éste, observando las normas que para el efecto se establezcan y teniendo en cuenta las restricciones señaladas en las disposiciones legales vigentes.

- Confidencialidad. La información de carácter individual de las personas, de que disponga el Sistema de Seguridad Social en Salud, no podrá ser suministrada a personas o entidades que la requieran, salvo las autorizadas por las disposiciones legales vigentes.

5.4 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

- El sistema de información de acuerdo a la disponibilidad de recursos y complejidad de la IPS podrá ser llevado manualmente o de preferencia en forma sistematizada , y bajo la coordinación mínimo de un auxiliar de información en salud.

ESTRUCTURA BASICA DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA UNA IPS DEL PRIMER NIVEL

MODULO DE ATENCION A LAS PERSONAS	MODULO ADMINISTRATIVO GERENCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Información Insitucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Submodulo administrativo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Subsistema de registro institucional 1. Subsistema de catastro 2. Subsistema de recursos humanos 3. Subsistema de información financiera 4. Subsistema de información de costos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de bienes y suministros 1. Sistema de información y comunicación 2. Sistema de información legal 3. Sistema de emergencias y desastres
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información epidemiológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Submodulo gerencial

El sistema de información en salud de la IPS deberá estar integrado por dos módulos bien definidos que son el módulo de atención a las personas y el modulo administrativo gerencial.

El módulo de atención a las personas tendrá a su cargo el manejo de la información relacionada con todo el proceso de atención a los usuarios de los servicios de salud por parte de la IPS., y deberá estar integrado por 2 Submódulos , a saber :

- Sistema de información institucional que tendrá a su cargo el procesamiento, clasificación , organización y manejo de datos sobre la naturaleza jurídica, portafolio de servicios , características técnicas y tecnológicas , recursos humanos y financieros, y manejo comparativo de costos y presupuesto entre otros.

- Sistema de información epidemiológica , el cual manejará la información de índices endémicos , datos de morbilidad y mortalidad por cada clase de consulta, factores de riesgo , etc., todo lo cual permitirá identificar y localizar las zonas y poblaciones de riesgo para determinadas patologías y tomar las medidas preventivas de cada caso.

El modulo Administrativo - Gerencial se encargara del procesamiento de la información relacionada con la elaboración de proyectos, ejecución presupuestal, y control de gestión.

El sistema de información institucional de la IPS deberá tener como mínimo los siguientes subsistemas:

- Subsistema de registro institucional - Este subsistema se encargará de la información básica de la institución como la naturaleza jurídica, nivel de complejidad, portafolio de servicios, número de camas , número de consultorios , etc.

- Subsistema de registro catastral - Estará encargado de la información referente al estado y características de los inmuebles y equipos de la institución , para ello deberá contar con planos arquitectónicos , de redes eléctricas , telefónicas e hidraulicas , evaluación de vulnerabilidad a agentes externos , programa de mantenimiento institucional , hoja de servicios y mantenimiento de cada equipo , etc.

- Sub - sistema de recursos humanos - Contemplará el manejo de información del personal vinculado, como por ejemplo hojas de vida, número de horas contratadas por cada área, tipo de vinculación de cada profesional, afiliación y aportes al sistema de seguridad social, prestaciones económicas, salud ocupacional, bienestar social de los empleados, etc.

- Subsistema de información financiera - Será el encargado de registrar el estado financiero de la entidad respecto a los requerimientos sobre presupuesto de ingresos y gastos, y fuentes de financiación, para lo cual deberá emitir balances, estados de perdidas y ganancias, ejecuciones presupuestales, etc.

- Subsistema de costos - Tendrá como finalidad el costeo periódico de todas y cada una de las actividades o productos que vende la entidad, la comparación de los costos obtenidos con los de periodos anteriores y los de la competencia y con las tarifas de venta de dichos servicios , y la detección de las áreas posibles de influenciar para la disminución de los costos. Para esto deber efectuarse una determinación de los centros de costos existentes dentro de la IPS, y la forma como se efectuará la distribución de los costos indirectos del servicio, indirectos, y los costos de los centros de apoyo dentro de los demás.

El estudio de costos o costeo deberá ser dinámico y realizarse con una periodicidad no mayor a cada tres meses.

- Subsistema de presupuesto - Tendrá como finalidad la elaboración de una proyección de los ingresos y los gastos de la IPS para un determinado periodo de tiempo , normalmente de un año ; para esto deberá tener en cuenta la capacidad resolutive de la entidad , contratos existentes , tarifas del mercado , etc. El presupuesto en las actuales condiciones del mercado deberá ser prospectivo.

5.5 PROCESOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En una IPS la prestación de servicios de salud se constituye en su proceso esencial y está soportado por procesos que responden a las funciones de dirección, organización del servicio y la atención al usuario.

Los procesos que soportan la función de *dirección* son aquellos que se deben dar a nivel corporativo de la institución y son fundamentales para que la prestación del servicio se pueda realizar eficientemente y deben considerar las normas generales del SGSSS y el entorno de la institución. Comprenden: la realización de estudios técnicos orientados básicamente al mercadeo de los servicios con las Aseguradoras; la planeación institucional orientada al esquema de contratación; la determinación de productos y servicios de salud; el mejoramiento constante de su gestión y en especial en el desarrollo y adopción de sistemas de información; la evaluación y control de la gestión en cuanto al desempeño institucional, el control administrativo y la auditoría del servicio.

Los procesos que soportan la función *organizativa* del servicio, comprenden: la organización del proceso de producción ó de la prestación del servicio; la programación operativa del servicio; la operación en la unidad organizativa y el control en términos de la evaluación y control del servicio, la evaluación del desempeño del recurso humano y el control de los inventarios específicos de cada unidad.

La función de *atención* está soportada por los siguientes procesos:

- Recibir al usuario, donde se identifica el tipo de usuario y se da orientación hacia el área correspondiente.
- Orientar al usuario, donde se especifican los servicios y productos de salud que la institución ofrece, los procedimientos y trámites que debe realizar para acceder a él.
- Verificar el derecho al servicio, donde se verifica el aseguramiento al cual accede el usuario de acuerdo con la contratación realizada con la aseguradora.

En la verificación del servicio es fundamental disponer de los datos de la afiliación del usuario a la entidad aseguradora (datos de identificación única del usuario en el Sistema, datos de residencia del usuario y datos relacionados con el régimen de seguridad social). Estos datos deben estar disponibles en la IPS al momento de iniciar el proceso de atención y de acuerdo al nivel tecnológico

de la aseguradora y de la IPS, pueden obtenerse del carnet ó de uan base de datos que contenga la información de los afiliados activos.

