

**ANÁLISIS ECONÓMICO DE LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN A USUARIOS
SIN COBERTURA EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL HOSPITAL
INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ EN EL AÑO 2013.**

SEBASTIAN FREDY EPIFANIO ACUÑA JIMÉNEZ.

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA
FACULTAD DE EDUCACIÓN PERMANENTE Y AVANZADA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE EMPRESAS
BOGOTÁ D.C.
2016**

**ANÁLISIS ECONÓMICO DE LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN A USUARIOS
SIN COBERTURA EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL HOSPITAL
INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ EN EL AÑO 2013.**

SEBASTIAN FREDY EPIFANIO ACUÑA JIMÉNEZ.

**Monografía para optar por el título de Especialista en
Gerencia de Empresas**

**Orientador(a):
CLEMENCIA MARTINEZ
Economista**

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA
FACULTAD DE EDUCACIÓN PERMANENTE Y AVANZADA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE EMPRESAS
BOGOTÁ D.C.
2016**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Director de la Especialización

Firma del Calificador

Bogotá, D.C., Octubre de 2016

DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD

Presidente de la Universidad y Rector del Claustro

Dr. Jaime Posada Díaz

Vicerrector de Desarrollo y Recursos Humanos.

Dr. Luis Jaime Posada García-Peña

Vicerrectora Académica y de Posgrado

Dra. Ana Josefa Herrera Vargas

Secretario General

Dr. Juan Carlos Posada García Peña

Decano Facultad de Educación Permanente y Avanzada

Dr. Luis Fernando Romero Suárez

Director Especialización en Gerencia de Empresas

Dr. Luis Fernando Romero Suárez

Las directivas de la Universidad de América, los jurados calificadores y el cuerpo docente no son responsables por los criterios e ideas expuestas en el presente documento. Estos corresponden únicamente a los autores.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a primero a mi tía Hilda Acuña, porque sin su ayuda no hubiera podido culminar mis estudios, a mí hermana por colaborarme siempre y estar pendiente de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Fundación Universidad América por brindarme su colaboración en mi proceso de formación, a mi asesora Clemencia Martínez por la paciencia y conocimientos transmitidos.

Al Hospital Infantil Universitario de San José, al equipo de trabajo, por su apoyo incondicional para que este trabajo se hiciera realidad, en especial a la Doctora Laima Didziulis G.

A mi tía Hilda Acuña por su presencia en mi vida.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	15
OBJETIVOS	16
1.MARCO TEORICO – CONCEPTUAL.	17
2.METODOLOGÍA	20
3.LEYES A TENER EN CUENTA EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO.	22
4.RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	28
4.1ESPECIALIDADES SEGÚN SU COSTO.	31
4.2.COMPARACIÓN COSTO DE ENFERMEDADES POR ESPECIALIDAD Y EL MANUAL TARIFARIO ISS.	37
4.3.MOTIVOS DE CONSULTA ESTABLECIDOS EN COSTOS.	39
4.4CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES.	40
4.5.COSTO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.	41
5.RUTA Y GUIAS DE ATENCIÓN A USUARIOS.	43
5.1 GUÍAS DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE ACUERDO A LO ESTIPULADO POR EL MINISTERIO DE SALUD COLOMBIANO.	46
5.1.1 Guía de atención de bronquitis aguda.	46
5.1.1.1 Recomendaciones generales a pacientes que presentan bronquitis	47
5.1.2 Guía de atención de supervisión de embarazo	48
5.1.3 Guía de atención de diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso.	50
5.1.3.1 Tipos de diarrea	50
5.1.3.2 Manejo de la enfermedad	51
5.2 CAPACIDAD INSTALADA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE.	52
5.3 GUÍAS DE ANTECIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ.	53
5.3.1. Guía de atención de la bronquitis aguda.	53
5.3.1.1 Recomendaciones:	54
5.3.2. Guía de atención de la supervisión del embarazo.	54
5.3.2.1 Recomendaciones	56
5.3.3. Guía de atención de diarrea.	56
5.4 COMPARACIONES ENTRE LAS GUÍAS DE ANTECIÓN DEL ESTADO COLOMBIANO Y LAS GUÍAS DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ.	57
6. ESTRATEGIA DE CAMBIO PARA MEJORAR DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y EL COSTO EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.	59

