

**CREACIÓN DE UNA ESTRATÉGIA DE SERVICIOS EN EL HOSPITAL SAN
ANDRÉS E.S.E. DE TUMACO PARA EL AÑO 2013**

LEIDY JOHANA CHAVEZ FREYRE

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN ANDRÉS DE TUMACO
2013**

**CREACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE SERVICIOS EN EL HOSPITAL SAN
ANDRÉS E.S.E. DE TUMACO PARA EL AÑO 2013**

LEIDY JOHANA CHAVEZ FREYRE

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Administrador (a) de Empresas**

**Asesor:
MARCO ANTONIO BANGUERA
Economista**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN ANDRÉS DE TUMACO
2013**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son responsabilidad exclusiva de los autores”

Artículo 1 del Acuerdo N° 324 de Octubre 11 de 1966 emanada del honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

Nota de Aceptación

Jurado

Jurado

Jurado

Pasto, Octubre de 2013

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a Dios Todopoderoso por darme el don de la vida, por guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para salir adelante superando obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y por bendecirme permitiéndome realizar este anhelado sueño.

A mi madre, porque creyó en mí y porque me sacó adelante, dándome ejemplos dignos de superación, perseverancia y entrega, por su apoyo y su motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, gracias a ella hoy puedo ver mi meta alcanzada pues siempre estuvo impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mi padre, porque a pesar de nuestras distancias físicas, siento que está conmigo y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiese sido tan especial para él como lo es para mí.

A mi hermanita Tatiana, por su apoyo en todo momento, por sus consejos y por ser una fuente de inspiración y superación para ser su ejemplo a seguir pero más que nada por su amistad incondicional.

A ti Leandro, por acompañarme en este camino, porque sigues apoyándome para continuar y culminar este proceso y por fomentar en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A la Universidad de Nariño, y en especial a la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo y por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Mil palabras no bastarían para agradecer a todos su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos Gracias, espero no defraudarlos y poder contar siempre con su valioso apoyo sincero e incondicional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente al Creador de todas las cosas por haberme dado las fuerzas y el valor para culminar esta etapa de mi vida.

De igual forma, dedico esta Tesis a mi madre por su esfuerzo, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Al hombre que me dio la vida que a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, sé que ha estado velando por mí desde el cielo.

A mi hermana por estar junto a mí brindándome su apoyo, amistad y cariño.

A Leandro por creer en mis capacidades, por compartir conmigo alegrías y fracasos y por brindarme su comprensión, cariño y amor.

Con amor,
Leidy Johana

RESUMEN

El Hospital San Andrés E.S.E. de Tumaco, es una empresa social del estado donde su razón social es prestar servicios de salud de III nivel de complejidad de atención, los cuales se encuentran contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En la actualidad, y por medio de un diagnóstico inicial se logra evidenciar que no posee una correcta atención al cliente primario, no obstante esta razón hace que se genera una mala impresión de los usuarios hecho que preocupa a la alta gerencia de este, la cual ha venido trabajando para que se invierta esta situación y se constituya en una ventaja competitiva que garantice la efectividad de los procesos internos, que lo consolide como el mejor Hospitales de la región.

Por tanto, se elaboró el esboce por medio de la herramienta de la planeación estratégica como es el diagnostico, con el fin de identificar Factores internos y externos que inciden en su competitividad. Internamente, el Hospital posee fortalezas como su capacidad competitiva, tecnológica y financiera, pero en su talento humano y su capacidad directiva. Con relación a su análisis externo el Hospital posee Oportunidades en los entornos político-jurídicos y tecnológicos, afectadas por numerosas amenazas de los entornos social y económico presenta debilidades de gran importancia en su desempeño. Posteriormente se propendió por conocer de primera mano la concepción que tienen los usuarios de los servicios en especial la atención al usuario, por medio de una investigación de mercados la cual arrojó resultados concluyentes para iniciar alternativas de mejora. Y finalmente se plantea una estrategia para el servicio con un enfoque al cliente.

Es por ello, que estrategia busca proporcionar alternativas que mejoren el desempeño del talento humano desde el punto de vista del servicio con el objetivo de brindar una mejor atención y un bienestar social a sus usuarios.

ABSTRACT

The San Andrés Hospital E.S.E. Tumaco, is a social enterprise of the state where its name is to provide health services III level of complexity of care, which are covered by Social Security System in Health. Today, and through initial diagnosis logs show that does not have a primary customer correct, however this reason makes a bad impression is generated by users raises concerns to senior management of this, which has been working to reverse that situation and would constitute a competitive advantage to ensure the effectiveness of internal processes, which consolidates the best hospitals in the region.

Therefore, the sketch was developed through strategic planning tool such as the diagnosis, to identify internal and external factors that affect competitiveness. Internally, the Hospital has strengths and its competitive, technological and financial, but human talent and leadership capacity. With regard to external analysis Hospital has opportunities in political and legal environments and technological threats affected by numerous social and economic environments of great importance have weaknesses in their performance. Subsequently propended to know firsthand the design with users of services especially customer service, through market research which throw results inconclusive to start improvement alternatives. And finally proposes a strategy for the service with a customer focus.

This is why that strategy seeks to provide alternatives to improve the performance of human talent from the point of view of the service in order to provide better care and social welfare to its users.

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-------------|
| INTRODUCCIÓN | 14 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.1 OBJETIVOS | 16 |
| 1.1.2 Objetivos Específicos | 16 |
| 1.2 JUSTIFICACIÓN | 16 |
| 1.3 MARCO TEÓRICO | 17 |
| 1.3.1 Diagnóstico Estratégico. | 17 |
| 1.3.2 Investigación De Mercados. | 20 |
| 1.3.3 Estrategia Enfoque Al Cliente: | 22 |
| 1.4 METODOLOGÍA | 24 |
| 1.4.1 Tipo De Estudio. | 24 |
| 1.4.2 Método De Investigación Utilizado. | 24 |
| 1.5 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN. | 24 |
| 1.5.1 Fuentes Primarias. | 24 |
| 1.5.2 Fuentes Secundarias. | 25 |
| 2. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA | 26 |
| 2.1 ANTECEDENTES | 26 |
| 2.2 MISIÓN | 28 |
| 2.3 VISIÓN | 28 |
| 2.4 PRINCIPIOS Y VALORES | 29 |
| 2.5 OBJETIVOS ORGANIZACIONALES | 29 |
| 2.6 SEGURIDAD DEL PACIENTE | 30 |
| 2.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | 30 |
| 2.8 NUEVA UBICACIÓN | 32 |
| 3. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO | 33 |
| 3.1 ANÁLISIS DE LA CULTURA CORPORATIVA | 33 |
| 3.2 PERFIL DE LA CAPACIDAD INTERNA (PCI) | 34 |

| | | |
|---------|--|----|
| 3.2.1 | Capacidad Directiva: | 34 |
| 3.2.2 | Capacidad Competitiva: | 35 |
| 3.2.3 | Capacidad Financiera: | 36 |
| 3.2.4 | Capacidad del Talento Humano:..... | 37 |
| 3.2.5 | Capacidad Tecnológica:..... | 38 |
| 3.2.6 | Matriz de Impacto de la Capacidad Interna. | 38 |
| 3.2.7 | Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI). | 40 |
| 3.3 | PERFIL DE AMENAZAS Y OPORTUNIDADES DEL MEDIO (POAM)... | 40 |
| 3.3.1 | Análisis del Entorno Económico:..... | 41 |
| 3.3.2 | Análisis Del Entorno Político – Jurídico:..... | 44 |
| 3.3.4 | Análisis del Entorno Tecnológico: | 56 |
| 3.3.5 | Matriz De Impacto (POAM). | 57 |
| 3.3.6 | Matriz De Evaluación De Factores Externos (MEFE). | 57 |
| 3.4 | ANÁLISIS COMPETITIVO DEL HOSPITAL SAN ANDRÉS E.S.E | 58 |
| 3.4.1 | Descripción Global Del Sector. | 59 |
| 3.4.2 | Barreras De Entradas. | 61 |
| 3.4.3 | Identificación Y Análisis De La Competencia. | 63 |
| 3.4.4 | Poder De Negociación De Los Proveedores. | 64 |
| 3.4.5 | Poder De Negociación De Los Clientes. | 64 |
| 3.4.6 | Análisis Del Perfil Competitivo. | 64 |
| 3.4.6.1 | Factores Claves de Éxito: | 65 |
| 3.5 | ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DOFA..... | 68 |
| 3.5.1 | Definición De Estrategias Funcionales (DOFA) | 70 |
| 3.6 | ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD | 73 |
| 3.6.1 | Descripción De Los Puntos Para El Hospital San Andrés E.S.E. De Tumaco: | 73 |
| 4. | INVESTIGACIÓN DE MERCADOS PARA EL HOSPITAL SAN ANDRÉS | 78 |
| 4.1 | OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS | 78 |
| 4.2 | FICHA TÉCNICA..... | 78 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.3 | HALLAZGOS..... | 79 |
| 4.4 | CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 86 |
| 5. | ESTRATÉGIA DE SERVICIO PARA HSA, E.S.E DE TUMACO..... | 87 |
| 5.1 | ESTRATÉGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO..... | 87 |
| 5.1.1 | Introducción. | 87 |
| 5.1.2 | Justificación. | 88 |
| 5.1.3 | Objetivos. | 88 |
| 5.1.4 | Definición de las estrategias | 89 |
| 5.1.5 | Difusión de las estrategias. | 90 |
| | CONCLUSIONES | 92 |
| | RECOMENDACIONES | 93 |
| | BIBLIOGRAFÍA..... | 94 |
| | NETGRAFÍA | 95 |
| | ANEXOS | 96 |

LISTA DE CUADROS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Cuadro 1. Estructura Orgánica..... | 30 |
| Cuadro 2. Matriz de Impacto de la Capacidad Interna Para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco. | 39 |
| Cuadro 3. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) Para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco. | 40 |
| Cuadro 4. PIB Anual en Colombia..... | 41 |
| Cuadro 5. Desempleo en Colombia..... | 42 |
| Cuadro 6. Inflación en Colombia | 43 |
| Cuadro 7. Población Desplazada Por Departamento | 50 |
| Cuadro 8. Población Desplazada En La Costa Pacífica (Tumaco) Y El Pie De Monte Costero De Nariño | 51 |
| Cuadro 9. Indicadores del área de influencia del Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco..... | 52 |
| Cuadro 10. Departamento de Nariño Red de Occidente | 53 |
| Cuadro 11. Causas de consulta externa por grupo de edad 2.003 | 55 |
| Cuadro 12. Matriz de Impacto (POAM) Para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco..... | 57 |
| Cuadro 13. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE) Para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco. | 58 |
| Cuadro 14. IPS de Tumaco | 60 |
| Cuadro 15. Matriz de Perfil Competitivo MPC Para El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco..... | 67 |
| Cuadro 16. MATRIZ DOFA (cruce de variables) | 69 |
| Cuadro 17. Análisis de vulnerabilidad para el Hospital San Andrés E.S.E..... | 75 |
| Cuadro 18. Desarrollo de estrategias para el HSA E.S.E de Tumaco..... | 89 |

LISTA DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 1. Organigrama Actual | 31 |
| Figura 2. Ruta de la Salud | 32 |
| Figura 3. Escenario competitivo de Porter | 59 |
| Figura 4. Análisis de Vulnerabilidad – Cuadrantes para la E.S.E | 76 |
| Figura 5. Sexo del encuestado | 79 |
| Figura 6. Identidad del encuestado | 80 |
| Figura 7. Origen del encuestado | 80 |
| Figura 8. Edades de los encuestados | 81 |
| Figura 9. Nivel de estudio de los encuestados..... | 81 |
| Figura 10. Situación laboral de los encuestados..... | 82 |
| Figura 11. Tiempo de espera para recibir el servicio | 82 |
| Figura 12. Trato del personal asistencial | 83 |
| Figura 13. Trato del personal asistencial | 83 |
| Figura 14. Qué imagen tiene del Hospital | 84 |
| Figura 15. Resolvieron su problema de salud o inquietud | 84 |
| Figura 16. Calificación de la atención en general de los funcionarios del Hospital | 85 |
| Figura 17. Calificación de la información proporcionada en las recepciones del Hospital | 85 |
| Figura 18. Aspecto que le generan la mejor impresión de hospital..... | 86 |

LISTA DE ANEXOS

Pág.

| | |
|--|----|
| ANEXO A. Entrevista Para Directivos Y Trabajadores Del Hospital San Andrés E.S.E. De Tumaco | 96 |
| ANEXO B. Encuesta Dirigida A Los Usuarios Del Hospital San Andrés E.S.E. De Tumaco | 98 |

INTRODUCCIÓN

El sector salud enfrenta uno de los desafíos más importantes para estas décadas como es la creciente injusticia referente al acceso a los servicios y cobertura de salud. Esto ocurre por el proceso de globalización de la economía, la reforma del estado, y en consecuencia la reforma del sector salud en concreto, la cual no han conseguido responder a las demandas de la población en materia de una atención digna.

A este respecto es necesario considerar el avance que el país ha tenido en la formulación de estrategias para enfrentar la globalización y para conseguir significativos niveles de mejoramiento de los servicios como estrategia de competitividad en el sector salud.

Por eso se pretende plantear una estrategia enfocada al mejoramiento del talento humano del hospital San Andrés de Tumaco, para mejorar así, su productividad y de esta manera identificar los factores internos y externos que pudieren estar relacionados con la misma.

Asimismo, se tiene, que los productos y servicios no sólo tienen que ser aptos para el uso que se les ha asignado, sino que además tienen que igualar e incluso superar las expectativas que los clientes han depositado en ellos, ya que el objetivo de la prestación del mismo, consiste en satisfacer a los clientes desde el principio hasta el fin.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital San Andrés, Empresa Social del Estado, no cuenta con un modelo de cultura organizacional debido a Factores de desconocimiento de los nuevos avances administrativos. Además no se proeza una necesaria divulgación de los valores personales ni organizacionales. Tampoco se ha gestado una filosofía empresarial, que fortalezca la excelencia en la prestación de servicios de salud.

Otro aspecto importante es el entorno y lo significativo que es poseer un total conocimiento del mismo, lo cual impide que se genere una política seria de diferenciación de la competencia, Y esto limita la pro actividad e imposibilita actuar de manera vertiginosa y acertada ante cualquier contingencia en el futuro.

Una significativa ausencia de personal administrativamente preparada para efectuar actividades que van relacionadas con las funciones administrativas, hace que se incurra en una desacertada previsión del futuro, lo cual asegura una disminución del nivel III al II de atención al público y generando una desvalorización de ingresos, generación de empleos y bienestar social para la región.

Ante esta situación, el deber del Hospital es adaptarse a los constantes cambios del ambiente para seguir compitiendo, por medio de estrategias hechas a su medida, que le permitan ser más competitivo apropiando un modelo de cultura organizacional y velando por un fortalecimiento de los valores, todo esto para crear una verdadera filosofía empresarial que clarifique la diferenciación y permita un conocimiento total del entorno, optando por el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la calidad y garanticen la prestación de un servicio óptimo y una ventaja competitiva diferenciadora.

Anteponiendo el principio de que las organizaciones dependen de sus clientes y, por lo tanto, deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes", Se hacen necesaria la creación de una estrategia de servicios para el Hospital San Andrés E.S.E. de Tumaco, con el cual se facilita elaborar una serie de correctivos estratégicos en beneficio organizacional y un bienestar social.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General: Elaborar una estrategia de servicio basada en el enfoque al cliente para el Hospital San Andrés E.S.E. de Tumaco.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico situacional para determinar la capacidad interna, amenazas y oportunidades, donde se identifique los puntos de vulnerabilidad de la atención al usuario del Hospital San Andrés E.S.E. de Tumaco.
- Establecer el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios del Hospital San Andrés E.S.E. de Tumaco.
- Plantear la estrategia de servicio basada en el enfoque al cliente para el Hospital San Andrés E.S.E. de Tumaco, en donde se comprendan las necesidades actuales y futuras de los clientes, se tienda a la satisfacción de sus requisitos, y se propenda por exceder sus expectativas

1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene altas significaciones prácticas para el Hospital San Andrés E.S.E, ya que está orientada a contribuir al mejoramiento del mismo. Igualmente la comunidad mejorará su bienestar en la medida en que los productos y servicios sean diseñados de acuerdo a sus necesidades lo cual se convertiría en bienestar social.

La falta de sensibilidad de algunos funcionarios tanto de las áreas administrativas como de la parte asistencial propenden siempre por la disminución de la calidad del servicio y por ende a la mala impresión que ofrece el hospital a los usuarios, repercutiendo esto en la posible disminución de un nivel de complejidad puesto que se sostiene con recursos del estado y si se debe a sus habitantes y estos no utilizan sus servicios, estas implicaciones son inevitables.

Es en este sentido que se requiere introducir la concepción de la creación de una estrategia de mejoramiento del servicio en esta entidad, teniendo en cuenta que todas las organizaciones independientemente de su naturaleza, tamaño y razón social están permanentemente expuestos a diferentes eventualidades que pueden en un momento determinado poner a prueba la capacidad la prestación de los servicios

Con la elaboración de esta estrategia, la dirección general del hospital poseerá argumentos sólidos para poder tomar decisiones de forma sistémica, segura y confiable, debido a la cantidad de información con la que se cuenta y no obstante sabiendo que la información hace que las decisiones se tomen de la mejor forma posible. Es en este orden de ideas esta propuesta le brindará al Hospital San Andrés E.S.E, competitividad explícita, que van a hacer más elogiosa su posición en el mercado, y por ende hará que los usuarios lo prefieran a la hora de tomar una decisión.

1.3 MARCO TEÓRICO

1.3.1 Diagnóstico Estratégico. El Diagnóstico estratégico comprende cinco aspectos fundamentales en su orden a saber; la Cultura Organizacional, el Análisis Interno, el Análisis Externo, el Análisis DOFA y el Análisis de la Vulnerabilidad.

Cultura Organizacional: Es la manera como una empresa hace las cosas, como establecen las prioridades y dan importancia a las diferentes tareas empresariales, además de incluir lo que es importante para la empresa. Así mismo, la cultura organizacional influye en la manera como los gerentes resuelven las estrategias planteadas.¹

Procesos que influyen en la creación y consolidación de una cultura organizacional:

- a) **Los fundadores.** Incorporan a la empresa sus iniciativas, principios, prioridades, la comprensión que tienen de la organización.
- b) **El estilo de dirección.** El estilo de la alta gerencia fija el tono de las interacciones entre los miembros de la organización, influye el sistema de comunicaciones, la toma de decisiones y la forma de dirigir el sistema total.
- c) **La claridad de los principios organizacionales.** Las organizaciones deben hacer explícitos los principios y valores que inspiran su vida institucional. Deben divulgarlos y ser consecuentes con ellos.
- d) **Autonomía individual (Empowerment).** El grado de responsabilidad, independencia, autonomía y creatividad permitida a los miembros de la organización.

¹ SERNA G, Humberto. Gerencia Estratégica. México: Mc Graw Hill, 2000. p. 89.

e) **Estructura.** La estructura organizacional crea cultura. Así mismo las estructuras deben compaginar con las estrategias.

f) **Sistema de apoyo.** La cultura de una organización también se define por las situaciones de apoyo a la infraestructura de que dispone la empresa.

g) **Sistemas de recompensas, reconocimientos y sanciones.** La manera como una organización incentiva, evalúa, reconoce o sanciona a sus miembros.

h) **Estimula al riesgo.** Las características de cada organización, el entorno en que se desenvuelve la empresa, las estrategias planteadas por la misma, determinan las circunstancias y la forma como cada organización maneja el riesgo, creando así un elemento determinante en su conducta.

i) **Direccionamiento estratégico.** Las organizaciones para crecer, generar utilidades y permanecer en el mercado deben tener muy claro hacia donde van, es decir, haber definido su direccionamiento estratégico.

El direccionamiento estratégico lo integran los principios corporativos, la visión y la misión de la organización.

j) **El talento humano.** El talento humano, su nivel educativo, su experiencia, compromiso y pertenencia a la organización representan un elemento fundamental de la cultura empresarial.

k) **Las comunicaciones.** Las comunicaciones, tanto formales como informales, transmiten y refuerzan los valores que soportan la cultura de una organización.

Análisis Interno: Tiene como finalidad identificar y evaluar debilidades y fortalezas de la organización para afrontar estratégicamente el medio ambiente a través del Perfil de la Capacidad Interna de la compañía (PCI), el cual examina 5 categorías a saber; Capacidad Directiva, Capacidad Competitiva, Capacidad Financiera, Capacidad Tecnológica y Capacidad de Talento Humano.

El análisis interno se concluye con la elaboración de la matriz de evaluación del factor interno (MEFI), la cual es una herramienta que resume las fortalezas y debilidades de una organización en los aspectos claves de; Capacidad Directiva, Capacidad Competitiva, Capacidad Financiera, Capacidad Tecnológica y Capacidad de Talento Humano.