- Asignar recursos para la atención, que incluye la asignación de citas a los servicios (consulta, procedimientos, actividades de educación) y la asignación de recursos (camas, consultorios, quirófanos, proveedores del servicio).

- Prestar la atención asistencial, la cual incluye la valoración y diagnóstico clínico, psicológico y social; la realización de procedimientos diagnósticos, la realización de procedimientos terapéuticos, el control y seguimiento del proceso individual de atención.

- Finalizar el servicio el cual incluye los procedimientos administrativos para verificar la terminación de la atención.

Cada uno de los procesos de atención del usuario genera información científico-técnica que además de ser utilizada para la gestión de la IPS, puede ser requerida por los diferentes actores del SGSSS para realizar sus procesos de dirección y administración del Sistema.

Con el propósito de garantizar su disponibilidad y bajo criterios de comparabilidad, homogeneidad y estandarización, en esta primera fase se han identificado los datos básicos que las instituciones deben disponer de la producción de servicios de consulta, egreso hospitalario, procedimientos quirúrgicos, partos y nacimientos, vacunación y salud oral.

El proceso de afiliación adelantado por la Aseguradora, genera los datos del usuario, que deben ser facilitados a las IPS para la prestación y administración de los servicios. Esta información deber ser accesada a través de una Red Local o suministrada en medio magnético por las Aseguradoras, para realizar la verificación del derecho al servicio.

El proceso de prestar atención asistencial, utiliza los datos del usuario y genera los relacionados con la atención.

6. PLAN DE DESARROLLO ESTRATEGICO

Para la creación de una Institución Prestadora de Servicio debe conocerse el medio externo, sus fluctuaciones, sus necesidades, sus intereses sociales, políticos y económicos, relación demanda / oferta del mercado para conocer la viabilidad y oportunidad o nó del proyecto.

Además, debe conocerse a cabalidad la normatividad legislativa, las reglamentaciones y normas vigentes que garanticen la legalidad del mismo.

Así, tendremos en cuenta los cambios del medio, permitiéndonos redefinir o replantear los objetivos, acorde con los requerimientos del presente.

Para ello se debe tener en cuenta:

PRE-PLANEACION:

Donde se realiza un análisis del medio interno y externo.

PLANEACION Y FIJACION DE OBJETIVOS:

Donde se diseña el plan estratégico funcional y se diseña el presupuesto. Se debe tener en cuenta la Misión, Visión, Objetivos y estrategias para cumplirlos.

PLANEACION DE RECURSOS Y EVALUACION DE LOS PROGRAMAS:

Fase operativa donde se establece el presupuesto, se diseñan los procedimientos, los métodos y se inicia la implementación.

FASE FINAL:

Es la etapa del análisis de la puesta en marcha del plan.

Luego de las anteriores definiciones y conociendo bien lo que se quiere, se procede a elaborar las **etapas del plan**:

6. 1 ETAPAS DEL PLAN

6.1.1 Definición del horizonte del tiempo. Cómo queremos proyectar nuestra IPS, un proyecto temporal o a largo plazo, con flexibilidad en su estructura acorde a los cambios del medio, etc.

6.1.2 Principios corporativos. Definición de los valores y principios de la empresa, para así guiar en la elección de la visión , objetivos y la misión de la empresa. Se identifica así los grupos de interés o de referencia de la empresa. Es la razón de ser de la empresa.

Estos Principios deben ser conocidos y compartidos por todos, deben ser apropiados a la época, cultura y condiciones de la Entidad. Es el inicio de la filosofía de la empresa que concluye en el logro de sus objetivos.

6.1.3 Diagnóstico estratégico. Se define la cultura organizacional, sus fundadores, el estilo de dirección, la claridad de los principios organizacionales, el grado de autonomía individual y creatividad permitida a cada uno de los integrantes de la organización, los sistemas de apoyo, los sistemas de recompensas y estímulos así como las sanciones y se conoce el talento humano, su nivel educativo y su nivel de compromiso.

6.1.4 Diagnóstico Organizacional.

6.1.4.1. Análisis Interno. Se plantea la estrategia como una cultura organizacional; un control al interior de la Organización.

Donde se define el Perfil de Capacidad Intena (P.C.I.), donde se evalúan las fortalezas y/o debilidades en relación con el entorno (Oportunidades y amenazas):

- Capacidad Directiva
- Capacidad Competitiva o de Mercado
- Capacidad Financiera
- Capacidad Tecnológica
- Capacidad de Talento Humano

Para ello se debe:

- Preparar la Información
- Conformación de los grupos estratégicos
- Identificación de fortalezas y debilidades (Lluvia de Ideas)
- Priorización de factores (Pareto 20/80)
- Calificación de los factores de acuerdo a sus prioridades
- Calificación del impacto
- Análisis del Diagnóstico

La evaluación del diagnóstico se facilita mediante la elaboración e interpretación de la MATRIZ DOFA, de acuerdo con su impacto en la organización.

6.1.4.2. Análisis Externo. Donde se conoce el perfil de Oportunidades y Amenazas del Medio (POAM); definiéndose como la auditoría del entorno, teniendo en cuenta que las organizaciones tienen relaciones recíprocas con el medio, que deben identificarse los elementos nocivos a la misma (Amenazas) y que la habilidad para detectar estas amenazas y adaptarse al cambio, es un factor determinante del éxito o fracaso de la organización.

Para ello se evaluará:

- Factores Económicos
- Factores Políticos
- Factores Sociales
- Factores Tecnológicos

- Factores Competitivos
- Factores Geográficos

Se realizará:

1. Análisis Competitivo de la Industria (P.C.).

- Rivalidad entre las organizaciones existentes
- Amenazas de nuevos competidores
- Posición competitiva actual y futura
- Poder de negociación comprador-cliente
- Metas - Objetivos - Misión
- Posición competitiva potencial
- Amenaza de productos o servicios sustituidos
- Factores industria - tecnología
- Poder de negociación de proveedores

Observándose los siguientes elementos:

- Tasa de crecimiento potencial con base en el análisis interno y externo
- Amenaza de entrada (Del producto o nuevos mercados)
- Intensidad de la rivalidad (Cooperativa, competitiva o destructiva)
- Presión de productos sustitutos
- Poder de negociación compradores - clientes (capacidad del acceso al producto)
- Poder de negociación de los proveedores
- Refinamiento tecnológico de la industria
- Innovación
- Capacidad directiva
- Presencia pública (Poder)

6.1.6. Análisis De Vulnerabilidad. Determina si la empresa está capacitada para enfrentarse al medio.

Se requiere de:

- Una ventaja competitiva y distinta
- Un "núcleo" en el medio
- Un acoplamiento entre las ventajas competitivas, las comparativas y los núcleos que están a su alcance.