6.1 JUSTIFICACIÓN DEL CAPÍTULO.	59
6.2 CONCEPTOS Y TEORÍA CLARA.	60
6.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ PARA MEDIR EL CLIMA ORGANIZACIONAL.	63
6.4 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ.	64
6.5 ESTRATEGIA DE CAMBIO: TEORÍA DE JUEGOS: ECONOMÍA DE FICHAS.	67
6.5.1. Aspectos a tener en cuenta en la teoría de juegos: “Economía de fichas”.	67
6.5.2. Reglas de juego (Teoría Economía de fichas).	69
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	70
8. CONCLUSIONES.	72
9. RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	77

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Leyes relevantes en el sector salud 1	pág. 22
Cuadro 2. Correlación de los tres dominios en el Área de Sub-Dirección médica en el Hospital Infantil Universitario de San José 1	65
Cuadro 3 Correlación de los tres dominios en el Área de Sub-Dirección médica y Administrativa en el Hospital Infantil Universitario de San José 1	66

LISTA GRAFICOS

Grafico 1. Distribución de los anticipos 1	pág. 28
Grafico 2. Ruta de atención general a pacientes 1	45
Grafico 3 Correlación de los tres dominios 1	63

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1 Aportes de los pacientes particulares en el año 2013	30
Tabla 2Especialidades a las que asistió la muestra seleccionada	31
Tabla 3 Porcentaje de participación por especialidad y costo promedio por paciente	33
Tabla 4 Enfermedades de mayor y menor costo por especialidad	34
Tabla 5: Tabla de frecuencia de los pacientes particulares que asistieron en el año 2013 al Hospital Infantil de San José.	34
Tabla 6 Tabla de frecuencia de pacientes hombres que ingresaron al Hospital Infantil Universitario de San en el año 2013.	35
Tabla 7: Tabla de frecuencia de pacientes mujeres que ingresaron al Hospital Infantil de San en el año 2013.	36
Tabla 8Comparación de tarifas.	37
Tabla 9 Motivos de Consulta	39
Tabla 10 Categorización de las actividades de riesgos profesionales	40
Tabla 11Aportes a una ARL de una persona que gana el salario mínimo.	40
Tabla 12 Costos de algunos pacientes que fueron atendidos por accidentes laborales	40
Tabla 13 Plan de Manejo de la Diarrea	51
Tabla 14Manejo de la enfermedad diarrea aguda en el Hospital Infantil Universitario de san José	57

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A 1	pág.
ANEXO A 2	78
ANEXO B 1	84
ANEXO C 1	85
	86

RESUMEN

El presente trabajo investigativo analiza los costos del tratamiento de las patologías de los pacientes particulares del Hospital Infantil Universitario de San José para el año 2013, mostrando cómo la mayor parte de la muestra asistió al hospital por motivos de controles médicos y exámenes de laboratorio.

Cabe resaltar que se tomó una muestra segmentada la cual constó de 1.071 pacientes, los cuales generaron ingresos de \$742.655.481 al Hospital, se hace énfasis en este segmento, puesto que fueron los que aportaron información importante para analizar el costo del tratamiento de las enfermedades en la organización de salud y fueron los que permitieron dar cuenta de: que las especialidades de cirugía y ortopedia fueron por las que más asistieron los pacientes adultos debido a fracturas y heridas en diferentes partes del cuerpo causadas por accidentes laborales, y que en cuanto a la población infantil las razones por las cuales asistieron al hospital fueron por descuidos de los padres; que las consultas por las que más asistieron estos pacientes fueron por supervisión de embarazo, diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso y bronquitis aguda.

Por otra parte esta muestra sirvió para analizar cómo el costo del tratamiento es diferente en personas que asisten al hospital de manera particular, al de personas afiliadas a una EPS(Manual ISS) O ARL, puesto que los pacientes particulares para ese año cancelaron un 47% más que los que pagan la EPS. También se analizó los aspectos que están involucrados en el costo del tratamiento de la enfermedad como lo son: costo de honorarios médicos, costo de insumo hospitalario, costo de medicamentos, costo de equipos y exámenes de apoyo y finalmente costos de estadía.

Este trabajo también muestra las guías de atención de algunos diagnósticos como lo son: bronquitis aguda, diarrea y gastroenteritis de origen Infeccioso y supervisión de Embarazo. Además se mencionan leyes colombianas entorno a la salud.

Finalmente, este proyecto investigativo plantea la estrategia de la economía de fichas, para mejorar el clima organizacional en la sub-dirección Médica y sub-dirección Médica y administrativa del Hospital Infantil Universitario de San José con el objetivo de mejorar el uso de los insumos hospitalarios, reducir costos en la organización y mejorar el servicio de los miembros del hospital con el paciente.