Análisis Externo: Consiste en establecer cuáles son los factores que pueden favorecer a la empresa (Oportunidades) y de cuales se tienen que defender (Amenazas) y esta abarca dos grandes componentes:

Análisis del Entorno El cual puede subdividirse en seis áreas claves; Factores Económicos, Políticos, Sociales, Tecnológicos, Competitivos y Geográficos, con el fin de establecer el Perfil de Oportunidades del Medio (POAM). Posteriormente se integran los factores con la elaboración de la matriz de evaluación de los factores externos (MEFE), tomando las variables más relevantes para evaluar y ponderar las Oportunidades y Amenazas.

Análisis de las 5 fuerzas competitivas de Porter: Uno de los principales fundamentos del análisis competitivo e industrial incluye el estudio cuidadoso de los procesos competitivos en la industria, para descubrir las principales fuentes de presión competitiva y su fuerza. Este paso analítico es esencial porque los gerentes no pueden crear una estrategia exitosa sin entender el carácter competitivo especial de la industria. La competencia en una industria es el conjunto de cinco fuerzas competitivas²

a) Entrada de nuevos competidores. Las variables que involucra son: economías de escala, diferencias propias del producto, identidad de marca, costos intercambiables, requerimientos de capital, acceso a la distribución, ventajas absolutas de costo, curva de aprendizaje de propietario, acceso a los insumos necesarios, diseño propio de productos de bajo costo, políticas gubernamentales y retornos esperados.

b) Amenaza de sustituto. Los determinantes son: desempeño del precio relativo de los sustitutos, costos intercambiables y propensión del comprador a sustituir.

c) El poder de negociación de los compradores. Puede influir en el costo y la inversión, debido a que los compradores poderosos demandan servicios costosos.

d) El poder de negociación de los proveedores. Determinan el costo de la materia prima y otros insumos.

e) Rivalidad entre los competidores existentes. La intensidad de esta fuerza influye en los precios así como en los costos de competir en áreas como planta, desarrollo del producto, publicidad y fuerza de venta. Estas fuerzas determinan la utilidad del sector porque influyen en los precios, costos y la inversión requerida por las empresas.³

- **Matriz del Perfil Competitivo (MPC):** Es una herramienta importante de “entrada”, que resume información decisiva sobre los competidores. Para construir la matriz se elegirán unas Variables Claves de Éxito a evaluar. Se asigna una ponderación para indicar su importancia como factor de éxito en el sector, y estas

² PORTER, M. Estrategia competitiva: técnica para el análisis de los sectores industriales y de la competencia. Bogotá: s.n. 2004

³ Ibíd., Pp. 23, 33, 39, 40, 43.

se calificará de 1 a 4 como debilidad o fortaleza según su estado en la actualidad, y la calificación y la ponderación se multiplican y la sumatoria de cada uno de los comparando visualizará que el resultado mayor es el más fuerte.

- **Análisis DOFA:** Ayuda a determinar si la organización está capacitada para desempeñarse en su medio, cuanto más capacitada esté la empresa, mayores probabilidades tiene de éxito, aquí se hace una recopilación de factores internos y externos, (MEFI), (MEFE), (MPC) para el cruce de las variables y posteriormente la formulación de estrategias factibles.
- **Análisis de Vulnerabilidad:** El Análisis de Vulnerabilidad es una técnica que permite introducir el elemento del manejo de la incertidumbre. Las preguntas que responde el Análisis de Vulnerabilidad son: ¿Qué pasaría si...?Cuál es la probabilidad de que ocurra...? ¿Cuál es la capacidad de reacción de la empresa...? ¿Al final estoy o no preparado para la contingencia...?

1.3.2 Investigación De Mercados. La Investigación de Mercados es un proceso sistemático de recopilación e interpretación de hechos y datos que sirven a la dirección de una empresa para la toma adecuada de decisiones y para establecer así una correcta política de mercado.

La Investigación de Mercados se puede definir como la obtención, el registro y el análisis de datos relativos a los ambientes, mercados y operaciones de mercadotecnia con objeto de proporcionar a la Gerencia de Mercadotecnia una información útil para la toma de decisiones⁴.

✓ **Objetivos De La Investigación De Mercados**

La Investigación de Mercados tiene como objetivo fundamental proporcionar información útil para la identificación y solución de los diversos problemas de las empresas, así como para la toma de decisiones adecuadas en el momento oportuno y preciso.

Los objetivos básicos se pueden dividir en tres:

- * **Objetivo Social.** Satisfacer las necesidades del consumidor final, ya sea mediante un bien y /o un servicio.
- * **Objetivo Económico.** Determinar el grado económico de éxito o fracaso que pueda tener una empresa dentro del mercado real o potencial y así diseñar el sistema adecuado a seguir.

⁴ OROZCO, Arturo J. Investigación de Mercados Concepto y Práctica. Bogotá: s.n. 1999. Pp 48-90.

* Objetivo Administrativo. Ayuda a la empresa en su desarrollo mediante la adecuada planeación, organización, control de los recursos y elementos de la empresa para que ésta lleve el producto correcto y en el tiempo oportuno al consumidor final.

✓ **Importancia De La Investigación De Mercados**

La Investigación de Mercados surge como una herramienta de salvación para muchos directores y personas encargadas de lograr el buen funcionamiento de la mercadotecnia y que son los que enfrentan los problemas; con base en la investigación de mercados se van a gestar y tomar las decisiones adecuadas para alcanzar las metas o fines deseados.

Es fundamental conocer esta técnica auxiliar de mercadotecnia, así como su procedimiento y adecuada aplicación, sobre todo en organizaciones en desarrollo. Este tipo de investigación se puede aplicar en cualquier empresa y es una fuente valiosa de información que permite tomar decisiones sobre bases reales.

Limitantes De La Investigación De Mercados

- El desconocimiento y el no comprender bien lo que es la investigación de mercados.
- Su alto costo de aplicación.
- La diferencia existente entre la concepción del estudio y su ejecución.
- La falta de personal especializado para su ejecución.
- El tiempo que se lleva una investigación.
- La dificultad de evaluar los resultados en pesos y centavos.
- La dificultad para obtener resultados cien por ciento confiables debido a la falta de cooperación tanto de factores internos como externos.

La investigación de mercados se puede hacer de dos maneras:

* Dentro de la empresa, con un departamento especializado en investigación de mercados.

* Mediante las agencias que se dedican específicamente a eso⁵.

⁵ Ibíd.

1.3.3 Estrategia Enfoque Al Cliente:

Estructura SGC, ISO 9001⁶.

El enfoque al cliente es el primer principio en el que se basa el sistema de gestión de Calidad en ISO 9001. La Política de Calidad, los Objetivos de Calidad, están definidos y fijados siguiendo el principio básico del enfoque al cliente.

Enfoque al cliente como guía del Sistema de Gestión de Calidad

Una de las metas principales del sistema de calidad es la satisfacción de los clientes, cubrir sus expectativas, sus necesidades, las cuales tienen que ver con sus creencias, estilo de vida y sus valores. La fijación de objetivos y estrategias tienen al cliente como referencia más importante.

Las empresas diseñan y elaboran un producto, prestan servicios, todo ello dirigido a sus clientes, actuales y futuros, y la venta de ese producto o servicio le reporta un margen de beneficio. Este es en resumen un planteamiento simplista de la relación empresa - cliente.

El sistema de calidad maximiza esta relación y considera prioritario el **enfoque al cliente**. La empresa debe dedicar los medios y enfoques necesarios para conocer las necesidades y expectativas de los clientes, una vez conseguida esta meta, las necesidades de los clientes deben ser transmitidas a la organización para su conocimiento y concienciación de su importancia y debe planificarse el modo de hacerlo.

La ISO 9004 explica que el éxito de la organización depende de entender bien y satisfacer las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes y usuarios finales, actuales y potenciales, así como comprender y tener presente las de otras partes implicadas (clientes, propietarios, proveedores, personal de la organización, etc.).

✓ **Teoría del cuidado humano**

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

⁶ Disponible en: <http://farmacia.unmsm.edu.pe/noticias/2012/documentos/ISO-9001.pdf>

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “**Del cuidado humano**”⁷.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

✓ **Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:**

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel del cuidado a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

⁷ Watson J. Ponencia del primer congreso internacional de enfermería. Facultad de enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de chihuahua disponible en [internet].<http://www.docentes.unal.edu.co/lriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>. Consultado el 15 junio 2013

1.4 METODOLOGÍA

1.4.1 Tipo De Estudio. El presente trabajo requiere de un estudio descriptivo, por tal razón se ocupara de describir las características que identifican los diferentes elementos y componentes de su interrelación con el propósito de delimitar las características: Internas, Externas y competitivas del Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco.

1.4.2 Método De Investigación Utilizado. En método de investigación que se utilizara en el desarrollo de este trabajo es el Inductivo – Deductivo. Inductivo debido a que permitirá a través de la observación de los fenómenos en particular enmarcar el problema de investigación. Deductivo puesto que de postulados generales se podrán describir fenómenos particulares, lo cual coadyuvará a la aplicación de las Teorías Administrativas antes planteadas en el Marco Teórico, con el fin de llevar a buen término los objetivos propuestos.

1.5 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

1.5.1 Fuentes Primarias. La Observación se utilizará como técnica de recolección de información, puesto que con esta se podrá conocer la realidad y definir previamente los puntos más importantes que deberán ser recolectadas en función directa con el objeto del estudio. Igualmente se realizaran 183 entrevistas dirigidas al personal que labora en el Hospital distribuidas así: 30 a Directivos y 153 a empleados (Véase Anexo A). Además se establecerán una serie de paneles con expertos de las diferentes áreas del conocimiento. También se aplicará un total de 384 encuestas a usuarios de manera aleatoria (Véase Anexo B), y teniendo en cuenta que se aplicará un muestreo de juicio o criterio, debido a que no se conoce la población y por tal esta es infinita.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utiliza la formula cuando la población es infinita con resultados cuantitativos de las encuestas, en el campo de ocurrencia del 50%, con un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%.

$$N = \frac{Z^2 * p * q}{E^2}$$

Donde,

n Tamaño de la muestra
Z. Nivel de confianza
p y q. Probabilidad de ocurrencia

E. Margen de error

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.5)^2}$$

n = 384,16 Encuestas

1.5.2 Fuentes Secundarias. Este punto suministrara la información necesaria para el desarrollo de este trabajo, puesto que por medio de los Libros, Enciclopedias, Tesis, Diccionarios e informes de gestión de la empresa de periodos pasados, serán vital para evaluar, analizar las variables y el ordenamiento lógico del desarrollo de este trabajo que hará parte significativa del mismo.

2. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

2.1 ANTECEDENTES

A continuación se presentan cronológicamente los sucesos más representativos que forman parte del devenir del Hospital San Andrés E.S.E. de Tumaco, dado a los infortunios del incendio de 1957 la información del antecedente del Hospital, se obtuvo de las entrevistas con expertos⁸ e Historiadores⁹ y con la recopilación de la poca información existente en los archivos del Hospital

- **1899.** En este año fue fundado el Hospital de Tumaco por el Padre *Rufino Pérez*, de la comunidad Jesuita.
- **1.912.** Mediante Acuerdo Municipal No. 6 de Junio 16 de este año se origina como Institución Oficial, prestadora de servicios de salud inmediata."Urgencias de baja Complejidad".
- **1.915.** El 8 de Septiembre de este año se inaugura como Hospital de Caridad, prestando servicios de salud a la comunidad más desprotegida, convirtiéndose así en la única opción de salud para los pobladores de la zona.
- **1.926.** El Hospital de Tumaco fue regentado por Hermanas Vicentinas hasta 1.949, cuando llegan enfermeras superiores dirigidas por la Licenciada Estela Elles y las Hermanas Agustinas con Sor Imelda Herrera como Superiora.
- **1.954.** Llegan las Hermanas Carmelitas con Sor Rita Mejía como Hermana Superiora, quienes se encargan de dirigir las riendas del Hospital de Caridad.
- **1.966.** El Decreto 251 del 8 de Febrero de este año lo integra al Servicio Seccional de Nariño, en cumplimiento de la Ley 12 de 1.963 y el Decreto 1499 de 1.966, legislación con la cual el Hospital inicia a adquirir la tecnología que le posibilitaría prestar un servicio de salud más complejo y acorde a las necesidades de los usuarios, todo esto con la ayuda del gobierno nacional y de la CBC Holanda. Posteriormente pasa a ser renombrado como el Hospital del Municipio de San Andrés de Tumaco, Razón por la cual el nombre del Hospital.
- **1.976.** Con la Resolución del Servicio Seccional de Salud No. 15 de Marzo de este año se conformó la Regional de Salud de Occidente con los municipios de Tumaco, Francisco Pizarro(Salahonda), Barbacoas, Magüí, Roberto Payán, El Charco, Olaya Herrera, Santa Bárbara, integrándose en el año de 1.993 el municipio de La Tola

⁸ Monseñor Gustavo Girón Higueta. Diócesis de San Andrés de Tumaco.

⁹ LEUSSON FLOREZ, Telmo. Historiador de San Andrés de Tumaco.

- **1.992.** Mediante la Resolución del Servicio Seccional de Salud No. 2705 del 4 de Diciembre, se clasifica al Hospital por su complejidad como de Segundo Nivel de Atención.
- **1.995.** Mediante la Ordenanza de la Asamblea Departamental de Nariño No. 78 del 7 de Diciembre, se crea al Hospital San Andrés como una Empresa Social del Estado, entendida como una categoría especial de Entidad Pública Descentralizada del Orden Departamental; dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; adscrita a la Dirección Seccional de Salud, e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al Régimen Jurídico previsto en el Capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1.993.

DIRECTORES

Fundador: Padre RUFINO PÉREZ 1899
 Hna. Carmelita RITA MEJÍA
 Mons. LUÍS IRIZAR SALAZAR
 Mons. MIGUEL ANGEL LECUMBERRI
 Dr. MAX LLORENTE 1935
 Dr. MANUEL BENÍTEZ 1941
 Dr. LUÍS RUBÉN PAZ 1947
 Dr. BOANERGE MOLINEROS 1975
 Dr. ROBERTO DE HARO 1978
 Dr. FLAVIO R. CARABALI 1985
 Dr. HERNANDO MOSQUERA 1987
 Dr. MARCOS RODRÍGUEZ 1987
 Dr. VICENTE VALLEJO 1988
 Dr. MANUEL DELGADO 1988
 Dr. JOSE LUÍS DIAGO
 Dr. FERNANDO MARINEZ 1991
 Dr. VICTOR AGUIRRE 1992
 Dr. JOAQUÍN MICOLTA
 Dr. NAZÍN ZIADÉ BENÍTEZ 1995
 Dr. JESÚS A. QUIÑONES 1995
 Dr. JORGE E. NAVAS 1996
 Dr. JESÚS A. QUIÑONES 2005
 Dr. JOSÉ ZIADÉ BENÍTEZ 2007
 DR.FERNANDO CORREA PRADO 2012

La Empresa Social del Estado, Hospital San Andrés de Tumaco, ofrece a sus usuarios los siguientes servicios:

- Urgencias.

- Ambulatorios.
- Pediatría
- Consulta Externa
- Apoyo diagnóstico
- Rayos X
- Ayuda Terapéutica
- Medicina Interna
- Ginecología y Obstetricia
- Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM)
- Urología
- Traumatología
- Cirugía General
- Imagenología médica
- Internación.
- Quirófano.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico.

● **Otros Servicios**

- Transporte asistencial básico
- Transporte asistencial medical izado
- Salas E.R.A
- Salas de rehidratación oral
- Sala de yesos
- Sala de reanimación
- Sala de procedimientos menores
- Lactarios
- Unidosis

2.2. MISIÓN

Brindar servicios a la comunidad de la Costa pacífica Nariñense; con alto grado de calidad humana, tecnológica y científica que garantice la satisfacción de los clientes y la auto sostenibilidad de la empresa.

2.3 VISIÓN

En el 2016 seremos la Empresa prestadora de servicios de salud preferida por los habitantes de la costa Pacífica Nariñense, de mediana y alta complejidad, procurando altos estándares en sus indicadores de satisfacción, enmarcados

dentro de unos procesos debidamente certificados que superen las expectativas de nuestros usuarios

2.4 PRINCIPIOS Y VALORES

Respeto por la dignidad humana en nuestra práctica diaria, estamos comprometidos como institución de salud a velar integralmente por la vida del ser humano, sin distinciones de raza, credo o tendencias políticas. Como equipo de trabajo institucional estamos inspirados por el respeto de los derechos, creencias, principios y valores de las personas, pero también en la claridad de las exigencias y en cumplimiento del deber que implica ser miembro de la institución.

- **Responsabilidad:** Para que en este lugar se sienta seguro.
- **Solidaridad:** donde siempre encuentres una mano amiga.
- **Honestidad:** en cada uno de nuestros actos.
- **Calidad:** Conjunto de propiedades o atributos que configuran la naturaleza de una persona o cosa.
- **Oportunidad:** Calidad de oportuno, circunstancia favorable, acción propicia.
- **Respeto a la dignidad humana:** Todos comprometidos para alcanzar su satisfacción.
- **RAZÓN SOCIAL: Unidos Por Su Salud**

2.5 OBJETIVOS ORGANIZACIONALES

- Desarrollar en tres años un sistema de aseguramiento de la garantía de la calidad de la prestación de los servicios que nos permita lograr alto nivel de satisfacción a los usuarios.
- Gestionar suficientes recursos para financiar el servicio de mantenimiento de equipos, el fortalecimiento tecnológico y de infraestructura física.
- Capacitar continuamente al personal para evitar faltas en la prestación del servicio.

- Garantizar la cobertura de los servicios relacionados con las patologías de mayor impacto en el área de influencia
- Ajustar oportunamente acciones sobre los resultados los planeados

2.6 SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las personas que laboran en el Hospital San Andrés de Tumaco se comprometen con la promoción de un ambiente de atención en salud seguro para el paciente y su familia, a través de una cultura de seguridad que estimule el reporte, análisis y seguimiento de los eventos adversos, articulado con los programas de Tecno vigilancia y Fármaco-vigilancia, enfocándonos hacia la gestión de los riesgos potenciales, siendo oportunos en la identificación, análisis, valoración y mitigación de los mismos, de acuerdo a la normatividad vigente.

2.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

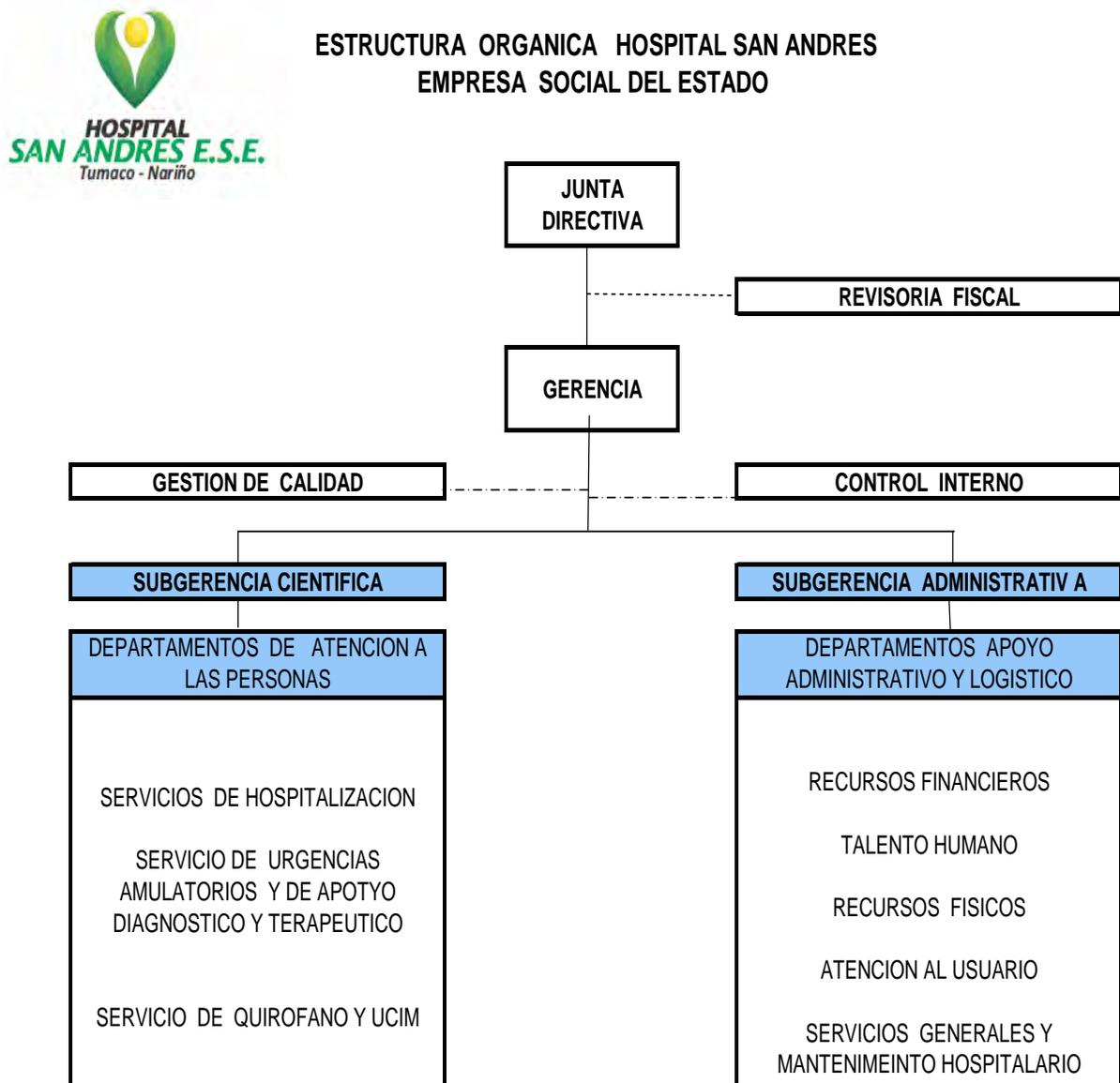
Cuadro 1. Estructura Orgánica.

| ÁREAS | No DE CARGOS |
|----------------------------------|--------------|
| DIRECCIÓN CORPORATIVA | 4 |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 102 |
| APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGÍSTICO | 77 |
| TOTAL | 183 |

Fuente: Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco

Figura 1. Organigrama Actual

ORGANIGRAMA ACTUAL



Fuente: Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco

2.8 NUEVA UBICACIÓN

Figura 2. Ruta de la Salud



Fuente: Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco

Recorrido desde el Morro, viaducto, avenida Los Estudiantes, avenida La Playa, vía Nacional hasta el hospital San Andrés de Tumaco E.S.E. en la vereda Inguapi del Carmen kilómetro 23.

3. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

3.1 ANÁLISIS DE LA CULTURA CORPORATIVA

Es la manera como las organizaciones hacen las cosas, como establecen prioridades y dan importancia a las diferentes tareas empresariales. Además influye en la manera como la gerencia resuelve las estrategias planteadas, por tanto la cultura corporativa es una de las mayores fortalezas de una organización si coincide con sus estrategias, pero si esto no ocurre, será una de sus principales debilidades.

- **Estilo de Dirección.** La actual administración aplica un Estilo de Dirección *Participativo* y *Democrático* puesto que utiliza la consulta para practicar el liderazgo, delega en algunas ocasiones su derecho a tomar decisiones finales y señala directrices específicas a sus subalternos pero consulta sus ideas y opiniones sobre muchas decisiones que les incumben. Además, promueve la conformación de comités de trabajo a quienes escucha y analiza seriamente y acepta las contribuciones siempre que sea posible y práctico.
- **Toma de Decisiones.** A través de los comités de trabajos promovidos por la administración, se les ha otorgado a estos la autonomía en la toma de decisiones para la solución de problemas, no obstante para las decisiones de tipo financiero y presupuestales son tomadas por la alta gerencia, debido a las implicaciones legales que estas acarrear
- **Sistema de Recompensas y Sanciones.** Esta E.S.E lastimosamente carece de un sistema adecuado de recompensas o incentivos a la buena labor del funcionario, sin embargo en la parte administrativa se mide el consumo de las asignaciones operacionales y las áreas que hagan mejor uso de éstas se les hace un reconocimiento de manera escrita. Y como una especie de motivación al personal se les brindan cursos de actualización gratuitos.
- **Direccionamiento Estratégico.** El objetivo primordial en el mediano plazo que posee el Hospital San Andrés, es a 3 años implementar el Sistema de Aseguramiento de Garantía de la Calidad, es decir, cumplir con los requisitos de Habilitación de acuerdo al nivel de atención con base en los estándares establecidos en la norma, y otros objetivos que son a largo plazo que no se desligan de la Visión de la E.S.E, el Direccionamiento Estratégico se encuentra acorde a las necesidades del Hospital, sin embargo no se ha concretado clara, específicamente y de manera formal, en planes de acción que ayuden a cumplir con estos objetivos de manera adecuada.

- **Talento Humano.** El personal del Hospital es capacitado, está acorde con los perfiles requeridos y poseen características de eficiencia y productividad en su mayoría. No obstante, es necesario cambiar parte del personal que se encuentra laborando debido a la antigüedad, que se ve reflejada en la edad y en ese don de poder con el que actúan; que perjudica de alguna manera las relaciones laborales y por tanto su rendimiento.

3.2 PERFIL DE LA CAPACIDAD INTERNA (PCI)

Es un medio para evaluar las fortalezas y debilidades de la compañía, es una manera de analizar la situación actual, involucrando en ésta todos los factores que afectan su operación.

3.2.1 Capacidad Directiva:

- **Planes de Acción.** Existe desorganización en cuanto al desarrollo de actividades que corresponden a tareas del día a día, por cuanto no se han contemplado en planes de acción, se ha adelantado en algunas áreas de la entidad, pero no se han determinado los respectivos indicadores que ayuden a realizar el seguimiento respectivo de dichas actividades. Lo que podría considerarse una grave falla debido a que sin estos planes, no se ha podido ejercer un control objetivo y adecuado. Se considera una Debilidad Alto Impacto.
- **Estructura Organizacional.** Cuenta con un organigrama inflexible, tradicional, jerarquizado, que no responde a las necesidades actuales del Hospital, y que ha influido en la eficiencia de las labores del mismo; se requiere de una planta global. Se considera una Debilidad mayor.
- **Herramientas Administrativas.** Se está trabajando en la aplicación del manual de funciones, aunque su carencia no ha sido impedimento para que el personal lleve a cabo sus actividades diarias, se debe completar, lo que quiere decir que tiene bajo impacto en el desarrollo normal de las actividades del Hospital, se considera una debilidad menor.
- **Liderazgo.** Es participativo, democrático, bajo la dirección del Hospital se han conformado equipos de trabajo para diferentes labores llamados Comités de Trabajo, en el cual participan todos los trabajadores de la entidad y participan con opiniones, aunque en últimas quien toma la decisión final es la gerencia. Es una fortaleza de alto impacto ya que en cierta medida da pie al sentido de pertenencia y a nivel motivacional.

- **Comunicación.** La comunicación, es indirecta, se realiza mediante los comités o jefes inmediatos, lo que ha proporcionado distorsiones y ha entorpecido las labores en el cumplimiento de los objetivos institucionales; incluso se han presentado conflictos interpersonales; se considera como una debilidad de impacto alto.

- **Control.** Se aplican mecanismos de control en todas las áreas, pero, no es completo, debido a que no se tienen contemplados planes de acción para todas las áreas para poder medir resultados; ni se tienen indicadores de gestión para evaluar el desempeño de los trabajadores, ocasionando que se ejerza un control un poco subjetivo. Hace falta trabajar en ello, aunque se ha incrementado el control que se ha ejercido, hasta ahora ha dado resultado; se considera una debilidad de bajo impacto.

3.2.2 Capacidad Competitiva:

- **Conocimiento de la Competencia.** El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, se considera un Monopolio dentro del Municipio debido a que es el único que presta los servicios de salud en el Nivel II, no obstante en lo que respecta a los servicios de internación, quirófano y Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y a los servicios complementarios. Pero en lo que concierne a los servicios de urgencias y ambulatorios. El Hospital san Andrés posee competencia que hace que este ítem sea medible, además el crecimiento del mercado crece en condiciones normales. Pero también es notorio que la E.S.E. no han realizado estudios sobre la competencia, existe mucha confianza y se ha descuidado los Centros que se están proyectando para ofrecer los servicios del mismo nivel. Se considera una debilidad de impacto bajo.

- **Investigación de Mercados.** No se han realizado un estudio formal al respecto, se han elaborado algunas preguntas que no se han tenido en cuenta a la hora de brindar los servicios, motivo por el cual los Usuarios se sienten inconformes; de otro lado el Hospital cuenta con una dependencia de Atención al Usuario que no funciona adecuadamente. Se considera una debilidad de impacto medio.

- **Servicios Adicionales.** Con el fin de proporcionar facilidades a los Usuarios en materia de ahorro de tiempo y confort, el Hospital brinda servicios de fotocopiado, cafetería y arrendamientos. Anteriormente contaba con el servicio de incineración, a través del cual se obtenían buenos recursos monetarios. Debido a complicaciones de tipo ambiental se tuvo que prescindir de él. Se considera una fortaleza de alto impacto para la empresa, debido a que ingresan recursos no operacionales para el sostenimiento del mismo.

- **Instalaciones.** La capacidad instalada del Hospital se encuentra saturada, se necesita de una ampliación para que se pueda brindar la comodidad que en muchos casos de los que llegan a éste requieren, es de anotar que entre las razones más comunes de satisfacción de los usuarios se encuentra la instalación del Hospital (Ver Anexo E). En cuanto a la ubicación, se encuentra en la parte central del municipio; hecho por el cual las personas no tienen comentarios despectivos con respecto a su ubicación geográfica. Se considera una fortaleza alta.

- **Precio.** Los precios de los servicios que se ofrecen en el Hospital, están reglamentados mediante el Decreto 2423 de 1.996, por el cual se estableció el Manual Tarifario que se incrementa a 1 de enero en forma anual por resolución; es una variable que no ha presentado mayor incidencia como tal; por tanto se considera una fortaleza de bajo impacto.

- **Posicionamiento.** Como consecuencia de la Investigación de Mercados que se realizó en el Hospital San Andrés de Tumaco, se identificó que ésta entidad se encuentra posicionada en el sector en los servicios que posee competencia (Servicios de Urgencias, Ambulatorios y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico) y en los que no posee también, debido a que es el único que presta servicios de II nivel. (Servicios de Internación, Quirófano y Complementarios).

Además los usuarios aseguran que sus razones de satisfacción tienen que ver con la calidad del servicio, oportunidad y agilidad, que del total de personas encuestadas el 84% habla de éstas razones. Actualmente el Hospital cuenta con un rival fuerte que es la entidad Saludcoop E.P.S OC., seguida de Coomeva E.P.S S.A. y el más débil Centro Hospital Divino Niño E.S.E. Se considera una fortaleza mayor de impacto alto.

3.2.3 Capacidad Financiera:

- **Crecimiento Empresarial.** Principalmente se mide a través de las Ventas por concepto de la Prestación de Servicios, es importante que la entidad tenga muchos pacientes para atender, y así tener mayores ingresos. Se considera una Fortaleza de alto impacto, debido a que el Hospital es un Monopolio, lo que indica que los servicios que brinda el Hospital no los ofrece otra entidad y tiene mucha afluencia de pacientes que reciben los servicios de nivel II y algunos de nivel I, mediante Convenios con EPS, IPS, ARS, que influyen directamente en el desarrollo de la entidad.

- **Sistema Presupuestal.** Por medio de cifras estadísticas de la atención de usuarios anuales, el Departamento realiza la asignación de recursos; pese a esta planeación, se presentan contingencias de atención en las cantidades de usuarios

que se reciben en el Hospital debido a la razón social del mismo; motivo por el cual, el Municipio realiza aportes a éste dejando de cumplir en muchas ocasiones con otras entidades que prestan servicios de niveles I Y III, además parte del sostenimiento de éste está contemplado en convenios que se realizan con EPS, IPS, ARS. y algunos ingresos no operacionales con los que cuenta. Se convierte en una debilidad de alto impacto.

- **Gastos.** Los gastos en los que más incurre el Hospital son el mantenimiento de mano de obra y de equipos. Los primeros debido a la razón social de la entidad que por la complejidad de casos con los que llegan los usuarios requieren de mano de obra especializada, en donde en muchos casos se requiere de cirugías, lo que indica que en casos en los que no se necesita de éstos; de todas maneras se debe pagar por su instancia en las instalaciones cumpliendo con su jornada laboral; además en éste se debe tener en cuenta que la mano de obra de este tipo en el Municipio es bastante reducida.

- **Liquidez.** El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco cuenta con disponibilidad de capital en efectivo, pues sus ingresos corresponden a la recaudación de dinero por concepto de la prestación de servicios diariamente. Cabe anotar que aunque la mayoría de los proveedores exigen el pago en efectivo, se cuenta con buena liquidez agregando los ingresos que se perciben por concepto de los servicios adicionales. Se considera una fortaleza de mayor.

3.2.4 Capacidad del Talento Humano:

- **Capacitación.** Las capacitaciones que se les brinda al personal operativo del Hospital es constante debido a la razón social del mismo; se elaboran planes de capacitación anuales, no siempre se siguen al pie de la letra, pero buena parte se aplica. la parte administrativa se capacita únicamente en situaciones meritorias. Es una fortaleza mayor porque ayuda a la empresa a ser fuerte con sus posibles competidores.

- **Experiencia.** La mayoría del personal operativo tienen una larga trayectoria dentro del Hospital, que en algunos casos facilita el desarrollo de las actividades diarias, pero en otros la ineficiencia toma parte, aunque el personal del Hospital es un pilar en el funcionamiento del mismo, dado a que los usuarios así lo creen (Ver Anexo E) requiere ser renovado. De acuerdo con el cargo, así mismo, son los requerimientos de experiencia laboral. Es una fortaleza de impacto medio.

- **Motivación.** El Hospital carece de un sistema motivacional, que reconozca el esfuerzo de los trabajadores. En la parte administrativa se está manejando una forma de brindar reconocimiento a través del consumo de materiales anualmente, ofreciendo, reconocimientos y en algunos casos, actualizaciones en temas de interés. Al personal Operativo no se lo tiene en cuenta para este tipo de

actividades como motivación, pero si para actualizaciones constantes. Es una debilidad media.

- **Remuneración.** De acuerdo a lo reglamentado, por el gobierno en los niveles de Asesores, Profesionales, Asistenciales, Técnicos, de ésta manera, el Hospital ofrece los sueldos con todo lo correspondiente a la ley, que de alguna manera influye motivacionalmente en el trabajador. Se considera una fortaleza de impacto medio.

- **Clima Organizacional.** El ambiente que se maneja al interior de la entidad es difícil, no es nada armónico, existen conflictos entre compañeros de trabajo, y que han llegado hasta instancias mayores con la finalidad de resolverlos. La cultura ha influido de manera directa en los conflictos que se han presentado y que se presentan, otro factor es el tiempo que llevan laborando en la entidad algunos trabajadores, se sienten con poder y autoridad para hacerse sentir como quieren. Todo lo anterior ha creado que los trabajadores no tengan buenas condiciones de trabajo y que puedan sentirse a gusto con el mismo. Es una debilidad mayor.

3.2.5 Capacidad Tecnológica:

- **Aplicación de Tecnología.** En el Hospital se aplica un alto nivel de Tecnología debido a la razón social del mismo. Se presenta en todas las áreas, en especial en el área operativa en donde se cuenta con equipos médicos especializados para ofrecer a los usuarios la atención pertinente para cada caso. Se considera una fortaleza media.

- **Conocimientos, Capacidades y Destrezas.** El personal que maneja los equipos y las herramientas disponibles para ofrecer los servicios en el Hospital, se encuentran en las condiciones adecuadas para manejarlos, ya que son especializados en la materia, como Médicos, Enfermeras, Técnicos, Auxiliares, etc. Exceptuando personal especializado para el mantenimiento de los mismos. Se considera una fortaleza media.

3.2.6 Matriz de Impacto de la Capacidad Interna. Una vez analizadas las fortalezas y las debilidades del Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, se procede a calificarlas en la Matriz de Impacto de la Capacidad Interna, en Alta, Media y Baja para poder analizar el impacto en la entidad.

Cuadro 2. Matriz de Impacto de la Capacidad Interna Para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco.

| Factores Internos | Fortaleza | | | Debilidad | | | Impacto | | |
|---|-----------|---|---|-----------|---|---|---------|---|---|
| | A | M | B | A | M | B | A | M | B |
| CAPACIDAD DIRECTIVA | | | | | | | | | |
| ● Planes de Acción | | | | X | | | X | | |
| ● Estructura Organizacional. | | | | X | | | | X | |
| ● Herramientas Administrativas. | | | | | X | | | | X |
| ● Liderazgo. | X | | | | | | X | | |
| ● Comunicación. | | | | X | | | X | | |
| ● Control. | | | | | | X | | | X |
| CAPACIDAD COMPETITIVA | | | | | | | | | |
| ● Conocimiento de la Competencia | | | | | | X | | | X |
| ● Investigación de Mercados | | | | | | X | | X | |
| ● Servicios Adicionales. | X | | | | | | X | | |
| ● Instalaciones. | X | | | | | | X | | |
| ● Precio | | | X | | | | | | X |
| ● Posicionamiento | X | | | | | | X | | |
| CAPACIDAD FINANCIERA | | | | | | | | | |
| ● Crecimiento Empresarial. | X | | | | | | X | | |
| ● Gastos. | | | | | X | | X | | |
| ● Sistema Presupuestal. | | | | X | | | X | | |
| ● Liquidez | X | | | | | | X | | |
| CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO | | | | | | | | | |
| ● Capacitación. | X | | | | | | X | | |
| ● Experiencia. | | X | | | | | | X | |
| ● Motivación. | | | | | X | | | | X |
| ● Remuneración. | X | | | | | | | X | |
| ● Clima Organizacional. | | | | X | | | X | | |
| CAPACIDAD TECNOLÓGICA | | | | | | | | | |
| ● Aplicación de Tecnología. | | X | | | | | X | | |
| ● Conocimientos, Capacidades y Destrezas. | | X | | | | | X | | |

Fuente: esta investigación

3.2.7 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI). Una vez elaborada la Matriz de Impacto de la Capacidad Interna del Hospital San Andrés de Tumaco, se procede a tomar las variables más relevantes para evaluar y ponderar las fortalezas y debilidades. Los factores claves se ponderan de tal forma que la sumatoria sea igual a 1,0, y para esto se utiliza un rango de 0,0 a 1,0. Posteriormente a cada variable se la califica con un número comprendido en el rango de 1 a 4, así; 1 = Debilidad Mayor; 2 = Debilidad Menor; 3 = Fortaleza Menor; 4 = Fortaleza Mayor.

Cuadro 3. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) Para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco.

| Factores Internos Claves | Ponderación | Calificación | Resultado |
|---|--------------------|---------------------|------------------|
| ● Planes de Acción | 0,07 | 1 | 0,07 |
| ● Liderazgo. | 0,10 | 4 | 0,40 |
| ● Comunicación. | 0,05 | 1 | 0,05 |
| ● Servicios Adicionales. | 0,06 | 3 | 0,18 |
| ● Posicionamiento | 0,10 | 4 | 0,40 |
| ● Liquidez | 0,06 | 4 | 0,24 |
| ● Crecimiento Empresarial. | 0,10 | 4 | 0,40 |
| ● Gastos. | 0,08 | 1 | 0,08 |
| ● Sistema Presupuestal. | 0,08 | 1 | 0,08 |
| ● Capacitación. | 0,08 | 4 | 0,24 |
| ● Motivación. | 0,05 | 2 | 0,10 |
| ● Clima Organizacional. | 0,06 | 1 | 0,06 |
| ● Aplicación de Tecnología. | 0,07 | 3 | 0,21 |
| ● Conocimientos, Capacidades y Destrezas. | 0,04 | 3 | 0,12 |
| TOTAL | 1,00 | // | 2,71 |

Fuente: Esta Investigación

El resultado total ponderado de los factores internos para el Hospital San Andrés E.S.E. de Tumaco es de 2,71, lo que indica que posee fortalezas fuertes que representan ventajas en la prestación de los servicios de salud de II nivel; gracias a factores de capacidad competitiva, financiera y liderazgo que ha sido de gran influencia que están ayudando a que la entidad se mantenga y se desarrolle.

3.3 PERFIL DE AMENAZAS Y OPORTUNIDADES DEL MEDIO (POAM)

Metodológicamente nos permitirá identificar y valorar las amenazas y oportunidades potenciales que se presentan en el entorno para el Hospital San

Andrés de Tumaco E.S.E. y dependiendo de su impacto e importancia se podrá establecer qué clase de Amenaza u Oportunidad es para el Hospital

3.3.1 Análisis del Entorno Económico:

- **Comportamiento del PIB y el desempleo.** En el campo económico, las circunstancias son adversas teniendo en cuenta que se ha experimentado un decrecimiento real con relación al poder adquisitivo de la moneda del producto interno bruto.

Cuadro 4. PIB Anual en Colombia

Evolución de la economía colombiana 2001 - 2012

Variación porcentual (%)

| Años | Total Año |
|-------------|------------|
| 2001 | 1,7 |
| 2002 | 2,5 |
| 2003 | 3,9 |
| 2004 | 5,3 |
| 2005 | 4,7 |
| 2006 | 6,7 |
| 2007 | 6,9 |
| 2008 | 3,5 |
| 2009 | 1,7 |
| 2010 | 4,0 |
| 2011 | 6,6 |
| 2012 | 4,0 |

Fuente: DANE - Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales

Fuente: DANE, Sin incluir Cultivos Ilícitos¹⁰

A esto se suma el alto índice de desempleo a nivel regional y nacional, afectando directamente al bolsillo de los usuarios de los servicios del Hospital, y por ende agudizando los niveles de pobreza, inseguridad y salud pública. Estas circunstancias han impactado negativamente en la economía del municipio haciendo cada vez más difícil la situación social y la actividad empresarial en la que participa el sector salud. Por lo que este factor se incluye como una amenaza, teniendo un impacto medio.