Se planteará entonces el análisis de la MATRIZ DOFA que permite a la organización aprovechar sus fortalezas, prevenir el efecto de sus debilidades, utilizar a tiempo sus oportunidades y anticiparse al efecto de sus amenazas.

Se realizara:

- Con la elaboración de una Hoja de Trabajo donde se agrupen los factores claves obtenidos del P.C.I., P.O.A.M. y P.C.
- Con la selección de factores clave de éxito (FCE), mediante una Matriz de Impacto, donde se defina cuál es el impacto de cada fortaleza, debilidad, oportunidad y amenaza.
- Ponderación de factores de más alto impacto, en orden de importancia.
- Realización DOFA, que es el cuestionamiento de cómo convertir una amenaza en oportunidad, cómo aprovechar una fortaleza, cómo anticipar el efecto de una amenaza y prevenir el efecto de una debilidad.
- Análisis de Vulnerabilidad: Se da mediante un proceso integrado por:
 - Identificación de puntuales. Pilar del cuál depende la organización para su supervivencia.
 - Convertir las puntuales en amenazas para la organización; imaginar lo peor.
 - Evaluación de las consecuencias que se acarrearían si sucediera lo peor.
 - Valorizar el impacto.
 - Probabilidad de ocurrencia de la amenaza; de su valoración dependen las acciones a tomar.
 - Capacidad de reacción.

El estímulo a la creatividad dentro de la organización, disminuye la exposición a vulnerabilidad.

6.1.7 Direccionamiento Estratégico. Mediante la creación de la Visión, Misión y Objetivos Corporativos.

6.1.7.1. Visión: Es el conjunto de ideas generales que constituyen el marco de referencia sobre lo que la empresa quiere y espera para el futuro. Muestra el camino que la Dirección debe tomar para el desarrollo esperado de la organización. Se fundamenta en los Principios Corporativos y debe ser flexible y dinámica de acuerdo a las exigencias del cambio.

Está constituida por:

- Debe ser formulada por y para los líderes de la organización
- Dimensionada en el tiempo (Generalmente entre 3 a 5 años)
- Debe ser integradora
- Debe ser amplia y detallada

Su formulación se realiza en términos que indiquen acción:

- Debe ser alentadora y positivista, que impulse al compromiso y sentido de pertenencia.
- Debe ser realista y posible; debe tener en cuenta su entorno, la tecnología, los recursos y la competencia.
- Debe ser consciente - consistente con los principios corporativos.
- Debe ser difundida interna y externamente: Clientes internos, clientes externos y grupos de referencia.

6.1.7.2 Misión. Describe la naturaleza y el negocio al cual se dedica la Empresa; es entonces, la formulación de propósitos de la organización que la distingue de otras en cuanto al cubrimiento de sus operaciones, sus productos, los mercados y el recurso humano que soporta el logro de estos propósitos.

Para la formulación de la Misión se deben tener claras la respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es su negocio ?
- ¿Cuáles son los elementos diferenciales ?
- ¿ Quiénes son nuestros clientes ?
- ¿ Para qué existe la empresa ?
- ¿Cuál es su prioridad ?

¿ Cuáles son sus productos y mercados ?

¿ Cuáles son los objetivos de la empresa ?

¿ Cuáles son los deberes y derechos del trabajador ?

¿ Cuáles son los canales de distribución actuales y futuros ?

6.1.7.3. Objetivos Corporativos. Son los resultados alcanzados luego de la operacionalización y desarrollo de la misión y visión. Deben ser evaluables, medibles y debe ser posible aplicarles los indicadores globales de gestión.

Su clara definición permite identificar las áreas estratégicas o los programas que requieren del esfuerzo de la organización.

Deben tener en cuenta:

- Rentabilidad y utilidad
- Participación en el mercado
- Ventas en dinero o utilidades
- Productividad / eficiencia
- Tecnología / innovación
- Responsabilidad social
- Imagen corporativa
- Resultados de los accionistas
- Calidad del producto
- Objetivos en cuanto servicio al cliente
- Desarrollo del talento humano

Los Objetivos se componen de:

- * Atributo
- * Escala de Medida
- * Umbral (Cuantificación)
- * Horizonte (Tiempo)

6.1.8. Proyección. Creación de los proyectos estratégicos.

Para la creación de estos Proyectos deben conocerse primero las ESTRATEGIAS CORPORATIVAS.

Luego de la definición de los Objetivos Corporativos, deben buscarse estrategias que permitan alcanzar esos logros. Así, se dá entonces el ANALISIS ESTRATEGICO, que es el estudio de las estrategias dentro de la organización.

Para la identificación de esas estrategias se agrupan:

6.1.8.1. Alternativas Estratégicas. Opciones para alcanzar la Visión de la organización:

* ESTRATEGIA OFENSIVA O DE CRECIMIENTO: Para la consolidación de una empresa en un mercado. Esto puede hacerse mediante estrategias de:

- CONCENTRACION: Cuando la organización se especializa en la producción de un sólo artículo.

-- DIVERSIFICACION CONCENTRICA: Se basa en la especialidad primaria; cuando se dedican a una sola línea de trabajo.

-- INTEGRACION VERTICAL: Cuando se agrega una línea más al proceso.

-- DIVERSIFICACIÓN DEL CONGLOMERADO: Aparición de nuevos productos no relacionados con su primera actividad.

-- FUSIONES: Combinación de operaciones en una sola (Efecto sinérgico).

-- ADQUISICIONES: Compra manteniendo la autonomía.

-- OPERACIONES CONJUNTAS: (JOINT VENTURES). Cuando dos organizaciones se unen para la realización de un proyecto, que ninguna de las dos podría realizar por separado.

-- INNOVACION: Nuevos mercados, nuevos productos.

-- ALIANZAS ESTRATEGICAS: Unión de varias organizaciones manteniendo cada una su identidad.

* ESTRATEGIA DEFENSIVA:

Creadas para poder anticiparse a problemas y evitar catástrofes. Pueden ser:

- DE REDUCCION O ENNICHAMIENTO: Reducción para mejorar la productividad.

- DESINVERSION: Cierra para concentrarse en su misión.

- LIQUIDACION: Vender mediante mecanismos legales.

- RECUPERACION: Creación de estrategias que detienen el declive.

- ALIANZAS ESTRATEGICAS.