Palabras claves: costo del tratamiento, manual ISS y economía de fichas.

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio monográfico consistirá en el análisis económico de la atención a usuarios sin cobertura en Seguridad Social en Salud durante el año 2013 en el Hospital Infantil Universitario de San José, teniendo como principal enfoque de trabajo mejorar la prestación del servicio de salud para la población de estudio. Para cumplir el objetivo del trabajo se va a desarrollar un Marco Teórico - Conceptual donde se explicará y contextualizará información que ayudará a comprender el trabajo investigativo, en la segunda parte del estudio se enunciarán las leyes colombianas más relevantes en el sector salud colombiano con sus aspectos más importantes, posteriormente se ilustrará la ruta de atención de usuarios del hospital y la que estipula el gobierno colombiano, después se llevara a cabo la clasificación de la información mediante los grupos relacionados de diagnóstico, para posteriormente analizar los resultados obtenidos y con estos elaborar las estrategias que puedan darle solución al problema planteado en esta monografía, y así poder plantear las recomendaciones y conclusiones de esta investigación.

Como lo menciona Duque¹ en Colombia no existen sistemas de implementación adecuados para la información financiera y de costo dentro de los hospitales. Una herramienta útil son los grupos relacionados de diagnóstico (GDR), los cuales consisten en agrupar la información de los pacientes según la enfermedad que padezcan discriminando los costos totales de tratamiento, con esta información los centros de salud pueden optimizar sus recursos y mejorar la atención a sus pacientes, ofreciéndoles a estos menores tiempo de espera por el diagnóstico de la enfermedad, menores transiciones por las especialidades del hospital, y a las organizaciones de la salud les otorga información valiosa para la gestión hospitalaria y este trabajo investigativo va a tomar esta herramienta para el análisis de resultados.

Finalmente este estudio suministrará información de los procesos de producción sanitaria del Hospital, para su respectivo análisis con la posibilidad de articularlos, coordinarlos y modificarlos, de modo que sea más eficiente la determinación producto hospitalario (insumos) de acuerdo a las especialidades. Al tener un conocimiento del producto hospitalario de cada una de las enfermedades de mayor atención para la población de estudio en el centro de salud se podrá tener conocimiento de los procedimientos de atención médica de la misma, y a su vez medir la eficiencia con la que se utilizan los recursos.

¹ DUQUE, Isabel, GOMEZ, Luis y OSORIO, Jair. Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. En: Revista del Instituto Internacional de Costos, Julio/Diciembre de 2009 vol. 5,p 496.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los costos de la atención a usuarios que no tienen cobertura en Seguridad Social en el Hospital Infantil de San José en el año 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Referenciar la normatividad nacional sobre la prestación de servicios de salud para la población de estudio.

Describir la ruta de atención actual a usuarios del Hospital Infantil de San José.

- Clasificar por especialidad y costo los servicios médicos que son más comunes en la población en estudio en el Hospital Infantil de San José en el año 2013.
- Analizar la participación de los costos de los usuarios.
- Plantear estrategias que mejoren el clima de la organización con los pacientes.

1. MARCO TEORICO – CONCEPTUAL.

Armando Cortes² y su grupo investigativo en su artículo Análisis de costos de la atención médica hospitalaria - Experiencia en una clínica privada de nivel II-III plantean que el sector de la salud colombiano se ve enmarcado por cambios en las leyes que dicta el Estado y por la variabilidad del mercado, estos factores son de suma importancia para que el costo hospitalario sea eficiente y mejore la prestación del servicio. La estructura de los costos en la salud está encaminada en reducir costos mediante la reducción de tratamientos y de servicios médicos a los pacientes. Estas medidas adoptadas en la optimización de los costos no son eficientes, debido a que los hospitales no realizan cálculos correctos sobre el costo total por la prestación de sus servicios, en donde no existe una correcta determinación entre los gastos y costos hospitalarios.

En lo referente a los cálculos del costo del tratamiento de la enfermedad en los hospitales no se maneja un correcto procedimiento por parte de los médicos porque en algunas ocasiones en la historia clínica de ingreso del paciente se registra el diagnóstico por el cual el usuario asiste y después de llevar a cabo exámenes y procedimientos médicos se encuentra la verdadera causa de la enfermedad, que no es por la que ingreso. Los doctores no hacen el cambio de diagnóstico en la historia clínica, es por esta razón que no se puede hacer un cálculo eficiente del costo día –paciente.