¹⁰ http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/cp_PIB_IVtrim12.pdf

Cuadro 5. Desempleo en Colombia

| Periodo | Nacional % | 13 Ciudades % |
|---------------|------------|---------------|
| Julio 05 | 11.80 | 14.10 |
| Agosto 05 | 11.30 | 13.80 |
| Septiembre 05 | 11.20 | 13.50 |
| Octubre 05 | 10.00 | 12.10 |
| Noviembre 05 | 10.20 | 12.10 |
| Diciembre 05 | 10.40 | 12.20 |
| Enero 06 | 10.40 | 11.00 |
| Febrero 06 | 9.56 | 11.20 |
| Marzo 06 | 9.30 | 11.20 |
| Abril 06 | 9.10 | 10.70 |
| Mayo 06 | 9.80 | 10.10 |
| Junio 06 | 9.50 | 10.50 |
| Julio 06 | 9.60 | 9.90 |

Fuente: Periódicos El Tiempo y Portafolio 2013

● **Pérdida del Valor Adquisitivo.** Pese a que el gobierno utiliza herramientas en pro de disminuir los niveles de inflación, para mantener el poder adquisitivo de la moneda, además para 2013, Desde hace varios años, el Banco de la República viene cumpliendo las metas puntualmente. Y esto, hay que celebrarlo. Colombia ha logrado desde 1999 entrar en el grupo de países que registran inflaciones de un solo dígito. Llevamos, pues, siete años de estabilidad de precios. La meta de largo plazo de nuestro Banco Central es la de estabilizar las variaciones anuales de precios en un rango entre 2 por ciento y 4 por ciento.

Esta es una meta fundamental que hay que convertirla no sólo en una fría estadística del Banco de la República sino en un gran propósito nacional. Solamente con inflaciones moderadas y predecibles las economías logran asignar eficientemente el ahorro hacia inversiones rentables y socialmente productivas. Una carestía moderada es, igualmente, condición necesaria (aunque no suficiente) para que haya una mejor distribución del ingreso y de la riqueza en el país.

La meta de inflación para el 2013 es la de mantener el aumento de precios de la economía circunscrito a un margen entre el 4 y el 5 por ciento. Este objetivo debe cumplirse para continuar con la buena tendencia que se trae desde hace siete años y para preservar lo que es fundamental la credibilidad del Banco de la República entre los agentes del mercado. Además, las condiciones están dadas para que dicha meta se pueda cumplir perfectamente.

Por ello, está bien que las autoridades monetarias sean cautelosas de que la meta se esté cumpliendo a lo largo del año. Y para tomar los correctivos que sean necesarios para asegurarse de que así suceda.

Esto es lo que acaba de hacer el Banco de la República ante un leve cabeceo que presentó la inflación en el mes de agosto. En el lenguaje sibilino que suelen utilizar los bancos centrales en sus comunicados, el Banco de la República dijo en el suyo del pasado 4 de septiembre: “El aumento de la inflación en agosto (4,72 por ciento en los últimos doce meses) fue el resultado principalmente de choques de oferta en los precios de los alimentos y de los regulados. A pesar de que el equipo técnico del Banco de la República tenía previsto este repunte, no esperaba que se sucediera antes de fin de año. La Junta Directiva del Banco de la República ha señalado que en las actuales condiciones la economía no requiere del mismo estímulo monetario de antes para operar satisfactoriamente; en consecuencia, ha aumentado las tasas de interés de intervención de las operaciones a través de las cuales el banco otorga o recoge liquidez del mercado en 0,75 por ciento en lo que va corrido del año”.

En buen romance lo que está advirtiendo el Banco Emisor es que mantendrá un monitoreo muy estricto de la oferta monetaria (que ya no necesita crecer a los ritmos a los que venía haciéndolo), y que si observa algún desfase con relación a las metas de inflación no le temblará el pulso para seguir subiendo las tasas de interés.

Está bien que el Emisor mantenga a raya la inflación, evitando en lo posible elevar el costo del dinero (para no golpear al crecimiento económico y la generación de empleo), pero sin dejar de hacerlo si es absolutamente indispensable para contener las presiones inflacionarias.

Cuadro 6. Inflación en Colombia

| Índice de Precio al Consumidor | |
|---------------------------------------|-------------|
| Agosto 2013 | Variación % |
| 31 días | 0,39 |
| 12 meses | 4,72 |
| Año Corrido | 3,85 |
| PAAG Para sep. | 0,39 |

Fuente Periódico portafolio 2013

Además “El gasto en servicios médicos crece en todos los estratos, aunque castiga con particular fuerza al estrato 4, donde se incrementa en 120%. Es posible que la crisis de los servicios de salud del Estado esté llevando a más personas a asumir en forma privada una mayor proporción de sus gastos en salud.”¹¹ No obstante el municipio de Tumaco posee una distribución de estratos desde el 1 hasta el 4 previo análisis de la oficina de hacienda municipal. Por este motivo se considera como una amenaza de impacto medio.

¹¹Investigación de la Revista Dinero e Invamer Gallup. ¿En qué gastan los colombianos? Junio de 2006. [http:// www.dinero.com/consumo](http://www.dinero.com/consumo).

3.3.2 Análisis Del Entorno Político – Jurídico:

- **Política de fortalecimiento fiscal y la reforma administrativa.** En contraste, se pueden evidenciar como oportunidades para el desenvolvimiento del Hospital San Andrés de Tumaco E.S.E, como empresa de servicios en el sector oficial, la política del Gobierno Nacional encaminada al fortalecimiento fiscal mediante la reestructuración de las entidades del Estado, que recomiendan la reforma administrativa como mecanismo para la reducción de costos e implementación de nuevos sistemas de administración. Por lo cual se considera como una oportunidad de alto impacto.
- **Reelección del gobierno.** La reelección del actual gobierno genera unas repercusiones de carácter positivo debido a que en las tablas se considera que el país irá por el mismo camino en materia política, además esto represento una serie de incertidumbre al momento del cumplimiento de la política – ley de garantías, esto es que se debe a suspender las contrataciones y las licitaciones públicas por motivo de las elecciones del próximo de mayo del 2014. Por estos motivos este ítem se considera oportunidad de medio impacto.
- **Efectos de la Constitución Política Nacional.** La Seguridad Social desde la Constitución de 1991 se ha establecido como un servicio público de carácter obligatorio, que se prestaría bajo la dirección, coordinación y control del estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley Art. 48 constitución /91.

Igualmente la constitución en el capítulo 2 título II contienen artículos que establece derechos con el propósito de procurar una mejor vida a la población y que forman parte del contenido de la seguridad social, art. 42 al 52 de la constitución, donde se incluyen un gran número de servicios asistenciales y prestaciones que comprenden la acción del estado. Por esto es que este punto se considera como una oportunidad mayor.

- **Ley 100/93 y el Sistema General de Seguridad Social.** Con el apoyo del programa de mejoramiento de servicios de salud del ministerio de salud, hoy ministerio de protección social, se da un cambio de concepción y tratamiento de los hospitales públicos entidades descentralizadas del orden nacional o territorial cuyo objeto fuese la prestación de servicios de salud, en empresas sociales del Estado art. 196 y 197, quienes dejan de cumplir un papel de atención a la población pobre vistos como entes de caridad para abrir sus opciones de servicios a todos aquellos actores del sistema con los que se pueda contratar la venta de servicios.

Esta nueva categoría de entidad pública descentralizada por servicios, cuenta con personalidad jurídica, autonomía administrativa, técnica, presupuestal y patrimonio propio, de manera que cada empresa sea capaz de actuar por sí

misma. Las finalidades fundamentales son por una parte la obtención de utilidades e ingresos en cantidad suficiente para su mantenimiento y crecimiento; y la otra, la generación de bienes y servicios para la población dentro del ámbito de su actuación.

El S.G.S.S. involucra cambios normativos en el factor de mantenimiento y desarrollo que refleja el paso de un sistema dependiente del gobierno y financiado eternamente por el estado a un sistema basado en principios de autonomía y autofinanciación para lo cual se trabaja en aquellos principios que permiten alcanzarlos: eficiencia empresarial integridad (donde toda la población tiene derecho) adecuada participación de la entidad en el marco de competencias y recursos dispuestos en el sector con autonomía de las IPS y un adecuado equilibrio financiero. Por estos motivos este ítem se considera oportunidad de medio impacto.

● **Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014** El plan nacional de desarrollo en su capítulo dedicado a la salud presentó el siguiente panorama:

1. El S.G.S.S apunta al logro de una mayor equidad, solidaridad y calidad.

● Aumento de la cobertura que tuvo fuerte impulso de 92 a 97y menor impulso de 98 a 00. Los avances más significativos se dieron en términos de equidad 20% población más pobre amplió su cobertura del 4.2 al 43.1%.

● Sostenibilidad financiera: a pesar del incremento en el gasto público se observa problemas financieros en ARS, EPS e IPS.

○ **En Régimen contributivo** por evasión elusión y deficiente mecanismo de recaudo, combinado con una disminución del # de cotizantes.

○ **En Régimen subsidiado** por limitada ampliación de cobertura, asignación de gasto afecta ampliación de cobertura porque se privilegia el gasto de los Hospitales públicos

○ **En IPS** la brecha entre ingresos y gastos se ha venido ampliando de manera sistemática.

2. El sistema de información no satisface las necesidades de demanda de información para monitorear la gestión integral del S.G.S.S.

3. En virtud de lo establecido en la ley 715 se requiere de un gran esfuerzo para la definición de la política nacional y las prioridades en salud pública y en el ajuste y armonización de la normatividad existente así como el

desarrollo de instrumentos técnicos que la hagan operativa y garantice una gestión eficiente en cada nivel territorial.

4. Se observa mejora en los índices de desnutrición de 43 al 14 gracias a las acciones del plan nacional de alimentación y nutrición.
5. En Salud pública se observa.
 - disminución de la mortalidad materna e infantil gracias al mayor acceso a los servicios.
 - Disminución de coberturas de vacunación por falta de claridad en las competencias, en el esquema de financiación, deficientes mecanismos de gestión y control y fallas en la prestación del servicio.
 - Desmejora en resultados frente a ETV indicadores por encima de la media mundial más incremento en las ETS.
 - Incremento en los índices de violencia que se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, aumentando además problemas de salud mental por el impacto de la violencia el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas.
6. La transformación de subsidio de oferta en subsidio a la demanda no contribuyó a ampliar cobertura ya que los recursos adicionales fueron dirigidos a cubrir la brecha de funcionamiento de los hospitales públicos.

Ante este panorama el plan de gobierno establece en primero lugar que es imperativo intervenir y reestructurar la operación de los hospitales, lo que requerirá una acción coordinada entre el gobierno nacional y territorial para cofinanciar el ajuste hospitalario y suministrar incentivos correctos para su funcionamiento. Por estos motivos se considera como una amenaza de impacto medio

● **Plan de Desarrollo Departamental 2.012 - 2.015.** El informe de gestión de plan de desarrollo del departamento para el periodo 2.010–2.014 nos refleja que se centra en las siguientes propuestas

1. Implementar mecanismos de vigilancia y control para optimizar la prestación de servicios de salud en el departamento programando actividades en comité de vigilancia y control; base de datos de IPS, realización de visitas de verificación a las entidades de salud; vigilancia de la ejecución de actividades del plan obligatorio de ARS y prestación de servicios en convenio con hospitales. Siendo en términos generales responsable de estas el Instituto departamental de salud.

2. Fortalecer el proceso de descentralización mediante actividades de asistencia técnica; apoyo en transformación de organismos de salud municipal no descentralizado en ESE; estructuración de la red pública; incremento en la asignación de recursos del sistema general de participaciones a instituciones públicas; y aumento de la distribución de rentas cedidas.

Acciones en salud. Disminución de la morbilidad del departamento por medio de:

- Vigilar la prestación de servicios de promoción y prevención por parte de EPS e IPS.
- Asesorar e en formulación y ejecución de planes de atención básica municipal.
- Estimular procesos de información comunicación y educación en los municipios para promover estilos de vida saludable. Por estos motivos se considera como una oportunidad de impacto medio
- **Plan de Desarrollo Municipal 2.010 - 2.014.** El informe de gestión de plan de desarrollo municipal para el periodo 2.004 –2.007 refleja que se centra en 4 propuestas.

1. Disminuir la morbilidad asociada a factores de riesgo en salud sexual y reproductiva, por medio de: a) disminución de la tasa de mortalidad perinatal. b) realización de citologías. c) disminución de la tasa de mortalidad materna. d) difusión de políticas y programas de salud dirigidas a mujeres

2. Disminuir los índices de enfermedades crónicas no transmisibles, por medio de: a) vinculación a deportistas. b) vinculación a dietas saludables. c) certificación de planteles como libres de humo.

3. Disminuir el riesgo de enfermar o morir por factores de riesgos del ambiente y del consumo, por medio de: a) Disminuir los índices de las enfermedades transmitidas por alimento. b) capacitación sobre el uso del agua. c) vacunación a población canina y felina. d) control sobre establecimientos especiales para el cumplimiento de requisitos higiénicos sanitarios y locativos.

4. Disminuir la morbilidad infantil, por medio de: a) inmunización con biológicos. b) reducción de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Crónicas (EDA) en nacidos vivos. c) reducción de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). d) se mantendrá la salud oral a niños de seis meses a cuatro años de nivel 1 y 2 del SISBEN. Por qué no se toma en cuenta a la totalidad de la

población del municipio y además este plan posee una visión miope del contexto salud, se considera como una amenaza de alto impacto.

- **Ley 715 del 24 de diciembre de 2001.** Con la expedición de la Ley 715 en primer lugar se establecen las competencias en materia de salud a nivel nacional, departamental, municipal, distrital y de salud pública y establece la participación de los recursos dentro de este sistema con destinación para educación salud y propósitos generales.

En el ámbito nacional estas competencias se centran principalmente en el establecimiento de políticas del sector, diseño de programas, financiación de proyectos de inversión, asistencia técnica, fijación de parámetros y legislación para el desarrollo del sistema, vigilancia y control del manejo y destinación de los recursos del sistema general de participaciones y del sistema de seguridad social, etc.; siendo en general de direccionamiento y coordinación del sector, entre otras.

Los departamentos además de las de dirección del sector salud en el ámbito departamental le compete aquellas relacionadas con la prestación de servicios en cuanto a gestión para la prestación de los mismos; financiación con recursos propios si lo considera pertinente; organización coordinación y dirección la red Instituciones prestadoras de servicios del departamento; vigilancia y control del manejo y destinación de los recursos del sistema general de participaciones y del sistema de seguridad social, de los recursos cedidos por la nación etc. Pero además tiene competencias directas sobre la coordinación, dirección vigilancia y control de acciones sobre la salud pública. Y finalmente de aseguramiento de la población al S.G.S.S, entre otras.

Los Municipios además de las de dirección del sector salud en el ámbito municipal le compete aquellas relacionadas con el aseguramiento de la población al S.G.S.S; identificación de la población pobre y vulnerable; coordinación, dirección vigilancia y control de acciones sobre la salud pública, ejecutar el PAB ejecutar acciones de promoción y prevención, vigilancia del control sanitario, entre otras.

En segundo lugar se establece la destinación y parámetros de distribución de los recursos por el sistema general de participación, estableciendo tres grandes grupos:

- Financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda, de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total.
- Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

- Acciones de salud pública, definidos como prioritarios para el país por el ministerio de salud (de protección social)

Para su implantación establece un periodo de transición de dos años para la aplicación plena de fórmulas de distribución de los recursos (venció el 21 de diciembre de 2.003).

En cuanto a la prestación de los servicios ejercerá un papel integrador en el servicio de salud del nivel territorial de manera que se dé una utilización adecuada a la oferta de salud y racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población. Así la red de servicios se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí por el sistema de referencia y contra referencia.

Es importante mencionar la obligatoriedad de inscribirse en el registro especial de las entidades de salud. Demostrando su capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico- Administrativa para la prestación de servicios a su cargo.

En cuanto a las inversiones se debe resaltar la elaboración de planes bienales a nivel de secretarías de salud departamentales y distritales, incluyendo las necesarias en infraestructura, dotación o equipos biomédico que el ministerio determine que sean de control de la oferta. Las instituciones privadas o públicas que realicen inversiones no previstas en dicho plan serán sancionadas. Art. 65 ley 715. Por lo cual se contempla como una oportunidad de alto impacto.

3.3.3 Análisis Del Entorno Social:

- **Orden público.** Para nadie es un secreto que el fantasma del narcotráfico ha trasladado a la cabecera del municipio de Tumaco grandes índices de violencia, con lo cual se cobran cada vez más vidas de inocentes por el actuar de grupos al margen de la ley, esto hace que las personas vivan en medio de la incertidumbre y por ende se vea afectada la tranquilidad y las labores cotidianas, tales como: el transporte terrestre, el cultivo, la recreación y el esparcimiento.

La zona rural es la más afectada por el actuar de estos grupos, debido a que ellos son obligados a sembrar cultivos ilícitos, porque de lo contrario son obligados a desplazarse de sus tierras para emprender una penosa migración hacia la ciudad en donde no se presentan las condiciones mínimas de supervivencia para ellos. Toda esta situación hace que el territorio nariñense deje de ser atractivo para los turistas que prefieren ir hasta la hermana Republica del Ecuador, para disfrutar de la tranquilidad que no se les brinda en nuestro país.

Tumaco, uno de los municipios más extensos de Colombia (3.778 km²), es el mayor expulsor de población desplazada en Nariño y a la vez el mayor receptor

por su extensión, haciendo que se presente el fenómeno de desplazamiento intermunicipal de las veredas y corregimientos hacia la cabecera municipal.

El desplazamiento forzado, que sucede en Tumaco, es un problema que no solo abarca el conflicto armado y el narcotráfico, que hace que personas de municipios cercanos a Tumaco se desplacen hacia la principal población de esta región pacífica. También se puede observar que personas de otras regiones del país, incluso muy lejanas, que han sido afectadas por el desplazamiento ven en Tumaco una “nueva oportunidad de vivir”, un extraño “paraíso perdido” en una isla en el Pacífico convertido en una posible salvación económica gracias a la falsa pujanza cocalera.

Un aspecto sumamente preocupante del desplazamiento que acontece en el municipio es que involucra a las comunidades afrodescendientes, teniendo graves implicaciones para ellas, en cuanto que durante tantos años han luchado por sus derechos al territorio y a la propiedad colectiva, hasta conseguir el reconocimiento de la tenencia de la tierra que se ha ido consolidando en la Ley 70 de comunidades negras. Con el desplazamiento las comunidades se ven debilitadas al interior de las mismas, los Consejos Comunitarios pierden su capacidad de engranar proceso de autodeterminación, de empoderamiento y sobre todo procesos culturales en busca de su identificación como etnia, de sus costumbres y creencias propias. Lo mismo acontece en las zonas donde existe presencia de resguardos indígenas, a los cuales el desarraigo los lleva a ser invisibilizados en las sociedades que los absorben. (Ver cuadros 8 y 9)

Cuadro 7. Población Desplazada Por Departamento

| Departamento Expulsor | FAMILIAS | % | PERSONAS | % | HOMBRES | % | MUJERES | % |
|-----------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Nariño | 1.547 | 87,95 | 7.122 | 88,19 | 3.439 | 88,0 | 3.683 | 88,4 |
| Putumayo | 80 | 4,55 | 375 | 4,64 | 178 | 4,6 | 197 | 4,7 |
| Valle | 57 | 3,24 | 260 | 3,22 | 133 | 3,4 | 127 | 3,0 |
| Cauca | 18 | 1,02 | 80 | 0,99 | 43 | 1,1 | 37 | 0,9 |
| Antioquia | 12 | 0,68 | 54 | 0,67 | 26 | 0,7 | 28 | 0,7 |
| Choco | 9 | 0,51 | 39 | 0,48 | 17 | 0,4 | 22 | 0,5 |
| Otros | 36 | 2,05 | 146 | 1,81 | 72 | 1,8 | 74 | 1,8 |
| TOTAL | 1.759 | 100 | 8.076 | 100 | 3.908 | 100 | 4.168 | 100 |

Fuente: Pastoral social de Tumaco y Comunidades Expulsoras de Nariño

Cuadro 8. Población Desplazada En La Costa Pacífica (Tumaco) Y El Pie De Monte Costero De Nariño

| Municipio Expulsor | FAMILIAS | % | PERSONAS | % | HOMBRES | % | MUJERES | % |
|----------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Tumaco | 1.187 | 67,48 | 5.434 | 67,29 | 2.637 | 67,48 | 2.797 | 67,11 |
| Barbacoas | 203 | 11,54 | 949 | 11,75 | 435 | 11,13 | 514 | 12,33 |
| Fco. Pizarro | 47 | 2,67 | 231 | 2,86 | 114 | 2,92 | 117 | 2,81 |
| El Charco | 32 | 1,82 | 176 | 2,18 | 93 | 2,38 | 83 | 1,99 |
| Magui-Payan | 22 | 1,25 | 111 | 1,37 | 57 | 1,46 | 54 | 1,30 |
| Mosquera | 11 | 0,63 | 50 | 0,62 | 25 | 0,64 | 25 | 0,60 |
| Arboleda | 10 | 0,57 | 44 | 0,54 | 19 | 0,49 | 35 | 0,84 |
| La Tola | 5 | 0,28 | 26 | 0,32 | 12 | 0,31 | 14 | 0,34 |
| Roberto Payan | 5 | 0,28 | 24 | 0,30 | 8 | 0,20 | 16 | 0,38 |
| Otros Municipios | 25 | 1,42 | 77 | 0,95 | 39 | 1,00 | 38 | 0,91 |
| Total Nariño | 1.547 | 87,95 | 7.122 | 88,19 | 3.439 | 88,00 | 3.693 | 88,60 |
| Total Muestra | 1.759 | 100,00 | 8.076 | 100,00 | 3.908 | 100,00 | 4.168 | 100,00 |

Fuente: Pastoral social de Tumaco y Comunidades Expulsoras de Nariño

El orden público, es cada vez más trascendental para el país puesto que es uno de los motivos que más fuga de capital y de cerebros provoca, además los grupos ilegales han declarado a las entidades públicas como objetivos militares y sabiendo que ellos no respetan a la misión médica, por estos motivos esta variable es considerada como una amenaza de alto impacto.