* ESTRATEGIAS GLOBALES: Diseñadas para todas las áreas estratégicas. Definen la productividad laboral, modernización tecnológica, orientación al mercado, cuentas corrientes y servicios, comercio internacional, etc.

* ESTRATEGIAS CONCENTRICAS: Sobre las cuales se apoya todo el funcionamiento de la empresa.

- ANALISIS DEL VECTOR DE CRECIMIENTO:

Analiza las diferentes opciones del producto en relación con el mercado, incluyendo sus condiciones competitivas y sus oportunidades. Puede ser:

* CRECIMIENTO VECTORIAL HORIZONTAL: Con las siguientes alternativas:

- Permanencia en el mercado actual con los productos actuales.

- Rediseño de productos para los mercados actuales.

- Diseño de nuevos productos para los mercados actuales.

* CRECIMIENTO VECTORIAL VERTICAL: Búsqueda de nuevos segmentos demarcados.

Mediante estrategias de penetración, imagen, comercialización y publicidad.

* CRECIMIENTO VECTORIAL COMBINADO: Búsqueda de nuevos mercados con nuevos productos.

* VECTOR ESTRATEGICO.

- ANALISIS DEL PORTAFOLIO COMPETITIVO

Determina la Estrategia de Inversión para la asignación de recursos entre los productos y poder así, maximizar las utilidades a largo plazo, obteniendo el logro de los objetivos. Se basa en la aplicación de la Curva de Experiencia, en donde se resaltan los siguientes elementos:

- Efecto de Aprendizaje: Proporciona mayor experiencia.

- Economía de Escala: Distribución de costos fijos entre mayor número de productos.

- Sustitución: Utilización de materiales menos costosos que disminuyan el costo del producto final.

- Innovación e Ingeniería de Utilidades: Con mejoras en los métodos y procedimientos.

De esta manera se llega a la formulación de PROYECTOS ESTRATEGICOS, donde se realiza la selección de áreas estratégicas que conforman el Plan Estratégico Corporativo.

Los Proyectos pueden ser:

- * EXPLICITOS: En cuanto a consolidación de fortalezas, atacar las debilidades, aprovechar las oportunidades y anticipar el efecto de las amenazas.
- * CONSISTENTES: Con los objetivos globales y la misión.
- * POCOS Y VITALES: Para facilitar su Monitoría y control.
- * DINAMICA: Deben conducir a la acción

Para la selección de los Proyectos debe tenerse en cuenta la Misión y Visión Corporativa.

Los Proyectos Estratégicos se relacionan de manera directa con los Objetivos, permitiendo el análisis de consistencia entre objetivos y estrategias.

Cada proyecto define las estrategias a través de las cuales se desarrollará, las cuales deben ser organizadas y programadas con antelación, con personas responsables de las mismas, tiempo y meta a lograr.

Las Estrategias son el Cómo de los proyectos y resultan de las respuestas a los siguientes interrogantes:

¿ Qué se debe hacer para la correcta ejecución del proyecto ?

¿ Qué se debe hacer para lograr el desarrollo del proyecto ?

¿ Cuáles deben ser las acciones básicas que se deben realizar para lograr la realización del proyecto estratégico ?

6.1.9. Plan Operativo. Planes de acción estratégica.

Diseñados básicamente por los responsables del diseño de las estrategias, con el objetivo de lograr los planes deseados en el tiempo esperado. Establecen previamente un indicador de éxito global como puede ser ... ampliación de cobertura en un 10%, asegurar permanencia en el mercado ... etc.

Se encargan de definir las tareas, el tiempo, las metas, ya sean cualitativas o cuantitativas, los recursos técnicos - científicos, financieros o humanos que se requieren para la creación de las distintas estrategias.

Así también, como los responsables de cada acción estratégica, sus limitaciones u obstáculos y acciones de contingencias. Para ello se establece un presupuesto de acuerdo a las expectativas y metas, el cual debe ser incorporado a las vigencias presupuestales anuales.

El objetivo de los Planes de acción estratégica es su difusión al interior de la organización deben lograr:

- Consolidar el proceso de comunicación interna.
- Estimular el compromiso de los colaboradores mediante el conocimiento del Plan estratégico.
- Propiciar la participación de los colaboradores en el desarrollo de proyectos y planes de acción.
- Crear las condiciones para una cultura estratégica.
- Estimular el trabajo en equipo.
- Facilitar la medición de resultados con base en índices de gestión.
- Estimular la retroalimentación y la Monitoría del plan.

La Planeación estratégica puede ser:

- Funcional: Por unidades estratégicas, dependiendo de la estructura de cada empresa. Ejemplo: Finanzas, mercadeo, planeación, administración, recurso humano, producción, informática, etc.
- Operativa: A nivel de las unidades de operación, mediante el cuestionamiento de:

¿ Qué debe hacer ?

¿ Cuándo debe hacerse ?

¿ Cómo debe hacerse ?

¿ Quién debe hacerlo ?

¿ Con qué debe hacerse ?

¿ Qué resultados se espera ?

¿ Cómo medir esos resultados ?

6.1.10 Monitoría Estratégica. Indices de gestión; logros del proceso. Definen el desempeño de una organización con base en sus metas, objetivos y responsabilidades. Se clasifican en:

- INDICES DE GESTION OPERATIVOS. Verifican el comportamiento total de la organización, mediante:

- Rentabilidad global de la compañía.

- Indices de Crecimiento

- Participación en el mercado.

- Indices de satisfacción del cliente.

- INDICES DE GESTION POR UNIDADES ESTRATEGICAS DE NEGOCIO:
Son los resultados de cada área funcional de la empresa

- INDICES DE GESTION POR UNIDAD OPERATIVA: Medibles en cada departamento o sección de cada una de las unidades estratégicas.

Categorías de los Indices de Gestión, que facilitan la coordinación y aseguran el seguimiento de las decisiones gerenciales:

* INDICES DE EJECUCION PRESUPUESTAL: EL cual requiere:

- Políticas corporativas sobre la ejecución presupuestal (Salarios, precios, rubros especiales, etc.)

- Diseño de metodología de crecimiento (Rubros que deben monitorearse, desagregación de las cifras, metodología y periodicidad del análisis y diseño de los instrumentos)

- Puestas en marcha de la Monitoría (Programas de contabilidad con rubros desagregados y ejecución presupuestal, diseño de un sistema de alarmas, análisis de la ejecución presupuestal,etc)

* INDICES DE EFICACIA : Son índices cuantitativos. Se obtienen a través de la división del rendimiento obtenido sobre los recursos utilizados para la obtención de un objetivo o meta. Se miden en pesos, horas o porcentajes.