- **Desarrollo social del área de influencia.** Inicial mente debemos hablar de la maya vial que cubre al departamento que debido a su mal estado e inexistencia en algunos lugares hace que el desarrollo regional se vea estancado, además a la hora de remitir a un paciente vía terrestre a un centro de mayor nivel, es igual o más peligrosa que si no se hiciere. No existe comunicación terrestre real con los municipios área de influencia, en el siguiente cuadro observaremos las poblaciones del área de influencia, las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y el índice de miseria. Ver cuadro 10

Cuadro 9. Indicadores del área de influencia del Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco

| MUNICIPIOS | POBLACIÓN 2002 | ÍNDICE NBI % | ÍNDICE MISERIA % |
|--------------------|----------------|--------------|------------------|
| Sta. Bárbara | 18.777 | 79,00 | 37,70 |
| El Charco | 21.107 | 76,50 | 37,40 |
| La Tola | 6.548 | 70,80 | 35,50 |
| Olaya Herrera | 28.220 | 82,90 | 44,70 |
| Mosquera | 10.982 | 81,20 | 38,70 |
| Magui Payan | 10.908 | 96,60 | 64,50 |
| Francisco P. | 10.562 | 75,70 | 36,70 |
| Roberto Payan. | 12.050 | 79,80 | 61,30 |
| Barbacoas | 30.670 | 88,20 | 50,60 |
| Tumaco | 159.182 | 56,20 | 24,10 |
| Ricaurte | 13.009 | 47,10 | 15,00 |
| Mallama | 14.326 | 43,00 | 16,70 |
| TOTAL COSTA | 336.341 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Secretaría de Salud Municipal

Este cuadro muestra que el desarrollo social del área de influencia es muy bajo, debido a que la alta proporción de las NBI es tremendamente relevante.

A) Mortalidad. El departamento de Nariño con problemáticas diferentes en el interior y en la región costera tiene para el año 2005-2012 una tasa bruta ajustada de mortalidad de 6.9 por mil habitantes, la tasa de mortalidad infantil de 170 por cien mil nacidos vivos, mortalidad materna de 6.9 por cien mil nacidos vivos y la expectativa de vida al nacer es de 67.6 para hombres, de 72.8 para mujeres y total de 70.2 años, (*fuate Instituto Deptal de salud de Nariño Red de occidente y DANE*). La tasa de mortalidad infantil estimada para el año 2012 pese a los efectos de subregistros en el numerador y en el denominador creemos que no está muy alejada de tasa real, dadas las pobres condiciones generales del desarrollo de la región.

El paludismo ocupa el primer lugar con un 13% en el departamento de Nariño, (dato red de occidente) en causas de mortalidad general para todas las edades, lo cual evidencia una situación grave en lo que a control de enfermedades

transmisible por vectores se refiere y amerita la implementación de medidas rápidas y eficaces de control. Ver cuadro 11

Cuadro 10. Departamento de Nariño Red de Occidente

Mortalidad General Para Todas las Edades Año 2.012

| No. | CAUSA | CASOS | % | TASA X 100MIL hab. |
|--------------|-----------------------------------|------------|------|--------------------|
| 1 | Paludismo | 15 | 13 | 6 |
| 2 | Muerte Natural | 14 | 12.5 | 5 |
| 3 | Hipoxia neonatal | 13 | 11.6 | 5 |
| 4 | Accidente cerebro vascular | 13 | 11.6 | 5 |
| 5 | Insuficiencia cardiaca congestiva | 13 | 11.6 | 5 |
| 6 | Septicemia | 13 | 11.6 | 5 |
| 7 | Infección respiratoria aguda | 9 | 8 | 3 |
| 8 | Membrana hialina | 9 | 8 | 3 |
| 9 | Neumonía | 7 | 6.2 | 2 |
| 10 | Muerte violenta | 6 | 5.3 | 2 |
| TOTAL | | 112 | | |

Fuente: Informe Trianual de gestión 2.012 Instituto Deptal de salud de Nariño

En el municipio de Tumaco, en lo que respecta a la mortalidad, la enfermedad diarreica, el poliparasitismo y las infecciones respiratorias, siguen ocupando un lugar destacado. Ambas causas son reducibles con la tecnología disponible y sensible a los incrementos en la cantidad y calidad de los servicios de atención al ambiente y de promoción y prevención. También aparecen la mortalidad por hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y accidentes cerebrovasculares lo que indica que a las patologías por enfermedades infecciosas se agrega ya el peso de las enfermedades crónicas y degenerativas de difícil y costoso control por parte de los servicios de salud.

B) Morbilidad. El análisis de las principales causas de consulta ambulatoria y de egreso hospitalario refleja muy poco las condiciones de salud de toda la población, en especial cuando las condiciones de acceso a los servicios están tan severamente condicionadas por los factores geográficos, culturales, económicos y de conflicto armado. El modelo de prestación de servicios de salud actual, concentra sus esfuerzos en la población de la cabecera municipal, en razón de las múltiples dificultades que se presentan para el desplazamiento del recurso médico, paramédico y promotor de salud a las áreas más rurales y la escasa cobertura de promotores en la zona.

La distribución de los egresos hospitalarios conserva a igual que en otras regiones del país, el parto normal en el primer reglón, también se observan dentro de las primeras diez causas: enfermedades diarreicas, y la bronconeumonía, entidades que pueden mejorar mucho en su manejo ambulatorio con un buen sistema de promoción y prevención, los abortos, las enfermedades del aparato genitourinario, las heridas y laceraciones refleja no solo el mayor acceso de la población a los servicios de salud sino también el peso creciente de las patologías sociales, se debe incluir sobretodo en el primer nivel el control prenatal como una de las actividades principales, a pesar de las dificultades que todavía se tienen en cuanto a la atención y de no contar con un sistema de referencia y contra referencia adecuado. (Ver cuadro 11).

A pesar que se observa un alto número de partos atendidos institucionalmente mucha gestante acude a personal empírico, lo que conlleva a un aumento de las muertes maternas y perinatales.

Cuadro 11. Causas de consulta externa por grupo de edad 2.003

| Nº | CAUSAS | < 1 A | 01 A 4 | 5 A 14 | 15 A 44 | 45A 59 | 60 Y+ A | TOTAL | % | TASA * 10 MIL hab. |
|--|---|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|--------------------|
| 1 | LEIOMIOMA DEL ÚTERO | 0 | 0 | 0 | 493 | 238 | 26 | 757 | 4.9 | 46.6 |
| 2 | VAGINITIS Y VULVOVAGINITIS AGUDA | 0 | 0 | 4 | 430 | 71 | 10 | 515 | 3.3 | 31.7 |
| 3 | HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA | 0 | 0 | 0 | 7 | 54 | 339 | 400 | 2.6 | 24.6 |
| 4 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL (PRIMARIA) | 0 | 0 | 0 | 52 | 87 | 172 | 311 | 2.0 | 19.1 |
| 5 | HERNIA INGUINAL, SIN OBSTRUC NI GANGR | 3 | 20 | 15 | 49 | 60 | 71 | 218 | 1.4 | 13.4 |
| 6 | MASTOPATIA QUISTICA | 0 | 0 | 5 | 146 | 38 | 4 | 193 | 1.2 | 11.9 |
| 7 | INFECC DE LAS VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESP | 7 | 8 | 8 | 104 | 31 | 22 | 180 | 1.2 | 11.1 |
| 8 | OTROS QUISTES OVÁRICOS Y LOS NO ESPECÍFICOS | 0 | 0 | 1 | 147 | 11 | 5 | 164 | 1.1 | 10.1 |
| 9 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 0 | 0 | 4 | 73 | 51 | 32 | 160 | 1.0 | 9.8 |
| 10 | PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFIC | 5 | 56 | 61 | 13 | 9 | 3 | 147 | 0.9 | 9.0 |
| Total | | 496 | 321 | 308 | 2473 | 906 | 879 | 5383 | 34.7 | 331.0 |
| Total consultas realizadas por grupo de edad. | | 834 | 957 | 1000 | 8033 | 2479 | 2191 | 15494 | | |
| Total población por grupo etéreo | | 4228 | 14309 | 38699 | 74961 | 18212 | 12195 | 162604 | | |

Fuente: Dpto. de Información y Estadística. Hospital San Andrés Tumaco

Las otras patologías como helmintiasis y las infecciones respiratorias, no reflejan sino condiciones muy frecuentes en las comunidades de origen de los consultantes y refuerzan la necesidad de establecer un buen plan de atención básica y un buen programa de promoción y prevención. Motivo por los cuales este factor se considera como una oportunidad de bajo impacto para el Hospital.

- **Identidad cultural.** La mayoría de las tradiciones culturales del Municipio y la subregión corresponden al legado de los africanos y sus descendientes quienes fueron esclavizados en la minas de Barbacoas e Iscuandé en los siglos XVII, XVIII y XIX. En efecto, los negros que ocuparon las tierras bajas o costeras, ya sea en la época del cimarronaje o en los tiempos que siguieron a la ley de manumisión en 1851, construyeron una cultura en armonía con el entorno natural. Mitos y leyendas, religiosidad, prácticas de producción, medicina tradicional y en fin toda la cosmovisión de los afro-colombianos del Pacífico poco a poco se fue definiendo como punto de partida de un proceso etnohistórico que ha determinado la fisonomía actual del Litoral Pacífico y, por tanto, de sus pautas de comportamiento, realizaciones culturales, lengua, folklore etc. Sin embargo, hoy con la transformación de la mentalidad de la población con la llegada de nuevas formas culturales se están suscitando cambios de identidad parcial en la región. Por estos motivos esta variable es considerada como una amenaza de medio impacto.

3.3.4 Análisis del Entorno Tecnológico:

- **Automatización de procesos.** Las innovaciones parecen surgir a un ritmo que se incrementa en progresión geométrica, sin tener en cuenta los límites geográficos ni los sistemas políticos. Estas innovaciones tienden a transformar los sistemas de cultura tradicionales, produciéndose con frecuencia consecuencias sociales inesperadas. Por ello, la tecnología debe concebirse como un proceso creativo y destructivo a la vez. Esto genera que este ítem posea características de amenaza de medio impacto.

- **Facilidad de acceso a tecnología.** El sistema único de acreditación que corresponde a un conjunto de estándares de actividades y procedimientos de auto evaluación mejoramiento y evaluación externa destinados a demostrar evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las IPS, además este permite que las IPS públicas posean una gama amplia de proveedores de tecnología en cuanto a sus necesidades económicas y de talento humano se refiere. Esto hace que esta variable se convierta en una oportunidad de medio impacto

3.3.5 Matriz De Impacto (POAM). Una vez analizadas las variables del entorno se procede a organizarla en la Matriz de Impacto (POAM), para de esta forma poder otorgar a cada una de esta una calificación que va desde Alto, Medio y concluye con el nivel Bajo y de esta forma se haga más fácil su comprensión.

Cuadro 12. Matriz de Impacto (POAM) Para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco

| Factores Externos | Oportunidad | | | Amenaza | | | Impacto | | |
|--|-------------|---|---|---------|---|---|---------|---|---|
| | A | M | B | A | M | B | A | M | B |
| ANÁLISIS DEL ENTORNO ECONÓMICO | | | | | | | | | |
| ● Comportamiento del PIB y el desempleo. | | | | x | | | | x | |
| ● Pérdida del Valor Adquisitivo | | | | | x | | | x | |
| ANÁLISIS DEL ENTORNO POLÍTICO – JURÍDICO. | | | | | | | | | |
| ● Política de fortalecimiento fiscal y la reforma administrativa | x | | | | | | x | | |
| ● Reelección del gobierno | | x | | | | | | x | |
| ● Efectos de la Constitución Nacional | x | | | | | | x | | |
| ● Ley 100/93 y el Sistema General de Seguridad Social | | x | | | | | | x | |
| ● Plan Nacional de Desarrollo | | | | | x | | | x | |
| ● Plan de Desarrollo Departamental | | x | | | | | | x | |
| ● Plan de Desarrollo Municipal | | | | x | | | x | | |
| ● Ley 715/2001 | x | | | | | | x | | |
| ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL | | | | | | | | | |
| ● Orden público | | | | | x | | x | | |
| ● Desarrollo social del área de influencia | | | x | | | | | x | |
| ● Identidad cultural | | | | | x | | | x | |
| ANÁLISIS DEL ENTORNO TECNOLÓGICO | | | | | | | | | |
| ● Automatización de procesos. | | | | | x | | | x | |
| ● Facilidad de acceso a tecnología | | x | | | | | x | | |

Fuente: Dpto. de Información y Estadística. Hospital San Andrés Tumaco

3.3.6 Matriz De Evaluación De Factores Externos (MEFE). Una vez elaborada la Matriz de Impacto (POAM), se procede a tomar las variables más relevantes para evaluar y ponderar la Oportunidades y Amenazas, los factores claves se ponderan de tal forma que la sumatoria sea igual a 1,0, y para esto se utiliza un rango de 0,0 a 1,0. Posteriormente a cada variable se la califica con un número comprendido en el rango de 1 a 4, así; 1 = Amenaza Mayor; 2 = Amenaza Menor; 3 = Oportunidad Menor; 4 = Oportunidad Mayor

Cuadro 13. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE) Para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco.

| Factores Internos Claves | Ponderación | Calificación | Resultado |
|--------------------------------------|--------------------|---------------------|------------------|
| Comport. Del PIB y el desempleo. | 0,04 | 1 | 0,04 |
| Pérdida del Valor Adquisitivo. | 0,06 | 1 | 0,06 |
| Política de fort. Fisc y la Ref Adm. | 0,10 | 2 | 0,20 |
| Reelección del gobierno. | 0,08 | 2 | 0,16 |
| Efectos de la Constitución Nal. | 0,10 | 3 | 0,30 |
| Ley 100/93 y el S.G.S.S. | 0,07 | 3 | 0,21 |
| Plan Nacional de Desarrollo. | 0,09 | 3 | 0,27 |
| Plan de Desarrollo Deptal. | 0,07 | 1 | 0,07 |
| Plan de Desarrollo Municipal. | 0,04 | 1 | 0,04 |
| Ley 715/2001 | 0,09 | 4 | 0,36 |
| Orden público. | 0,05 | 1 | 0,05 |
| Desarrollo social del área de inf. | 0,03 | 2 | 0,06 |
| Identidad cultural. | 0,03 | 3 | 0,09 |
| Automatización de procesos. | 0,08 | 3 | 0,24 |
| Facilidad de Acceso a Tecnología. | 0,07 | 4 | 0,28 |
| Total | 1,00 | // | 2,43 |

Fuente: Esta Investigación

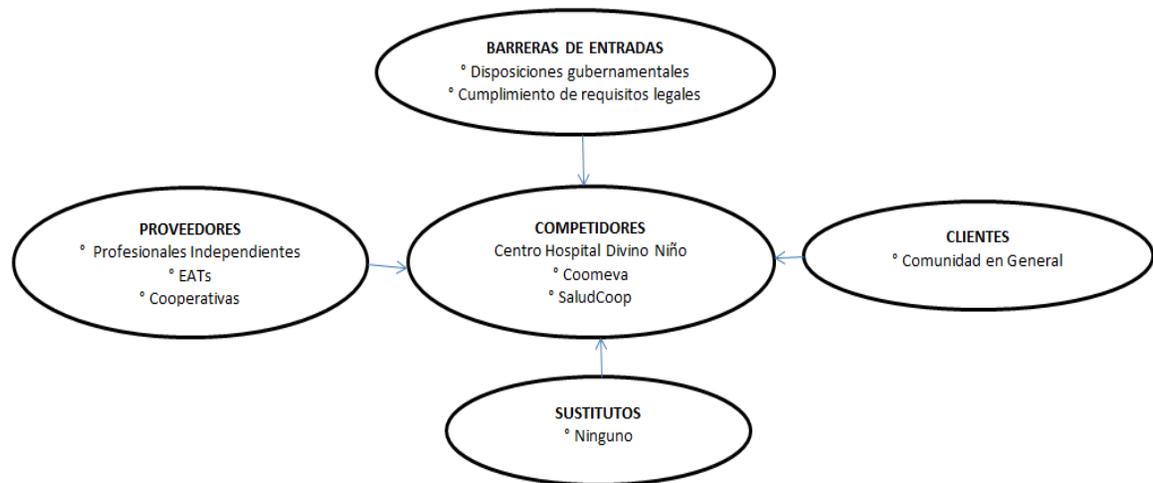
El resultado final de la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE) Para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, es de 2,43, lo cual quiere decir que las amenazas poseen impactos altos sobre los impactos más modestos que representan las oportunidades y esto le debe representar a la entidad un mayor estudio de las fuerzas del macroambiente, y no desligarse de las fuerzas (Internas) de las cuales la entidad puede controlar, para crear unas fortalezas que generen impactos más convenientes para la misma.

3.4 ANÁLISIS COMPETITIVO DEL HOSPITAL SAN ANDRÉS E.S.E

En la actualidad la competitividad proyectada a mejorar la calidad del producto o servicio, es factor clave para posesionarse en cualquier campo, sector económico, o mercado, en el sector salud el cliente o usuario de este servicio está en condiciones de saber cuáles son las características y ventajas competitivas de cada una de la empresas que compiten por tener una mayor participación del mercado en este sector.

Para determinar en qué posición se encuentra el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco frente a la competencia se utilizará el Modelo de Diamante Estratégico de Michael Porter.

Figura 3. Escenario competitivo de Porter



Fuente: Esta Investigación

3.4.1 Descripción Global Del Sector. El sector salud en la ciudad de Tumaco cuenta con los siguientes recursos: En el Municipio de Tumaco en el año de 1.999 se materializa el proceso de descentralización trasladando recurso humano, presupuesto asignado y sedes (puesto de salud) para la atención del Nivel I de atención. La Secretaria Municipal de Salud se dedica a la organización de su red de servicios, la contratación para la prestación de servicios del nivel I tanto directamente como a través de las Administradoras del régimen subsidiado.

Con la implementación de la Ley 100, han aparecido en Tumaco nuevos organismos de salud tanto EPS, ARS, ESS, ESE e IPS; ellas que contribuyen con el funcionamiento del Sistema de seguridad Social en Salud.

Dentro de las EPS, contamos con SALUDCOOP, CAPRECOM, las cuales tienen oficinas en la ciudad; y COLMENA, COLSEGUROS, y COLSÁNTAS, Empresas que no tienen en la ciudad, pero de las cuales hay afiliados en Salud. Ellas además de administrar los recursos son prestadoras de servicios. Salvo Colmena y Cajanal que contratan servicios con IPS del Municipio.

En cuanto ARS, encontramos que apenas se cuenta con cuatro (4) Mallamas (Comfamiliar UT), CAPRECOM, Y ASMET de las cuales Mallamas prestan servicios de primer nivel.

Al igual que con las EPS estas son a la vez administradoras de recursos y prestadoras de Servicios de Salud. Para julio del 2001 Supersalud mediante acuerdo, declaro inhabilitadas de continuar administrando recursos del régimen subsidiado las siguientes empresas: UNIMEC, COMCAJA, ALCATRAZ, cuyos afiliados se han endosado a las administradoras que continúan en la zona.

En cuanto a la IPS, encontramos que desde 1999 al 2010 se ha incrementado su número en el Municipio en un 24.6, según el Cuadro 15

Cuadro 14. IPS de Tumaco

| IPS | 1999 | 2004 | NIVEL ATENCIÓN |
|--|-----------|-----------|----------------|
| Hospital San Andrés E.S.E | 1 | 1 | I/II / III |
| E.S.E. Antonio Nariño | 1 | 1 | I |
| Centro Hospital Divino Niño. E.S.E | 1 | 1 | I |
| Centros de salud | 27 | 23 | I |
| Centros Médicos con Especialistas | 9 | 7 | I y II |
| Centros Odontológicos | 9 | 12 | I |
| Centros de Servicios con Médicos Exclusivos | 7 | 14 | I |
| Laboratorios Clínicos | 4 | 2 | I |
| Laboratorio Clínico Especializado | 0 | 1 | I |
| Centro de terapia Física y Lenguaje | 3 | 5 | I |
| IPS con servicios varios complementarios | | 6 | I |
| Consultorio Optométrico "orto" | | 1 | I |
| Red de Frío PAI | 1 | 1 | I |
| Apoyo Diagnóstico | | 2 | II |
| Óptica | 1 | 1 | I |
| Centro de Educación Especial | 1 | 1 | I |
| Dispensario Naval BAFIM | 1 | 1 | I |
| División de control de Patologías Tropicales | 1 | 1 | I |
| Total | 69 | 80 | |

Fuente: Secretaria de Salud Municipal¹²

El Hospital San Andrés es la única entidad que atiende servicios de segundo nivel de complejidad en forma integral (URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN y AMBULATORIOS), para lo cual cuenta con doce (12) especialistas, dos (2) de

¹² Secretaria de Salud Municipal febrero de 2013. Ultimo reporte trianual. 2010 / 2012

planta y diez (10) de contrato, buscando ofrecer a la comunidad alternativas a sus problemas de salud más comunes, con mayor probabilidad de acceso a ello. Resuelve los problemas de salud que sea posible dentro de su capacidad técnica y locativa instalada, manejando en la medida de las necesidades el sistema de referencia y contrarreferencia.

3.4.2 Barreras De Entradas. El Ministerio de la Protección Social, de acuerdo a la Resolución número 1043 de 2006 (del 3 de abril de 2006) establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención con los siguientes requisitos:

- **Capacidad Tecnológica y Científica:** Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas- Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. La formulación de estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

- a. **Fiabilidad:** La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.

- b. **Esencialidad:** Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

- c. **Sencillez:** La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten la autoevaluación de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales y su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

- **Suficiencia Patrimonial y Financiera:** Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro

del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Estas son:

1. Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad a los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.
 2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles: aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la institución.
 3. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales: aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.
 4. Que para la inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, se tomarán como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. Sin embargo, se podrán tomar como base estados financieros de períodos menores al año, cuando se realicen operaciones financieras dirigidas al cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. En todo caso, los estados financieros deberán estar dictaminados por el revisor fiscal de la institución o el contador según sea el caso de la entidad a la cual pertenezca.
- **De Capacidad Técnico-Administrativa:** Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Instituciones de Salud, las siguientes:
 1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
 2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

3.4.3 Identificación Y Análisis De La Competencia. El Hospital San Andrés ESE de Tumaco, por ser una entidad prestadora del servicio de tercer nivel de salud, ni en Tumaco ni en su área de influencia posee competencia para los servicios que en el nivel antes nombrado se ofrecen, tales servicios son: los servicios de internación, quirófano y servicios complementarios de tercer nivel.

No obstante en los Servicios de Urgencias, Servicios Ambulatorios, Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. El Hospital San Andrés posee unos competidores que por su representatividad en el mercado (Tumaco) son tomados en cuenta a saber, existen en Tumaco otras IPS que les prestan servicios a las entidades anteriormente mencionadas, no se toma por su baja representatividad.

- **Centro Hospital Divino Niño E.S.E.:** El Centro Hospital Divino Niño es una empresa social del estado, descentralizada con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente; que en el marco de las disposiciones legales ordenadas por la ley 100 de 1993 y dentro de sus principios se hace responsable de los servicios de salud de primer nivel de complejidad cuya finalidad es la venta de servicios eficientes, oportunos y efectivos, que garanticen la satisfacción de las necesidades del individuo la familia y la comunidad.

El “qué hacer” del Centro Hospital Divino Niño en su esencia y en su práctica conlleva a una concepción humanística y social que privilegia el trabajar con honestidad, ética y compromiso en el desarrollo de estrategias que operativizan el modelo de bienestar social y el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.

- **COOMEVA E.P.S S.A.:** Es una Entidad Promotora de salud, en la modalidad de Sociedad Anónima, que nace en cumplimiento de la Ley 100 de seguridad social. Es una entidad privada que se ocupa de la venta de servicios que consiste en la afiliación de la población residente en Colombia al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los servicios que ofrece consisten en la afiliación y el registro de la población colombiana al Plan Obligatorio de Salud (POS), administra la promoción de la salud y la prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad.

- **SALUDCOOP E.P.S OC.:** Saludcoop Organización cooperativa, es una Entidad Promotora de Salud, creada por el sector solidario como respuesta a la reforma de Seguridad Social introducida por la Ley 100 de 1993.

Saludcoop está aprobado desde el 24 de Marzo de 1995, por Resolución N° 0186 de la Superintendencia Nacional de Salud, y se encuentra plenamente autorizado para comercializar sus servicios de salud.

En cumplimiento con los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad, unidad y participación requeridos por el sistema, Saludcoop ofrece los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS.) y planes complementarios.

3.4.4 Poder De Negociación De Los Proveedores. Los proveedores de los servicios de salud son los Profesionales independientes de la salud y las (3) EAT de profesionales de la salud, que son contratados para prestar sus servicios en el Hospital, siendo que la oferta dentro de la ciudad es reducida, haciendo de esta forma que el poder de negociación de los proveedores sea limitado; aún más la oferta de los servicios especializados que tienen una mayor demanda convirtiéndose en un poder de negociación alto o significativo.

3.4.5 Poder De Negociación De Los Clientes. Los clientes del Hospital son todas aquellas personas que solicitan los servicios de salud de I, II y III nivel. Involucrando a personas afiliadas a EPS, IPS y EPSs que mediante convenio son atendidas por el mismo, éste último, estableciendo sus tarifas de atención y cantidades. Siendo que el Hospital es la única institución en el Municipio que ofrece los servicios de III nivel, cuyas tarifas están reglamentadas por el gobierno. Se concluye que el poder de negociación de los clientes es bajo.

3.4.6 Análisis Del Perfil Competitivo. El estudio de los rivales se constituye en parte fundamental y vital para el éxito o fracaso de la actividad empresarial en la cual un negocio se desenvuelve y, en el caso particular del Hospital San Andrés ESE de Tumaco, como IPS del II nivel de atención y, teniendo en cuenta que para tal efecto no existe una entidad que posea las mismas características del Hospital, se procederá a compararlo con entidades que prestan algunos de los servicios que ofrece el, específicamente con las entidades anteriormente mencionadas. Centro Hospital Divino Niño E.S.E, COOMEVA EPS S.A. y SALUDCOOP ESP. OC.

Posteriormente para construir la matriz se elegirán unas Variables Claves de Éxito a evaluar tanto en el Hospital San Andrés ESE de Tumaco como en las entidades. Se asigna una ponderación para indicar su importancia como factor de éxito en el sector, y estas se calificará de 1 a 4 como debilidad o fortaleza según su estado en la actualidad, y la calificación y la ponderación se multiplican y la sumatoria de cada uno de los comparando visualizará que el resultado mayor es el más fuerte.

3.4.6.1 Factores Claves de Éxito:

- **Instalaciones.** La accesibilidad al servicio y la ubicación de las instalaciones para las entidades que prestan esta clase de servicios, dado a que por la estructura y la comodidad permite a los usuarios una mayor satisfacción de sus necesidades en este campo. De ahí que entre más cerca se encuentre la entidad al lugar de residencia de los usuarios, mayor será la aceptación de la institución y la consiguiente demanda de servicios.

- **Servicios Adicionales.** Dentro de éste aspecto se analizan las opciones de ingresos no operacionales que poseen las entidades, con el ánimo de ayudar al crecimiento de las mismas, a su sostenimiento y a la satisfacción de necesidades de los usuarios. Este es un factor que en el Hospital se ha convertido en una fortaleza mayor, porque no posee dentro de su capacidad instalada, ningún porcentaje de ésta inoficiosa; se ha aprovechado en arrendamientos, fotocopiado y cafetería.

- **Atención al Usuario.** Es un factor muy importante, porque dada La complejidad, diversidad y particularidad de casos con los que llegan las personas a solicitar los servicios, los usuarios necesitan de funcionarios eficientes que sepan responder con claridad a todas sus inquietudes y expectativas, del asesoramiento y agilidad en la atención, del buen trato y la transparencia en el servicio de manera que se formen una buena imagen de la empresa. De acuerdo al estudio de mercados realizado para el hospital; el 24% del total de personas encuestadas consideran que una de las razones primordiales por las que se sienten satisfechos, es por la atención que se le brinda por parte de empleados y médicos (Ver Anexo E)

- **Imagen Corporativa:** Por tratarse de empresas de carácter social que prestan servicios de salud, actividad que relaciona directa o indirectamente a toda la sociedad, es importante crear un buen concepto de empresa en la mente de los ciudadanos para generar compromiso y aceptación en el mercado, eliminando cualquier manifestación de corrupción.

- **Oportunidad en el Servicio.** Está dada por la pertinencia de la prestación de los servicios, la seriedad y transparencia en el desempeño de las funciones de los empleados, la supresión de procedimientos y requisitos innecesarios muchas veces no contemplados en los procesos, de tal manera que satisfaga las necesidades de los usuarios.

- **Calidad del Servicio.** Está dada por la veracidad, oportunidad y pertinencia de los diagnósticos en pro del mejor estar del paciente, la seriedad y transparencia en el desempeño de las funciones de los empleados, la supresión de

procedimientos y requisitos innecesarios muchas veces no contemplados en los procesos, de tal manera que satisfaga las necesidades de los clientes.

- **Aplicación de Tecnología.** La evaluación correspondiente a este factor no hace referencia a que tecnología se utiliza en países industrializados sino a la tecnología de punta en el país, que por un lado garantice el funcionamiento de la adecuado del área asistencial como del área operativa y teniendo como base estos parámetros el hospital cuenta con los mínimos requisitos para cumplir con su funcionamiento adecuado en el área asistencial, pero en la parte administrativa posee mejores dotaciones como software contables actualizados, buen equipo de oficina, entre otros. Esto hace que este factor se establezca como una fortaleza menor.

Cuadro 15. Matriz de Perfil Competitivo MPC Para El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco.

| Factores Claves De Éxito | Ponderación | Hospital San Andrés E.S.E | | Centro Hospital Divino Niño E.S.E | | Coomeva E.P.S S.A. | | Saludcoop E.P.S OC. | |
|----------------------------|-------------|---------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|--------------------|-------------|---------------------|-------------|
| | | Calif. | Result. | Calif. | Result. | Calif. | Result. | Calif. | Result. |
| Instalaciones | 0,12 | 4 | 0,48 | 2 | 0,24 | 2 | 0,24 | 4 | 0,48 |
| Servicios Adicionales | 0,11 | 3 | 0,33 | 2 | 0,22 | 4 | 0,44 | 2 | 0,22 |
| Atención al Usuario | 0,2 | 3 | 0,6 | 3 | 0,6 | 3 | 0,6 | 3 | 0,6 |
| Imagen Corporativa | 0,11 | 3 | 0,33 | 3 | 0,33 | 3 | 0,33 | 3 | 0,33 |
| Oportunidad en el Servicio | 0,18 | 2 | 0,36 | 3 | 0,54 | 2 | 0,36 | 2 | 0,36 |
| Calidad del Servicio | 0,15 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 |
| Aplicación de Tecnología | 0,13 | 3 | 0,39 | 2 | 0,26 | 3 | 0,39 | 3 | 0,39 |
| TOTAL | 1,00 | | 2,94 | | 2,64 | | 2,81 | | 2,83 |

En cuanto a los servicios con los que el Hospital compite en Tumaco, según los resultados el competidor más fuerte del Hospital San Andrés, es SALUDCOOP ESP. OC., con un resultado total de **2,83** esto debido a las excelentes instalaciones que poseen, lo cual ayuda a que se optimicen algunos de los servicios que llevan relación con el mismo. Además el competidor más débil es el Centro Hospital Divino Niño E.S.E, con un resultado de **2,64** debido a que en las instalaciones no compite necesariamente con los demás eso porque se encuentra muy alejado del casco urbano del municipio, otra variable que influye en su baja competitividad es la Aplicación de Tecnología, porque aunque cumple con las disposiciones legales ordenadas por la Ley 100, los otros competidores exceden sus esfuerzos.

COOMEVA ESP. S.A. con un resultado de **2,81** es el segundo competidor del Hospital San Andrés, debido a que preponderan sus servicios adicionales sobre los demás servicios que prestan. El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, se encuentra en una posición competitiva fuerte con respecto a la competencia, ya que los resultados muestran que la calificación total es de **2,94** que por encima del promedio de **2,50** es bueno para la organización. Sin desconocer que posee una debilidad que aunque menor debe ser considerada y estudiada para de esta forma lograr transformarla en fortaleza. El factor más importante es las instalaciones que con respecto al entorno es considerada como excelente y los demás factores en estudio según los resultados son fortalezas menores para el Hospital.

3.5 ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DOFA

Esta Matriz se diseñada para facilitar el mejor acoplamiento entre las oportunidades y amenazas, las debilidades y fortalezas, más significativas, para la formulación de estrategias DO, FO, FA y DA. Para la construcción de esta, se extractan los factores claves de las matrices MEFE, MEFI y MPC, y a continuación se someten a comparación para la construcción de estrategias funcionales.

Cuadro 16. MATRIZ DOFA (cruce de variables)

| | | |
|---|---|--|
|  <p>HOSPITAL SAN ANDRÉS E.S.E. Tumaco - Nariño</p> | <p>FORTALEZAS (F)</p> <ol style="list-style-type: none"> Liderazgo. Servicios Adicionales. Posicionamiento. Liquidez. Crecimiento Empresarial. Capacitación. Aplicación de Tecnología. Conocimientos, Capacidades y Destrezas. Instalaciones. Atención al Usuario. Imagen Corporativa. Calidad del Servicio. | <p>DEBILIDADES (D)</p> <ol style="list-style-type: none"> Planes de Acción. Comunicación. Gastos. Sistema Presupuestal. Clima Organizacional. Motivación. Oportunidad en el Servicio |
| <p>OPORTUNIDADES (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> Efectos de la Constitución Nal. Ley 100/93 y el S.G.S.S. Plan Nacional de Desarrollo. Ley 715 / 2001. Facilidad de Acceso a Tecnología. Automatización de procesos. Identidad cultural. | <p>ESTRATEGIAS FO</p> <ol style="list-style-type: none"> F2, O4 F5, O4 F7, O5 F1, O4 F6, O7 F10, O6 | <p>ESTRATEGIAS DO</p> <ol style="list-style-type: none"> D5, O4 D3, O3 D2, O6 D1, O3 D7, O6 D4, O3 D5, O7 |
| <p>AMENAZAS (A)</p> <ol style="list-style-type: none"> Comportamiento del PIB y el desempleo. Pérdida del Valor Adquisitivo. Política de fortalecimiento. Fiscal y la Reforma Administrativa. Reelección del gobierno. Orden público. Desarrollo social del área de inf. Plan de Desarrollo Departamental. Plan de Desarrollo Municipal. | <p>ESTRATEGIAS FA</p> <ol style="list-style-type: none"> F1, A8 F6, A3 F7, A6 F4, F3, A3 F10, A5 | <p>ESTRATEGIAS DA</p> <ol style="list-style-type: none"> D1, A5, A8 D5, A6 D2, A3 D1, A8 D7, A5 |

3.5.1 Definición De Estrategias Funcionales (DOFA). La definición de estrategias funcionales (DOFA), son el resultante de la combinación en los diferentes cuadrantes de la matriz DOFA de cada una de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenaza que posee la organización, esto con el objeto de establecer un marco proactivo en los entornos interno y externo.

Estrategias FO.

1. **F2, O4.** Fortalecer la investigación científica en conjunto con las autoridades de salud municipal y regional, para estimular la creación de nuevos y mejores servicios adicionales que mejoren la calidad de vida de los usuarios.
2. **F5, O4.** Aprovechar las ventaja de la (Ley 715/2001) en el funcionamiento de las actividades en salud, para de esta forma establecer contratos de servicios de III nivel que se le ofrece al municipio y que no se toman como tal.
3. **F7, O5.** Actualizar permanentemente la tecnología que se utiliza para de esta forma poder mantener la eficiencia y efectividad de esta.
4. **F1, O4.** Realizar convenios de actualizaciones con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y con el Departamento de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN para mantener al personal continuamente preparado en materia financiera y fiscal.
5. **F6, O6.** Aprovechar el nuevo enfoque y giro que está tomando la educación universitaria en el área de influencia para de esta forma lograr una adecuada conversión de la cultura regional a la cultura empresarial.
6. **F10, O8.** Fomentar una cultura de reducción de procesos innecesarios, y que esto se haga automatizándolos y de esta forma ayudar a mejorar la prestación de los servicios y la atención a los usuarios.

Estrategias DO.

1. **D5, O4.** Aprovechar los recursos que en la Ley (715/2001) se estipulan con el fin de promover las buenas relaciones entre trabajadores y directivos para el beneficio de la institución.

2. **D3, O3.** Realizar contrataciones a terceros de mano de obra con la finalidad de disminuir costos y gastos y aprovechar éstos recursos en inversiones para la institución.
3. **D2, O6.** Dinamizar el trabajo en la organización por esto mejorar la comunicación interdepartamental volviendo de esta forma más sencilla las funciones.
4. **D1, O3.** Realizar una inclusión positiva en todos los planes y proyectos del gobierno nacional con la elaboración de diseños que expongan las necesidades de la organización.
5. **D7, O6.** Adaptar la identidad cultural de la población del área de influencia, mostrando que existen otras tendencias a mejorarlas sin perder las cualidades particulares de las razas, esto con motivación ejemplar por medio de hechos.
6. **D4, O3.** Rediseñar la estructura organizacional, acorde a las necesidades del hospital, con el fin de reducir recursos físicos y financieros, aprovechando los nuevos modelos administrativos.
7. **D5, O7.** Hacer de la automatización de los procesos una herramienta importante que conduzca a mejorar la atención de los clientes.

Estrategias FA.

1. **F1, A8.** Realizar acuerdos de participación con la Alcaldía Municipal en los proyectos referentes a salud, con el fin de contrarrestar las principales afecciones en la zona.
2. **F6, A3.** Diseñar un programa de desarrollo del Talento Humano, que se haga conocer a todo el personal y que garantice el desarrollo personal y profesional del mismo. Éste deberá contemplar capacitaciones y el diseño de un sistema de sanciones y recompensas.

3. **F5, A2.** Adquirir tecnología que automatice los procesos, generando con ello agilidad en los procedimientos, garantizando la estabilidad de los usuarios.
4. **F3, F4, A3.** Aprovechar el sistema contable que utiliza la organización para de esta forma cumplir con los requisitos que exige la reforma fiscal y administrativa.
5. **F10, O6.** Fortalecer en los momentos en que las condiciones lo ameriten la atención a los usuarios en caso en que el orden público haga disponer de planes y programas para atender contingencias hospitalarias.

Estrategias DA.

1. **D1, A5, A8.** Formular planes de acción a corto, mediano y largo plazo en todas las áreas de la institución, que contribuyan a resolver contingencias futuras y no se entorpezcan las labores cotidianas.
2. **D5, A6.** Realizar actividades sociales y recreativas en donde se puedan compartir diferentes culturas y se promuevan la creación de grupos informales.
3. **D2, A3.** Diseñar un sistema de difusión de la información, con el fin de mantener altos niveles de conocimiento del trabajo y las labores cotidianas a realizar.
4. **D1, A8.** Trazar conjuntamente con la administración municipal planes que vayan encaminados a fortalecer la unión del Hospital y las decisiones municipales para lograr bienestar social.
5. **D7, A5.** Propender porque los servicios prestados por el Hospital sean oportunos y que se establezcan programas contingenciales que contrarresten los efectos que en materia de salud ocasiona el orden público.

3.6 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

Busca identificar las amenazas desde el punto de vista de la severidad de su impacto, y medir la habilidad de la organización para reaccionar, ubicando la probabilidad de ocurrencia en un diagrama de vulnerabilidad.