* INDICES DE EFICIENCIA: Es el logro que se alcanza sobre los objetivos o metas de la organización sin tener en cuenta los recursos empleados. Es el índice de participación en el mercado sobre crecimiento en ventas, desarrollo de nuevos productos, rotación, deserción de clientes, etc.

Definiéndose así la Productividad como el resultado de la sumatoria de Eficiencia y Eficacia.

* INDICES DE EQUIDAD: Es la igualdad como una organización retribuye a sus grupos de interés. Ya sea en inversión en capacitación, beneficios extralegales, inversiones en bienestar laboral, colaboración con vivienda, rentabilidad por acción, inversión social, etc.

* **INDICES DE IMPACTO:** Es la medición de factores que determinan la competitividad de una empresa. Pueden ser:

- Fundamental o Competitivo: Deben ser monitoreados en forma permanente, como son la rentabilidad, satisfacción al cliente interno, competitividad.

- Causal: Son factores externos o internos que inciden sobre los índices fundamentales con los índices de reclamos, respuesta a reclamos, despachos, devoluciones.

* **INDICES DE ACTIVIDAD:** Índice de evaluación interna; controla la desviación en tiempo sobre la fecha programada y la ejecución de los proyectos.

* **INDICES FINALES Y OPERATIVOS:** Estos índices deben ser evaluados en forma periódica y a través de juntas o sesiones denominadas.

SESIONES ESTRATEGICAS DE CONTROL DE GESTION, las cuales pueden ser:

Trimestrales, mediante sesiones operativas; mensuales, mediante unidades estratégicas de negocios o quincenales a través de unidades operativas. De esta manera se establece una cultura organizativa, la cual debe ser monitoreada permanentemente en la ejecución y ajuste oportuno del plan estratégico. Esta Monitoría Estratégica debe realizarse al más alto nivel gerencial en cada una de las áreas, debe ser planeada, realizarse en forma periódica y con base en datos reales, disciplinada y no delegable.

Puede realizarse mediante un calendario de fechas frente o listar los índices a evaluar frente a la fechas donde se van a realizar las revisiones.

7. CALIDAD EN SALUD

Este texto está dedicado a los profesionales del área de la salud, directivos y personal que laboren en las Unidades Locales de Salud, para servir como una guía secuencial que les permita iniciarse en los principios, métodos y procesos estratégicos de la calidad, brindándoles herramientas y métodos de gestión que les den la oportunidad de implementar programas de mejoramiento continuo, a fin de cumplir con los grandes requisitos de la calidad como son: Gerencia comprometida en el mejoramiento de la calidad con base en políticas educativas de apoyo del recurso humano y personal; Desarrollo de técnicas de calidad; Entrenamiento y establecimiento de auditoria y estándares para conquistar mercados y mantenerlos; Lograr solidez y capacidad financiera; Desarrollar el talento humano y ser protagonistas de la ventaja competitiva sostenible enmarcados dentro de la responsabilidad social y orientada al ser humano.

(Nuevos conceptos en Competitividad, consultores gerenciales SCALA).
Nuestra sociedad en el marco de la reforma legal para la salud requiere de unos indicadores de crecimiento cualitativo de las personas. Cuál podría ser?
"El mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad

de vida de las personas". La siguiente pregunta sería: Qué determina la calidad de vida de las personas?, "La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales".

(Desarrollo a escala humana, Cepaur, Número especial). La calidad es el conjunto de características que reúne un producto, bien o servicio, que lo hacen capaz de satisfacer las necesidades del consumidor, una función directiva y un sistema de pensamiento empresarial.

Planificados y sistematizados, necesarios para infundir la confianza, de que un bien o servicio va a cumplir los requisitos de calidad exigidos. Incluye el conjunto de actividades realizadas por la empresa y dirigidas a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.

(Vaco Jaime. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Díaz de Santos, Madrid 1994). La propuesta aquí realizada pretende ubicar al lector en un marco teórico en el tema de calidad que le permita establecer un diagnóstico institucional, generar un proceso estratégico de la calidad que eleve el nivel de ejecución, satisfacción y mejoramiento, orientando la empresa hacia el cliente externo e interno y buscando la supervivencia de la organización.

El documento se estructurará por capítulos, los primeros enfocarán los conceptos fundamentales de la calidad, los segundos mostrarán un programa de motivación, educación y comunicación empresarial en el tema de calidad, el tercero a través de referencia bibliográfica y de manera didáctica guiará en la forma de entrenamiento e implantación en sí de la garantía de calidad y mejoramiento continuo.

La síntesis contenida en este trabajo es, un esfuerzo por reintegrar lineamientos de reflexión y acción en la calidad que constituyan un aporte sustancial a la promoción en la equidad sanitaria, reduciendo las diferencias en el estado actual de la salud asegurada la igualdad de oportunidades, y proporcionando medios que permitan a toda la población desarrollada al máximo su salud potencial.

(Salud para Todos en el año 2000", Ottawa 1986). Esta propuesta es una opción abierta que sólo se justifica en la medida en que se asuma y entienda como construcción permanente.

7.1. UN ACERCAMIENTO A LA CALIDAD

La Real Academia Española define el concepto de calidad como "La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie". Por lo tanto no es una cualidad que se posee o no se posee sino un atributo relativo: Se tiene más o menos calidad. Constituye un modo de ser del bien o servicio; en consecuencia, es subjetivo y distinto según el punto de vista de quien la ofrece y de quien la consume.

(Gestión Estratégica de Calidad en los Servicios Sanitarios. Jaime Varo. España 1994). En la literatura se encuentran numerosas definiciones;

- Calidad es hacer bien el trabajo todas las veces (Serie McGraw Hill Calidad Total, 1994).
- Calidad. Conjunto de propiedades o características de un producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer necesidades expresadas o implícitas (UNE 66.901)
- Calidad: Aptitud para el uso. La satisfacción del consumidor o la conformidad con especificaciones (Aseguramiento de la Calidad serie 9.000 Normas Icontec 1982).
- Calidad en el cumplimiento de las especificaciones, los requisitos del diseño del producto o servicio. (*Crosht PB. Quality is Free the Art of Making Quality Certain New York. McGraw Hill, Mexico. CECSA 1987*).

Calidad: La conformidad de los productos, con las necesidades experimentados por los clientes internos o externos y con la que los proveedores internos o externos están comprometidos. (Gauhel B. Muller JL. La Qualité Totule. Paris. Enterprise Moderne d'Edition,

7.2 MOTIVACIÓN PARA LA CALIDAD

Por qué debería usted actualizarse en este nuevo furor de la calidad y del mejoramiento continuo?