3.6.1 Descripción De Los Puntos Para El Hospital San Andrés E.S.E. De Tumaco:

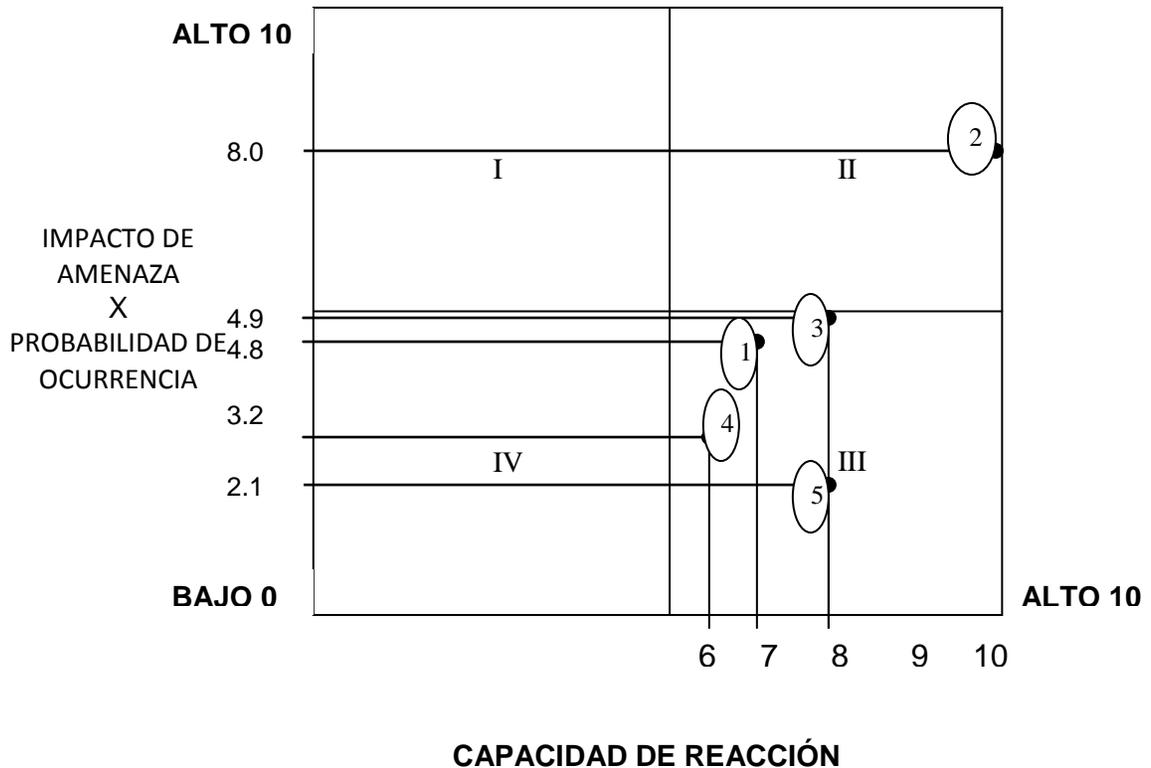
- **Comunicación.** En el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco. Debido a que es una organización de carácter público y que se dedica a ofrecer los servicios de la salud en el municipio de Tumaco y a todo el personal del área de influencia. Y teniendo en cuenta que las entidades de este giro poseen dos grandes componentes, el componente Administrativo y el componente Asistencial, y esto de no poseer características especiales en el Hospital, y teniendo en cuenta que el proceso no se da de la forma en que la administración quisiera, se constituye en un punto para la organización, además la comunicación en el Hospital hace que se estreche la brecha entre el componente Administrativo y el componente Asistencial, haciéndola fluida y pertinente.
- **Instalaciones.** Se convierte en un punto, debido a que como primera medida, el Hospital no podría funcionar sin una planta física acondicionada con los requerimientos que exige la Ley y de no estar ubicado estratégicamente en la Zona Centro del Municipio de Tumaco sería muy difícil que las personas tuvieran acceso a éste ocasionando en algún momento dado fuga de usuarios y tendería a desaparecer porque sin entrada de ingresos por la venta de los servicios es difícil que se mantenga, aunque éste posee entrada de recursos estatales.
- **Capacitación.** Se considera un punto, dado a la razón social de la entidad, es necesario mantener personal actualizado tanto en el área administrativa, como en el área asistencial sobre las nuevas tendencias administrativas y sobretodo las nuevas patologías que se están presentando en el área de influencia. Que de no funcionar de manera correcta se pueden obtener resultados desastrosos a la hora de la atención a un paciente.
- **Atención al Usuario.** dentro del ámbito empresarial en el que se mueve el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, es inmensamente indispensable ofrecer una buena atención al usuario, dado a que de la calidez de los servicios depende en gran parte la aceptación de estos centros de atención, no obstante para este sector se ha comprobado una deficiencia en este punto es cuál debe ser estudiado y analizado para constituirlo en una fortaleza de la E.S.E.

- **Aplicación de Tecnología.** Debido a las características y requerimientos tecnológicos que debe poseer el Hospital según la normatividad para su funcionamiento. La tecnología se convierte en un puntal, debido a que sin los equipos médicos que se requieren para determinar cierta enfermedad en un momento determinado, se puede ver enfrentado a una incorrecta prestación de los servicios, hecho que reduciría el nivel de demanda de los usuarios.

Cuadro 17. Análisis de vulnerabilidad para el Hospital San Andrés E.S.E.

| Puntal | Amenaza | Consecuencia | Impacto de Amenaza | Prob. de Ocurrencia % | Capacidad de Reacción | Grado de vulnerabilidad |
|-------------------------------------|---|--|--------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| | | | 0-10 | 0 y 1 | 0-10 | |
| 1. Comunicación | Distorsión del proceso de comunicación e ineficiencia en el transporte de la misma. | Muerte, estado de gravedad o lesión de por vida de un paciente. Disminución de la demanda. | 8 | 0.6 | 7 | III |
| 2. Instalaciones. | Pérdida de la planta física por desastres naturales o atentados terroristas. | Declaración de emergencia sanitaria regional. | 10 | 0.8 | 10 | II |
| 3. Capacitación. | Bajo grado de adiestramiento en las labores cotidianas. | Demora en los procedimientos neurálgicos para la atención de pacientes. | 7 | 0.7 | 8 | III |
| 4. Atención al Usuario. | Deficiente prestación de los servicios, mala capacitación en tal sentido. | Supresión de contratos en servicios de II y III nivel Disminución de nivel de atención. | 8 | 0.4 | 6 | III |
| 5. Aplicación de Tecnología. | Obsolescencia de la tecnología utilizada en el área asistencial. | Mala prestación de los servicios y reducción de la demanda. | 7 | 0.3 | 8 | III |

Figura 4. Análisis de Vulnerabilidad – Cuadrantes para la E.S.E



I. INDEFENSA II. EN PELIGRO III. PREPARADA IV. VULNERABLE

El Hospital San Andrés E.S.E. de Tumaco, se encuentra ubicado en el cuadrante **III (PREPARADA)**, puesto que los puntales **comunicación, capacitación, Atención al usuario y aplicación de tecnología**, se ubican en dicho cuadrante, lo cual advierte que el Hospital está preparado para reaccionar en cuanto a cualquier eventualidad. Y para mantener esta situación con relación a los puntales, **Comunicación y Capacitación**, la organización debe desarrollar estrategias que fortalezca las relaciones entre los empleados, la dirección y los entes territoriales, para de esta forma prevenir futuros inconvenientes.

Para los puntales, **Atención al Usuario y Aplicación de Tecnología**, es necesario que la empresa desarrolle estrategias que fortalezcan la búsqueda y relaciones con proveedores que ofrezcan precios cómodos y de calidad, no obstante se hace necesario promover una estrategia que vaya enfocada al mejoramiento de la atención al cliente por medio de verificaciones permanentes de los perfiles de los contratados y un sistema permanente de capacitación y entrenamiento en este giro.

Para el puntal **Instalaciones**, el cual se ubica en el cuadrante **II (EN PELIGRO)**, lo cual sugiere que el hospital con relación a éste puntal está en peligro, pero tiene alta capacidad de reacción, por lo que emprenderá acciones estratégicas que mejoren su respuesta; por ello el Hospital deberá optar por reubicar hacia la zona continental del Municipio para mitigar el impacto de alguna eventualidad. Es importante anotar que para el mes de Abril el hospital fue reubicado de sus instalaciones, dando origen a la ruta de la salud (Ver Figura 2)

4. INVESTIGACIÓN DE MERCADOS PARA EL HOSPITAL SAN ANDRÉS

4.1 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

Establecer el nivel de satisfacción de los usuarios actuales y potenciales de los servicios del Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, que proporcione herramientas para la toma de decisión respecto al mismo y a sus alternativas de mejoramiento.

4.2 FICHA TÉCNICA

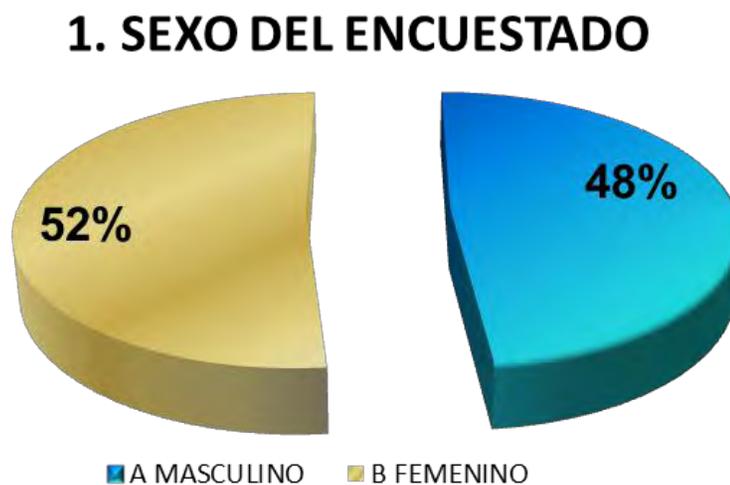
La investigación de mercados es un estudio de la clientela, destinado a determinar cuáles son los factores que hay que mejorar o modificar en los productos o servicios de una empresa, con el firme propósito de mejorar las ventas. Con esta investigación se pueden descubrir, entre otras cosas, cuáles son las necesidades de los clientes y sus expectativas de los servicio

| | |
|---|--|
| TIPO DE INVESTIGACIÓN: | CONCLUYENTE |
| PRODUCTO: | NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE III NIVEL DE ATENCIÓN PRESTADOS POR EL HOSPITAL SAN ANDRÉS E.S.E DE TUMACO, Y MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN. |
| MERCADO OBJETO DE ESTUDIO: | USUARIOS DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL (Actuales - Potenciales) |
| ELEMENTO MAESTRAL: | USUARIOS |
| PROCEDIMIENTO DE MUESTREO: | JUICIO O CRITERIO |
| TAMAÑO DE LA MUESTRA | Nº DE ENCUESTAS 384 |
| TAMAÑO DE LA POBLACIÓN: | INFINITA |
| INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN: | ENCUESTA |
| MARGEN DE ERROR - CONFIANZA: | + ó – 5% - 95% |
| FECHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: | DEL 4 AL 9 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2013 |

4.3 HALLAZGOS

Teniendo como base de esta investigación a la población correspondiente a los usuarios reales y potenciales, y desarrollando la aplicación de las encuestas es posible hacer una inferencia sobre el total de la población del municipio y sus alrededores, haciendo una identificación de los encuestados, desarrollando un cuestionario base, y haciendo una tabulación cruzada para precisar algunos aspectos de la misma.

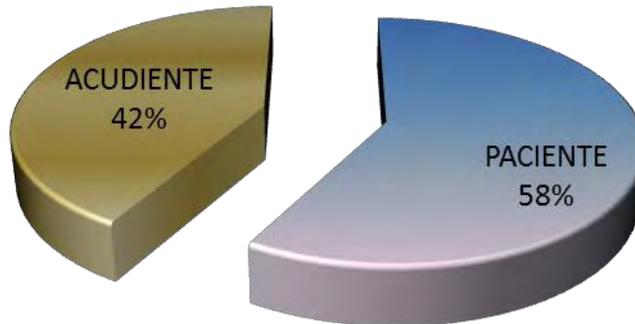
Figura 5. Sexo del encuestado



Análisis: Tomando como referencia el sexo de los encuestados y haciendo una inferencia sobre el total de la población es preciso afirmar que 5 de cada 10 personas encuestadas en el hospital son hombres al igual que 5 de cada 10 son mujeres.

Figura 6. Identidad del encuestado

2. IDENTIDAD DEL ENCUESTADO



Análisis: Haciendo inferencia sobre la población total es preciso afirmar que 3 de cada 5 encuestados fueron pacientes y que tan solo 2 de cada 5 encuestados son acudiente o venían como acompañante de alguien en su proceso de atención en salud.

Figura 7. Origen del encuestado

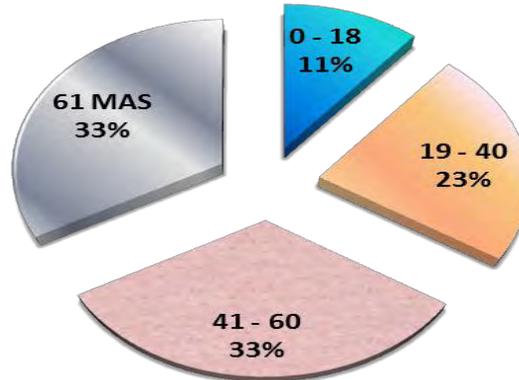
3. ORIGEN DEL ENCUESTADO



Análisis: Tomando como inferencia este resultado sobre la población total cabe afirmar que de 10 encuestados, solo 3 no pertenecen al municipio de Tumaco, y sus orígenes están entre, barbacoas, Ricaurte, Mallama, Roberto y Magui Payan. Entre tanto 7 de 10 encuestados corresponden al municipio de Tumaco tanto de la zona urbana como rural, sin embargo es preciso anotar que 4 de esos 7 encuestados pertenecen al casco urbano del municipio.

Figura 8. Edades de los encuestados

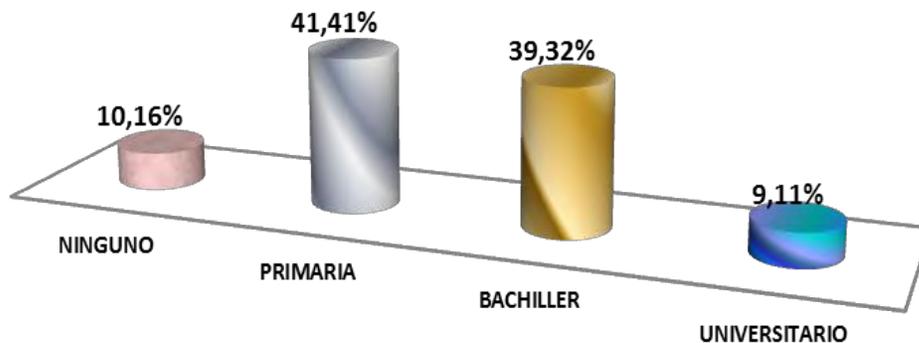
4. EDAD DE LOS ENCUESTADOS



Análisis: Con relación a las edades de los encuestados se presenta un fenómeno particular pero que responde a los promedios nacionales de atención en salud, dado a que las personas que tienen más de 40 años representan 2/3 del total de la población en necesidad de atención en salud.

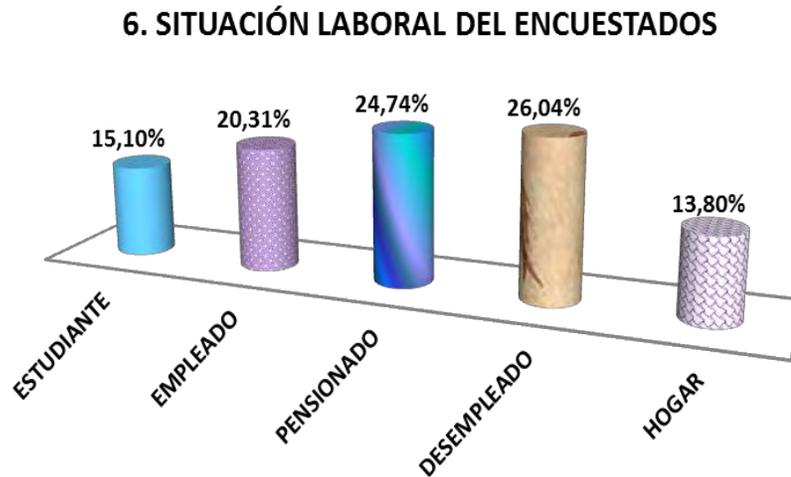
Figura 9. Nivel de estudio de los encuestados

5. NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS ENCUESTADOS



Análisis: Con relación a los niveles de estudios tan solo 1 de cada 10 de los encuestados no poseen algún nivel de escolaridad la primaria y el bachillerato representa a 8 encuestados.

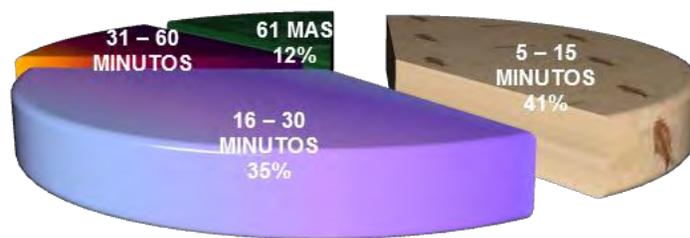
Figura 10. Situación laboral de los encuestados



Análisis: con relación a la presentación de la gráfica y haciendo una inferencia sobre el total de la población se tiene que, en 10 encuestados, 2 son estudiantes, 2 son empleados, 2 son pensionados, 3 se encuentran desempleados y 1 se dedica al hogar.

Figura 11. Tiempo de espera para recibir el servicio

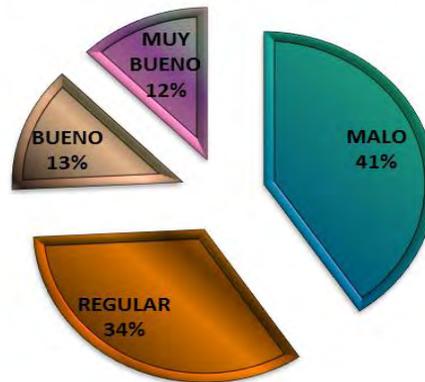
7. TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR EL SERVICIO



Análisis: Tomando como inferencia este resultado sobre la población total cabe afirmar que de 10 encuestados acerca del tiempo de espera para recibir el servicio, 4 aseguran que la demora oscila entre 5 y 15 minutos, para otros 4 encuestados el tiempo oscila entre 16 y 30 minutos, para los 2 restantes el tiempo oscila entre 31 minutos y más.

Figura 12. Trato del personal asistencial

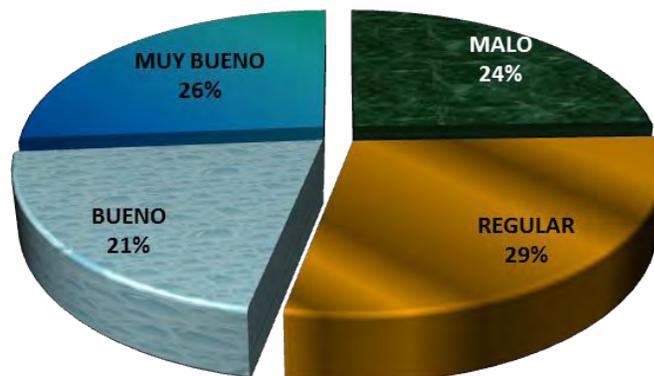
8. TRATO DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Análisis: Con relación a la forma de tratar del personal asistencial los encuestados aseguran que en $\frac{3}{4}$ partes el trato esta entre malo y regular, el otro $\frac{1}{4}$ se lo reparten entre bueno y muy bueno.

Figura 13. Trato del personal asistencial

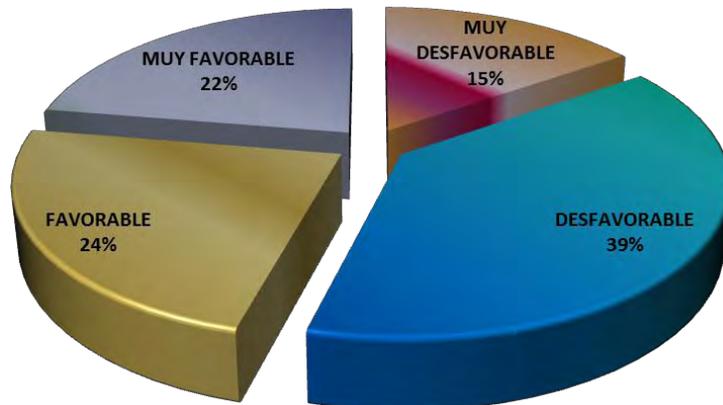
9. TRATO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO



Análisis: Por otro lado y con relación a la forma de tratar del personal administrativo del hospital, haciendo una inferencia sobre el total de la población se tiene que de cada 10 encuestados 3 opinan que el trato es regular al igual que 3 opinan que el trato es Muy bueno, entre tanto 2 encuestados opinan que el trato es malo, y de igual manera 2 opinan que el trato es bueno.

Figura 14. Qué imagen tiene del Hospital

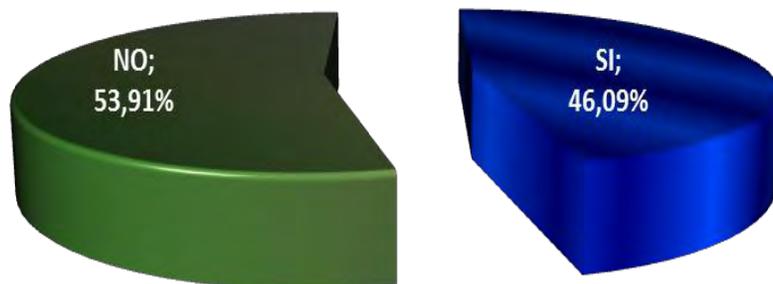
10. IMAGEN QUE TIENE DEL HOSPITAL



Análisis: con relación a la imagen e impresión que tienen las personas a cerca del hospital se encuentra que la mitad de los encuestados tienen una opinión entre muy desfavorable y desfavorable, entre tanto la otra mitad opina que la impresión ronda entre muy favorable y favorable.

Figura 15. Resolvieron su problema de salud o inquietud

11. RESOLVIERON SU PROBLEMA DE SALUD O INQUIETUD



Análisis: a la pregunta de que si le resolvieron su problema de salud o inquietud, entendidas como las diligencias administrativas en el hospital, los encuestados tienen opiniones divididas dado a que la mitad aseguran que sí y la otra mitad que no.

Figura 16. Calificación de la atención en general de los funcionarios del Hospital

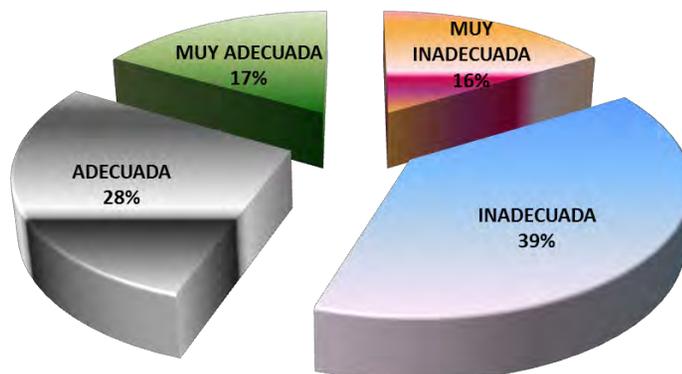
12. COMO CALIFICA LA ATENCION EN GENERAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL



Análisis: atendiendo a la tendencia inicial de la atención en los servicios la calificación de la atención en general de los funcionarios se tiene que la mitad de los encuestados aseguran que es poco profesional, entre tanto la otra mitad se debaten entre profesional y muy profesional.

Figura 17. Calificación de la información proporcionada en las recepciones del Hospital

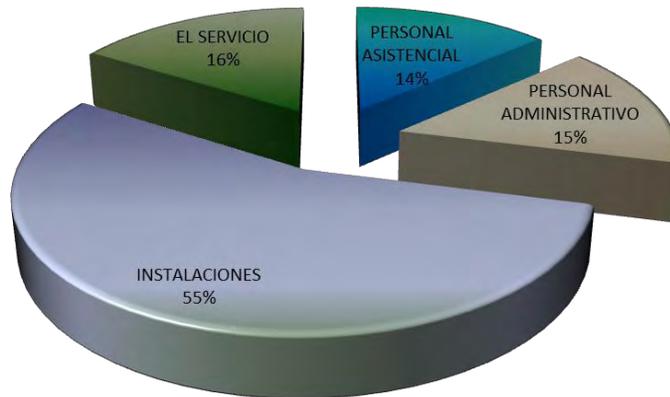
13. COMO CALIFICA LAS INFORMACIONES DE LAS RECEPCIONES DEL HOSPITAL



Análisis: La calificación de la información proporcionada en las recepciones del Hospital responden al siguiente giro, haciendo una inferencia sobre el total de la población, de cada 10 encuestados 4 la califican inadecuada, 3 la califican adecuada, 2 la califican muy adecuada y tan solo 1 lo califica como muy inadecuada.

Figura 18. Aspecto que le generan la mejor impresión de hospital

14. QUE ASPECTO LE GENERA LA MEJOR IMPRESIÓN DE HOSPITAL



Análisis: los aspectos que generan una mejor impresión a los usuarios o asistentes al hospital se enmarcan dentro de los ítems que por medio de una prueba de encuesta o prueba piloto se clasificaron, es por ello que al aplicar las encuestas se obtuvo el siguiente resultado. Las instalaciones representan más de la mitad de lo más impactantes en los encuestados, el servicio, el personal administrativo y asistencial representan la otra mitad dividiéndose honores, no obstante la apreciación de los encuestado extra encuestas es por la buena o mala prestación del servicio o por el buen o mal trato del personal en general.

4.4 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Desde el punto de vista del grueso de la investigación es preciso constatar ¿qué? y ¿cuáles? son los factores que se sostienen tanto en aspectos positivos como negativos dentro de la misma, que puedan en un momento determinado dirigir el rumbo de esta, es por eso que es conveniente afirmar que el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, debe apropiarse una estrategia que le proporcione herramientas para mejorar la atención al cliente, y de esta forma suplir sus necesidades en esta materia.

La atención al cliente en todo el ámbito del Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, es el factor que requiere más atención en esta investigación, por ello debe ser abordado con mayor prioridad, por ello se hace imperante que se aborde este tema en un capítulo entero que propenda por la mitigación de su impacto negativo tanto para usuarios como para la imagen de la E.S.E de Tumaco.

5. ESTRATÉGIA DE SERVICIO PARA HSA, E.S.E DE TUMACO

Dado el diagnostico desarrollado para el Hospital, y la investigación de mercados, los cuales arrojaron unos resultados que a la vista de todos los usuarios son evidentes desde el punto de vista del deterioro de la calidez humana de los funcionarios a todo nivel, es por ello, que la estrategia estará encaminada al planteamiento de un plan que tienda a mitigar este factor de riesgo.

5.1 ESTRATÉGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO.

5.1.1 Introducción. El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco es una institución que presta servicios de I, II y III nivel de atención en salud a la comunidad del pacifico sur y el pie de monte nariñense, en su devenir propende todos los días por el mejoramiento de sus servicios, tendiendo siempre a ponerse a la vanguardia tanto en instalaciones y tecnología, no obstante lo anterior, la E.S.E, no va a dejar de lado la “Atención Humanizada” enfrentando siempre a los usuarios de los servicios como seres biopsico-social, los cuales se merecen tanto por ley como por inherencia, un trato eficiente, eficaz, cálido, amable, respetuoso, profesional y ético.

Al hablar de Humanizar la atención en salud es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, se habla de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social¹³.

Es de gran importancia que el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global.

Las necesidades de los usuarios en salud, siempre o la mayoría de las veces están cargadas de alto grado de emotividad y recepción por el nivel de tensión y estrés hospitalario, lo que a fin de cuenta justifica la implantación de un servicio

¹³BERMEJO HIGUERA José Carlos, Director del Centro de Humanización de la Salud de Madrid, Doctor en Teología Pastoral Sanitaria y Magister en Bioética.

humanizado como filosofía basada en la relación agente de salud-paciente-Familia.

5.1.2 Justificación. La pertinente creación de conciencia respecto a la atención en salud, les da al usuario directo “Paciente” y su familia una situación de baja incertidumbre, la cual los angustia

La creación de conciencia de que la atención en salud sitúa al usuario “Paciente” y a su familia en un estado de incertidumbre que les produce angustia asociada con varios factores a saber, el pronóstico de su enfermedad, la separación de su entorno familiar, de su entorno laboral y social, convirtiéndose en un ambiente intimidante, especialmente en servicios que por sus condiciones físicas pueden ocasionar estrés al rodearse de personas desconocidas a quienes de alguna forma debe entregarles parte de su intimidad, al someterse a asuntos médicos complejos que no entienden y a dificultades financieras de su familia o desplazamientos geográficos que se suman a barreras culturales que aumentan su angustia.

El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, debe elaborar un plan estratégico en el cual dentro de su direccionamiento estratégico y sus objetivos operativos y estratégicos se planteen acciones encaminadas a fortalecer el contacto con el usuario y su familia, por lo cual la E.S.E de Tumaco asuma el reto de lograr la calidez, la humanización y la oportunidad en sus servicios, implementando un programa de humanización que beneficia a los usuarios externos e internos. Donde el lema sea “Trabajemos desde nuestros más nobles sentimientos y regalemos en cada servicio una verdadera ayuda. Es una oportunidad que tenemos, no es solo un deber”¹⁴.

5.1.3 Objetivos.

✓ General.

Diseñar e implementar un programa para incorporar la atención humanizada en la prestación de servicios de salud en El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco para el año 2014

✓ Específicos

Ejecutar y evaluar un plan de Estrategias y actividades que permitan promover la humanización del servicio.

¹⁴http://issuu.com/medicos.cr/docs/med_35_marzo_web

Desarrollar actividades de capacitación y sensibilización orientadas a promover el desarrollo de un cambio de actitud en los funcionarios hacia la prestación de los servicios tanto a los usuarios internos como externos.

Elaborar un plan de difusión del plan de humanización mediante campañas de divulgación, utilizando todos los medios informativos disponibles.

5.1.4 Definición de las estrategias

- A. Sensibilización del personal hacia la humanización del servicio.
- B. Creación de un decálogo de calidez y humanización.
- C. Estrategias de comunicación.
- D. Estrategias espirituales y emocionales.
- E. Estrategias lúdicas a grupos prioritarios en el servicio de hospitalización.

Cuadro 18. Desarrollo de estrategias para el HSA E.S.E de Tumaco

| ESTRATÉGIA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | PLAZOS | FRECUENCIA |
|---|--|---|------------------------|--------------------|
| Sensibilización del personal hacia la humanización del servicio* | Sensibilización en temas de humanización del servicio en salud, a través de Video Foros y actividades de retroalimentación | *Mercadeo y Ventas *Comunicaciones *Oficina de Atención Al usuario | Enero – Diciembre 2014 | Mensual |
| | Desarrollo e implementación de la Escuela de Humanización del integral del servicio | *Mercadeo y Ventas *Comunicaciones *Oficina de Atención Al usuario *Talento Humano | Enero – Diciembre 2014 | Revisión semestral |
| *En este aparte se debe implementar un plan de capacitaciones la cual debe estar integrada al plan estratégico de la entidad y debe ser diseñado teniendo en cuenta los aspectos aquí tratados. | | | | |

| ESTRATÉGIA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | PLAZOS | FRECUENCIA |
|--|---|---|------------|---------------------|
| Creación de un decálogo de calidez y humanización | Elaborar un manual de atención cálida Asistencial y Administrativo | *Gerencia *Oficina de Atención Al usuario | Enero 2014 | Revisión trimensual |
| | Elaborar rutas de prestación de los servicios en el interior de la E.S.E. | *Comunicaciones *Oficina de Atención Al usuario *Talento Humano | Enero 2014 | Revisión trimensual |

| ESTRATÉGIA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | PLAZOS | FRECUENCIA |
|-------------------------------------|---|--|------------------------|---------------------|
| Estrategias de Comunicación. | Elaborar el plan de Comunicación Multidireccional de HSA E.S.E de Tumaco. | *Mercadeo y Ventas *Comunicaciones *Gerencia | Enero – Diciembre 2014 | Revisión trimensual |
| | Establecer la estrategia de difusión del plan de CM | *Mercadeo y Ventas *Comunicaciones *Gerencia | Enero – Diciembre 2014 | Semestral |

| ESTRATÉGIA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | PLAZOS | FRECUENCIA |
|---|---|---|------------------------|------------------|
| Estrategias espirituales y emocionales | Integrar un equipo multidisciplinar para el fortalecimiento de la espiritualidad y la emocionalidad de pacientes y familiares | *Gerencia *Todas las áreas de la E.S.E | Enero – Diciembre 2014 | Rotación Mensual |

| ESTRATÉGIA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | PLAZOS | FRECUENCIA |
|---|---|--------------------------------|------------------------|--------------------|
| Estrategias lúdicas a grupos prioritarios en el servicio de hospitalización. | Elaboración de un manual de lúdica para este servicio | *Multidisciplinar *Gerencia | Enero 2014 | Anual |
| | Refuerzos lúdicos pedagógicos la plan | *Multidisciplinar *Gerencia | Enero – Diciembre 2014 | Revisión Semestral |

5.1.5 Difusión de las estrategias. La gerencia del Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco por medio de las herramientas que desde el área de comunicación, talento humano y atención al usuario se poseen, emanara una ruta de difusión vertical descendente para que sean implementados y acatados las alternativas de mejoras aquí expuestas.

Antes que sea implementado es primordial la difusión a lo largo y ancho de toda la organización. Pues esto hará que todos los colaboradores identifiquen sus responsabilidades en la ejecución del mismo y en la adquisición del compromiso con él. Es indispensable generar el espacio para la presentación, discusión, adaptación y puesta en marcha del plan aquí planteado; por cuanto representa un ejercicio serio, minucioso y detallado en pro del mejoramiento del servicio.

CONCLUSIONES

El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, tiene dentro de su principal labor la atención a los ciudadanos de la costa pacífica y el pie de monte nariñense, es por ello que como único centro especializado de salud pública de III nivel de atención debe transmitir empoderamiento de los usuarios hacia su hospital para que este pueda seguir cumpliendo con su razón de ser.

Uno de los factores que han contribuido a la mala atención desde el punto de vista de la humanización, es que el sistema de contratación sigue siendo paupérrimo, debido a que normalmente se contrata por Orden de Prestación de Servicios y Estudios Previos, en donde se adeudan en algunos casos hasta 5 meses de salarios y esto hace que se desmejore la calidad de vida de los empleados y su comportamiento se torne indiferente a las problemáticas del Hospital

Los factores internos del Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco, estimulan su crecimiento empresarial, dado a que posee unos equipos de trabajo que no los descuidan y están permanentemente estudiándolos y analizándolos.

El Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco es una empresa que recibe gran cantidad de técnicos, tecnólogos, y profesionales en calidad de pasantes, con lo cual debe propender por gestionar su incorporación a la realización de las actividades tendientes a sacar adelante este plan.

RECOMENDACIONES

El debilitado clima organizacional dentro del hospital ha influenciado para que se desmotiven los empleados además de los otros factores, por ello es necesario iniciar una pertinente rutina de capacitación en humanismo para comprender al prójimo como un ser excepcional.

Para fortalecer la oficina de atención al usuario se hace necesario implementar investigaciones de mercados continuas, para obtener de primera fuente (los usuarios), todas las inquietudes que hacen que estos no se sientan satisfechos con el servicio recibido. Y que estas investigaciones sirvan para estar preparados en el medio y detectar posibles competencias en el III nivel de atención.

La falta de una buena red de comunicación (Ruta de la salud) que actualmente brinda el servicio desde las 6 Am hasta las 5 Pm ha creado un inconformismo de los usuarios, aspecto que la alta dirección del hospital debe propender por estimar el tema con las autoridades locales a fin de lograr la extensión de los horarios.

BIBLIOGRAFÍA

CHIAVENATO Idalberto, Introducción a la Teoría General de la Administración, Tercera Edición, Editorial Mc Graw Hill, 2003.

MÉNDEZ Carlos E., Metodología - diseños y desarrollo del proceso de investigación, tercera edición, Santa Fe de Bogotá: Editorial Mc Graw Hill, 2003.

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA. (Icontec), NTC 1486 Sexta actualización - 2008.

OROZCO Arturo J, Investigación de Mercados Concepto y Práctica, Primera edición, Colombia: Editorial Norma S A 1999.

PORTER, M. Estrategia competitiva: técnica para el análisis de los sectores industriales y de la competencia. México: CECOSA. 2004.

SERNA G Humberto. Gerencia Estratégica, Teoría-Metodología-Alineamientos, implementación y Mapas estratégicos, Índices de Gestión. Octava Edición. Colombia. Editorial, 3R Editores. 2003.

NETGRAFÍA

<http://farmacia.unmsm.edu.pe/noticias/2012/documentos/ISO-9001.pdf>

Watson J. Ponencia del primer congreso internacional de enfermería. Facultad de enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de chihuahua disponible en [internet]

<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>. Consultado el 15 junio 2013

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/cp_PIB_IVtrim12.pdf

Investigación de la Revista Dinero e Invamer Gallup. ¿En qué gastan los colombianos? Junio de 2006. [http:// www.dinero.com/consumo](http://www.dinero.com/consumo).

http://issuu.com/medicos.cr/docs/med_35_marzo_web

DOCUMENTOS

Secretaría de Salud Municipal febrero de 2013. Último reporte trianual. 2010 / 2012

BERMEJO HIGUERA José Carlos, Director del Centro de Humanización de la Salud de Madrid, Doctor en Teología Pastoral Sanitaria y Magister en Bioética.

Decreto 2174/96 del Ministerio de Salud crea el sistema obligatorio de garantía de calidad (criterios de infraestructura física, tecnológica y de recursos humanos por niveles de complejidad).

Ley 100 de 1993 Seguridad Social Colombia.

ANEXOS

ANEXO A. Entrevista Para Directivos Y Trabajadores Del Hospital San Andrés E.S.E. De Tumaco

OBJETIVO: Recolectar información relevante que facilite el desarrollo de una estrategia de servicio para el Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco.

1. ¿Cómo se realiza el proceso de toma de decisiones?
2. ¿Qué características posee el talento humano?
3. ¿Se aplican mecanismos de control?
4. ¿La estructura organizacional es adecuada?
5. ¿Se aplican herramientas administrativas?
6. ¿Se realiza estudios sobre la competencia y los clientes?
7. ¿Cómo es el clima organizacional?
8. ¿Cómo describe el proceso de comunicación?
9. ¿Se promueven los valores personales y organizacionales?
10. ¿Qué tipo de tecnología se aplica y en qué áreas de la organización?
11. ¿Cuántos son los tipos de usuarios que utilizan los servicios y cómo se clasifican?
12. ¿Existe un sistema de capacitación?
13. ¿Existe compromiso con la atención del cliente interno y externo?

ANEXO B. Encuesta Dirigida A Los Usuarios Del Hospital San Andrés E.S.E. De Tumaco

Cuestionario No _____

Muy buenos días (buenas tardes) mi nombre es... estamos realizando una encuesta para conocer las opiniones y expectativas de los usuarios de los Servicios del Hospital San Andrés E.S.E de Tumaco. Le agradecemos anticipadamente el tiempo que usted nos ofrece al contestarnos el siguiente cuestionario:

| 1. SEXO DEL ENCUESTADO | |
|------------------------|-----------|
| A | MASCULINO |
| B | FEMENINO |

| 2. IDENTIDAD DEL ENCUESTADO | |
|-----------------------------|-----------|
| A | PACIENTE |
| B | ACUDIENTE |

| 3. ORIGEN DEL ENCUESTADO | |
|--------------------------|----------------|
| A | CASCO URBANO |
| B | CASCO RURAL |
| C | OTRO MUNICIPIO |

| 4. EDAD DE LOS ENCUESTADOS | |
|----------------------------|---------|
| A | 0 - 18 |
| B | 19 - 40 |
| C | 41 - 60 |
| D | 61 MAS |

| 5. NIVEL DE ESTUDIOS | |
|----------------------|---------------|
| A | NINGUNO |
| B | PRIMARIA |
| C | BACHILLER |
| D | UNIVERSITARIO |

| 6. SITUACION LABORAL | |
|----------------------|-------------|
| A | ESTUDIANTE |
| B | EMPLEADO |
| C | PENSIONADO |
| D | DESEMPLEADO |
| E | HOGAR |

| 7. TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR EL SERVICIO | |
|--|-----------------|
| A | 5 – 15 MINUTOS |
| B | 16 – 30 MINUTOS |
| C | 31 – 60 MINUTOS |
| D | 61 MAS |

| 8. TRATO DE LOS ASISTENCIALES (Médico, Enfermeras, Auxiliares) | |
|--|-----------|
| A | MALO |
| B | REGULAR |
| C | BUENO |
| D | MUY BUENO |

| 9. TRATO DE LOS ADMINISTRATIVOS | |
|---------------------------------|-----------|
| A | MALO |
| B | REGULAR |
| C | BUENO |
| D | MUY BUENO |

| 10. QUE IMAGEN TIENE DEL HOSPITAL | |
|-----------------------------------|------------------|
| A | MUY DESFAVORABLE |
| B | DESFAVORABLE |
| C | FAVORABLE |
| D | MUY FAVORABLE |

| 11. RESOLVIERON SU PROBLEMA DE SALUD | |
|--------------------------------------|----|
| A | SI |
| B | NO |

| 12. COMO CALIFICA LA ATENCION EN GENERAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL | |
|---|------------------|
| A | POCO PROFESIONAL |
| B | PROFESIONAL |
| C | MUY PROFESIONAL |

| 13. COMO CALIFICA LAS INFORMACIONES DE LAS RECEPCIONES DEL HOSPITAL | |
|--|----------------|
| A | MUY INADECUADA |
| B | INADECUADA |
| C | ADECUADA |
| D | MUY ADECUADA |

| 14. QUE ASPECTO LE GENERA LA MEJOR IMPRESIÓN DE HOSPITAL | |
|---|-------------------------|
| A | PERSONAL ASISTENCIAL |
| B | PERSONAL ADMINISTRATIVO |
| C | INSTALACIONES |
| D | EL SERVICIO |

Gracias por su colaboración