Por qué debería cambiar su estilo de gerencia para ser más participativo?

Por qué debería dedicar el 30% de su tiempo personal para convertirse en el modelo de calidad?

La respuesta es simple. La única razón por la cual usted debe iniciar un proceso de mejoramiento continuo es para generar mayores beneficios y hacer más competitiva su organización. No tiene que ver el problema total de la calidad desde otro ángulo. Hágalos porque es la decisión de generar más utilidades para la organización que cualquier otra cosa que Usted pueda hacer. Esta es la forma de garantizar que su empresa tenga éxito a largo plazo.

El propósito es realizar un compendio de la literatura existente en el tema de calidad con exposiciones claras, que les sirvan a las Unidades Locales de Salud para iniciar un proceso estratégico que incluya la motivación, educación y entrenamiento en el mejoramiento continuo para la prestación de Servicios de Salud con garantía de calidad. A través de esta unidad se logra :

- Motivar y sensibilizar a los directivos y personal encargado de la prestación de Servicios de Salud en la importancia de la implantación de la gestión estratégica de la calidad, en su Unidad de Servicios de Salud.

- Ofrecer al lector los conceptos fundamentales en calidad.
- Motivar al cambio organizacional.
- Brindar las herramientas gerenciales directivas que permitan operacionalizar los conceptos de calidad y convertirlos en acciones de mejoramiento continuo aplicado.
- Capacitar al recurso humano de las Unidades Locales de Salud en los procesos que componen la cadena productiva de la organización acorde con su misión y valores para lograr el aseguramiento de condiciones que logren el mejoramiento continuo de la prestación de servicios.

7.3 GLOSARIO DE TERMINOS

La gestión de la calidad : coordinar todos los recursos disponibles a fin de conseguir unos objetivos comprende tres procesos : Planificación, organización y control o lo que Juran denomina su trilogía : planificación, control y mejora de la calidad.

Garantía o aseguramiento de la calidad : Es la actividad que proporciona a los directivos y a todos los interesados la evidencia necesaria de que la gestión de la calidad se está realizando adecuadamente.

(Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Jaime Varo. Madrid ; Díaz de Santos. 1994)

Política de calidad : Los propósitos generales en cuanto a calidad, en que se fundamenta una organización expresados formalmente por la alta gerencia.

Ciclo de la calidad del servicio : Procedimientos del sistema de calidad establecidos para especificar los requisitos de desempeño para todos los procesos del servicio, incluyendo los tres procesos principales de prestación (mercado, diseño y entrega del servicio).

(Norma Icontec. 9004-2)

Calidad Total : Conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del cliente al menor costo. Es una filosofía empresarial que conforma una estrategia de cambio en la organización y un modelo en la gestión.

Costo de Calidad : Es la valoración económica del desarrollo de las actividades necesarias para alcanzar los objetivos de calidad definidos por la Dirección como son : Costos de material, personal y equipos entre otros. Son los costos de prevención, de evaluación y de fallos.

En el momento actual en el que existe ya la voluntad política del más alto nivel con la creación del sistema de garantía de calidad en salud que velará por el

desarrollo de los servicios de salud del país, en términos de eficacia, eficiencia y satisfacción, nos encontramos en el punto de partida para encauzar, guiar y coordinar los múltiples esfuerzos de las unidades locales para que los fundamentos de calidad se integren a la conciencia colectiva del personal y de la organización y se convertirán en acciones que eleven la calidad de los servicios de salud en forma tal que cualquier ciudadano pueda hacer efectivo su derecho de protección de la salud en cualquier lugar del país con la seguridad de obtener la mayor calidad posible.

Entonces como se debe desarrollar un sistema de garantía de calidad en su unidad local ?

En primer lugar deben ser identificadas las áreas objeto de evaluación, estas son :

- **La Estructura** : Conformada por instalaciones, equipos, administración y organización de los programas de salud, los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos.
- **El proceso** : Incluye todas aquellas actividades encaminadas a lograr el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad sustentadas en el apoyo logístico, administrativo y actividades de apoyo diagnóstico.
- **Resultados** : Se realiza a través de indicadores que pueden a través de los datos obtenidos, medir el éxito o fracaso de la atención de salud brindada, en cuanto a mantenimiento o mejoría de la salud, índices de complicación, invalidez y muerte.
- **Impacto** : Se analizará en forma directa o indirecta para determinar los cambios y logros en los clientes después de recibir el servicio y la relación Costo - beneficio.

7.4 COMPONENTES BASICOS DE UN SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD EN UNA I.P.S. DEL PRIMER NIVEL

El sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema general de seguridad social en salud, Decreto 2174 de 1996 tiene como campo de referencia a las EPS e IPS en lo pertinente a aseguramiento, administración de los recursos, como a la prestación de los servicios de salud.

El ministerio de salud fijará las normas de calidad y satisfacción del usuario y la superintendencia nacional de salud y ejercerá funciones de vigilancia, inspección y control. Las direcciones territoriales adoptarán las políticas de calidad y las harán cumplir en el área de su competencia.

Las IPS desarrollarán los sistemas de garantía de calidad que propendan por la óptima atención del cliente, tanto para que exista racionalidad, lógica científica entre la impresión diagnóstica y el tratamiento con el mínimo de riesgo para el paciente como para lograr la máxima satisfacción del usuario con el servicio recibido.

Por lo tanto, deben implementarse y desarrollarse estudios que de una manera interdisciplinaria permitan realizar control de gestión sobre el servicio y los componentes que lo integran, para ajustar permanentemente la planeación del mismo hacia el mejoramiento continuo.

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud deberán desarrollar un sistema de garantía de calidad que incluya los siguientes componentes. (Decreto 2174 del 28 de XI de 1996. Artículo 9).

- El cumplimiento de los requisitos esenciales para la prestación de los servicios de salud.
- El diseño y ejecución de un plan para el mejoramiento de la calidad.
- El desarrollo de un sistema de información que incluya componentes de servicios, uso por parte de los usuarios, perfil epidemiológico y situación de salud de los usuarios atendidos.
- Los procesos de auditoría médica.
- El desarrollo de procesos que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las quejas o reclamos.

Será tomada la IPS de forma disgregada en pequeñas unidades o subsistemas de garantía de calidad que de acuerdo a su complejidad, especificidad y grado de especialidad tendrá un número variable de estudios a aplicar para evaluar, controlar y monitorizar la calidad del servicio en su estructura, proceso, resultado e impacto. Tales estudios abarcarán seis componentes básicos:

- Evaluación de la calidad de los recursos
- Acreditación del servicio
- Evaluación de la calidad
- Monitoría del proceso de atención
- Auditoría clínica directa
- Satisfacción del cliente externo e interno

Dependiendo del impacto de la variabilidad del riesgo en el servicio la metodología se aplicará de manera puntual retrospectiva y prospectiva con un diseño muestral adecuado y evitando al máximo los sesgos en la información.

- Evaluación de la calidad de los recursos: Consiste en la valoración de las características de los insumos, equipos y recurso humano.
- Evaluación del servicio en su estructura, proceso y resultado: Es la evaluación de los recursos de una institución comparada con unos estándares mínimos de

cumplimiento ajustados a un portafolio de servicios y término de compra de los mismos o contratación. El personal que conformará este equipo evaluador estará conformado por un médico con formación en el área de la salud pública, una enfermera con experiencia administrativa y un profesional competente conforme a las áreas a evaluar.

- Evaluación de la calidad: En lo pertinente a la evaluación de elementos tales como:

-- Evaluación de la historia clínica como elemento legal donde se debe registrar todo el proceso de atención y mediante la cual será evaluada la pertinencia médica y administrativa.

-- Evaluación de los procedimientos de enfermería: Para conocer la calidad de los procedimientos de atención brindados al usuario.

-- Monitoría del proceso de atención médica en la cual se establecen unos indicadores centinela que detectan las fallas de calidad en el proceso. Permitirá la detección precoz del inadecuado uso de los diferentes servicios, los costos de la mala calidad, los responsables tanto, del personal de salud, como de la institución, del paciente o del entorno para establecer los correctivos oportunamente.

-- Auditoría clínica directa: Es la comparación de un protocolo clínico, previamente establecido por el consenso y divulgado, con lo registrado en una historia clínica para observar la pertinencia en el proceso de atención.

-- Satisfacción del cliente: Establecer los mecanismos que permitan la expresión del cliente sobre el servicio recibido en cuanto a la amabilidad, eficacia, oportunidad, en el servicio recibido.

La evaluación y seguimiento de estos estudios y funciones específicas serán mensurables con el establecimiento de indicadores y metas a corto, mediano y largo plazo.

Se dará especial importancia al proceso de comunicación de la política de calidad de servicio, con Implementación de la misma y comprometiendo a cada uno de sus integrantes con los objetivos corporativos, grado de servicio a proveer, imagen y posicionamiento de la empresa, valores agregados como la satisfacción del consumidor, el mejoramiento continuo en el servicio, los requerimientos de la sociedad y del entorno empresarial, la eficacia del servicio, entre otros.

Estando ya implementada la infraestructura, habiendo definido los proyectos generales y difundiéndolos en la organización como se mencionó, se trazan proyectos que determinarán un ciclo continuo de actividades, lo que Jurán describió como "... espiral del progreso de la calidad", en donde se designaron proyectos por departamentos, de conformidad con los hallazgos encontrados y se comprometió a los integrantes del proceso en la búsqueda de soluciones

viables o factibles que permitirán obtener el impacto deseado a nivel organizacional y de satisfacción al usuario.

1. EPILOGO

Los cambios generados por la ley 100 de 1993 en el sector salud colocan al profesional de la salud en una nueva dimensión del ejercicio profesional. Aparecen nuevos actores en el sistema, llegan nuevos recursos, se invierte la pirámide de inversión, se agrega un nivel de atención y se acaba el monopolio del la Seguridad social por parte del I.S.S. Se crean nuevas empresas de salud como estrategia para ampliar la cobertura y mejorar la administración de los recursos del sistema . Se espera que los profesionales acepten el cambio y se conviertan en empresarios de su saber y de su trabajo. Las I.P.S son las puerta de entrada al sistema y como tal deben ser empresas económicamente viables para que aseguren la permanencia en el mercado .

El nuevo orden requiere de una mentalidad empresarial de los profesionales. El estado Colombiano hace esfuerzos para internacionalizar su economía, proceso con muchos inconvenientes pero que terminará imponiéndose porque es imposible resistir los movimientos de la economía mundial globalizada. Si los cambios se dan en el orden mundial y nacional lo esperado es que se den en el orden local e individual.

Para adaptarse al cambio es necesario recurrir a nuevas fuentes de información, sobre cual es el reto. Este trabajo nos colocó en la ruta , nos inicio en el proceso porque mostró las herramientas básica, para una acción gerencial :

Con el mercadeo, aprendimos que debemos tratar de influir en los clientes mostrándoles las bondades del servicio que ofrecemos, las formas de hacer un plan de publicidad para colocar la empresa en el mercado . Si se anuncia bien se vende bien.

Con la planeación estratégica aprendimos a darle objetivos a la organización a fijar sus metas y a diseñar las estrategias para lograrlo. Reconocer su debilidades y fortalezas para minimizar las primeras y optimizar las segundas .

Con el sistema de información la organización apoya la toma de decisiones. Documenta sus acciones y se convierte en un libro abierto para la evaluación, el control y la retroalimentación de los procesos.

Con la estructura organizacional se define el tamaño de la empresa, se definen la áreas funcionales y se identifica el portafolio de servicios, se construye el presupuesto, el patrimonio , los activos y los pasivos que manejará la empresa.

Con el sistema de calidad se asegura el cumplimiento de los principios éticos que deben reinar en toda empresa; se le da seguridad a los clientes de que serán bien atendidos y a los inversionistas de que sus decursos serán bien manejados. Mediante la búsqueda de la calidad las empresas crecen, se vuelven competitivas e innovadoras.

El cumplimiento de las normas legales para el funcionamiento de una I.P.S. le permite minimizar los riesgos de las acciones jurídicas de las cuales no está exentas las empresas de salud, pues, están en juego la vida humana y el bienestar de las gentes.

Las herramientas gerenciales como el mercadeo, la planeación estratégica, los sistemas de información, la calidad, colocan en un plano de realidad cualquier iniciativa de constituir una I.P.S. del primer nivel en el nuevo Sistema General de Seguridad Social contemplado en la Ley de 1993.

9. RECOMENDACIONES

Para la creación de una I.P.S. de primer nivel de atención debe establecerse en primera instancia, una Misión y una Visión, como parte de un Plan de Desarrollo Estratégico para canalizar todos los objetivos propuestos.

Debe conocerse la normatividad y legislación existente para orientar todos los recursos y la estructura organizacional hacia el logro de la acreditación.

Conocer previamente el mercado potencial y a quienes se ofrecerá el portafolio de servicios. Realizar un estudio completo del ambiente externo e interno para identificar las fortalezas y las debilidades.

Afianzar la calidad, la oportunidad y la cobertura como bases fundamentales para la prestación de un buen servicio.

Constituir una I.P.S del primer nivel nos es simplemente abrir un consultorio conseguir una secretaria e iniciar las actividades. Esta iniciativa compromete a su gestor con el conocimiento y puesta en práctica de las herramientas gerenciales básicas.

BIBLIOGRAFIA

ARCILA, Sol Angel. Mercadeo. Especialización en Gerencia de la Salud Pública

VIII. Medellín, 1996.

BERRIO, Horacio. Marco conceptual sobre factores de éxito y fracaso en los sistemas de información, Medellín, 1996

Departamento Nacional de Planeación. SINERGIA. Hacia una Gestión Pública Orientada a Resultados. Santa Fe de Bogotá. 1996

Documento: Programa de Especialización en Gerencia de Servicios de Salud.

Fundación Universidad De Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Vicerrectoría De

Estudio de Post-Grado. Guía de Práctica. Módulo 6. Santa Fe de Bogotá,
1994 Capitulo 5. La Calidad de la Atención en Salud. 75 - 89-pp. Por
Alfonso León Cancino.

Documento: Calidad , Costo y Salud: Un Modelo Integrado. Avedis
Donabedian.,

John R. C. Wheeler y Leon Wyszawianski . 810 - 813 pp.

Documento: Revista CES. Medicina: Vol, 5 No 1 1991 PERSPECTIVAS
Aplicación de las Herramientas de la Calidad Total a un caso concreto de
salud ocupacional en la empresa. "IMOSA" D.P. Arango. W. A. Uribe M.
80-81 pp.

Documento: Aseguramiento de la Calidad Serie 9000. Norma ICONTEC 1892
(Primera Revisión) CDU: 658.56:001.4. 7-9 pp

Documento Conferencia: "Garantía de Calidad" Foro Internacional Santa Fe de
Bogota . 4,5 y 6 de 1996. Evaluación y mejoramiento de la calidad en
primer nivel de atención: Consideraciones estratégicas y dos casos
concretos. (*)Pedro J.Saturno Hernandez Programa de Evaluación y
Mejoría de Calidad de la atención (EMCA) Unidad Docente de Medicina
Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina

Documento: Salud para todos en el año 2000. Otawa. 1996. Crosht P.B. Quality
es free the art of Making Quality Certain New York. McGraw-Hill. Mexico
ECSA. 1987.

DRUKER, Peter, Gerencia para el futuro, Bogotá, (5°ed, 1995, Norma) 1992
,pp

15.

FRANCO., Alvaro. Organización hospitalaria, Medellín, (MemoriaO,P,S,) 1990.
Pp

152,168,

FRED R, David. La gerencia estratégica, Bogotá, (1°ed, Legis) 1990 pp 2.

GROSS, Carlos. JARAMILLO, Ivan. Guia Practica del programa de especialización

en gerencia de la salud, Bogotá, (1° de, Aupha) pp 5,7,11,19,75,77

HIGUERA, Jorge E. Planeación estrategica de sistemas de información metodología. Sisp de Price Waterhouse. Santa Fe de Bogotá, 1996

----- Medellín, 1996

INCOLDA. Cree y Gerencie su propia I.P.S. Conferencistas: Alonso Ernesto Suescún. Freddy Altamar Ospino. Jesus Alonso Arias. Mónica Viviana Herrera 1995, Santa Fe de Bogotá

KOONTZ, Harol. Heinz Wehrich. Elementos de administración, Buenos Aires (5°ed, 1991 Mc Graw- Hill),1991. 47-115pp

Ministerio de Salud. Sistema de información del sistema general de seguridad en

salud. Santa Fé de Bogotá, 1996.

Ministerio de Salud . Políticas y estrategias para el sistema de información del sistema general de seguridad social en salud, Santa Fé Bogotá, 1996

MONTOYA, Carlos M. Gerencia estrategica, Medellín, 1997

NAISBITT, John. Mega tendencias, Bogotá, (1°ed, 1990,Norma),. 1990. pp 13

ORTIZ. Alberto. Gerencia Financiera un enfoque estratégico. (1°ed, 1994, Mc.Graw- Hill), pp.61- 120

RAMIREZ, Luis F. Teoría de la Organización, Medellín, 1996.

Revista Clase Empresarial No 33. Mercadeo para Tiempo de Crisis. Marzo, 1996.

66-70 pp

RODRIGUEZ URIBE. William. ¿Cómo Garantizar la Calidad? Mayo de 1996 95

-123 pp

SALLENAVE, Jean, Paul. Gerencia y planeación estratégica, Bogotá, (1°ed, Norma) 1991

Secretaría de Salud Municipal. Sistema de Información en Salud del Municipio de

Armenia - SISMA- Armenia, 1996.

SILVA, Adolfo I. La descentralización y la municipalización de la salud, Cali, 1°de,

Proadsa_ Aupha) 1993. pp1, 3,4,7,

STEINER, George A. Planeación Estratégica. (8°ed .,1987, Continental), 11-97

pp. 1987.

VARELA, Rodrigo. Innovación empresarial, Cali, (1° ed, 1991 Icesi) pp 17

VARO, Jaime. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. "Un

modelo de Gestión Hospitalaria". Ediciones Diaz-Santos, S.A. 1994.

Capitulo 7. 187-301 pp 554-578 pp.

VILLEGAS ORREGO, Fabio. Marketing Estratégico, Cali, Universidad del Valle, 1995

WATSON, Gregory H. Benchmarking estratégico, Buenos Aires, (1°ed, Versara)

1993 pp 19

Legislación

- Ley 10 de 1990

- Ley 100 de 1993, Sistema General de seguridad Social en Colombia.

- Ley 10 de 1991,

- Decreto 1100 de 1992

- Decreto 1918 de 1994

- Decreto 2174 de 1996
- Decreto 1918 de 1994
- Decreto 2240 de 1996
- Decreto 2124 de 1996

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresamos agradecimientos a:

A nuestro Director de Tesis y Profesor JOSE JULIAN OSORIO GOMEZ, quien con su dinamismo, optimismo y grandes votos de confianza siempre nos impulsó a continuar adelante, aún en los momentos de gran confrontación.

A nuestros profesores, SOLANGEL ARDILA L., CARLOS MARIO MONTOYA SERNA y HORACIO BERRIO VASQUEZ, por su gran colaboración y aportes

académicos que contribuyeron en gran medida a orientar nuestro camino.

A todos nuestros familiares, amigos y personas que comprendieron nuestra labor y creyeron en nosotros, brindándonos siempre su apoyo desinteresado.