Según la información suministrada por González³ plantea que el tema de la Seguridad Social en Salud en Colombia es uno de los aspectos en el sector de la salud como uno de los más ambiciosos, en la manera de incorporar estrategias que mejoren la eficiencia del gasto público y de los servicios públicos, optando por la actualización y reforma del antiguo Sistema Nacional de Salud con el fin de mejorar las condiciones actuales de salud de la población y así contribuir con el desarrollo económico y social del país.

Los últimos estudios realizados en Colombia en el campo de la salud, se remontan a los años noventa donde se traza el objetivo de la salud de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política de Colombia del año 1991 como: “cubrir la necesidades y demandas de salud de la población en condiciones de equidad, eficiencia y calidad”. Las transformaciones del sector de la salud colombiana han sido conducidas bajo las teorías de Juan Luis Londoño y Julio Frenk, estableciendo que

² CORTES, Armando, CONTADOR, Edgar y DUQUE, German. Análisis de costos de la atención médica hospitalaria - Experiencia en una clínica privada de nivel II-III. Revista Colombia Medica.No.33 (2002).Disponible en :< <http://www.bioline.org.br/request?rc02010>> [citado el 9 de marzo de 2016].

³ GONZALEZ PEREZ, Guillermo, VEGA LOPEZ, María Guadalupe, y ROMERO VALLE, Samuel. Los Sistemas de Salud en Iberoamérica, de Cara al Siglo XXI. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2004.p.81-84.

deben existir instituciones especializadas para garantizar un buen servicio de la salud como:

- El financiamiento: Es el ente encargado de establecer la forma de pago de la Salud en Colombia por medio de segmentar a la población en dos focos: el primero para personas con bajos recursos económicos que reciben el servicio de salud por medio de subsidios, y el segundo para personas con recursos económicos que por medio de aportes obligatorios tienen derecho al servicio de salud.
- La modelación: Cuyo ente encargado es el Ministerio de Salud, el cual debe estipular las reglas de juego justas y limpias, para supervisar el servicio, ya sea por medio de entidades gubernamentales o civiles.
- La articulación: Es el encargado de supervisar los pagos de los dos modos de financiamiento anteriormente mencionados.
- La prestación: Esta encargado de atender a la población y a sea por medio de instituciones públicas o privadas

La ley 100⁴ se basa en las teorías anteriormente mencionadas las cuales fueron las que dictaminaron la creación del Sistema de Seguridad Social, con el fin de brindar a la población una buena calidad de vida mediante una serie de programas del Estado que aseguran el cubrimiento integral de estas contingencias.

Sin embargo, en la actualidad se presentan problemas para una cobertura de calidad en salud como: el fallo mecanismos de regulación en las expectativas de la sociedad porque existen limitaciones en: la información entre los agentes de mercado en factores como el precio, la calidad de bienes y servicios, en la equidad, en la competencia perfecta, etc. Cabe resaltar que esta problemática no solo se presenta en Colombia sino a nivel mundial. En el contexto colombiano el ente encargado es el Sistema de Seguridad en Salud, en dictar y controlar el comportamiento del sector.

Según la información consultada en la página del ministerio de salud⁵ el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano, es el correspondiente al plan obligatorio de salud (POS), el cual presta los servicios básicos de salud, prevención de enfermedades y cubrimiento de ingresos de manera temporal cuando existe una incapacidad para trabajar ya sea por un accidente, maternidad o una

⁴ COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, diciembre.1993).Por la cual se crea el sistema de seguridad integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C, 1993. No.41148.p.1-168.

⁵ MINISTERIO DE SALUD. Sistema General de Seguridad Social en Salud [en línea] s.f. [Consultado 6, marzo, 2016].Disponible en: < <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/pos.aspx>>.

enfermedad. El Plan Obligatorio de Salud en Colombia, cubre una serie de medicamentos, procedimientos y servicios médicos de acuerdo a los regímenes a los que pertenezca la población colombiana.

Los dos regímenes de afiliación bajo los que trabaja el Sistema General de Seguridad Social en Salud son: el régimen contributivo en el cual se encuentran afiliadas las personas que tienen un vínculo laboral, es decir que presentan una capacidad de pago ya sea como trabajadores formales e independientes, pensionados, y el régimen subsidiado que es para la población pobre y vulnerable del país hacer parte del SGSS, con el fin de que esta población acceda de una manera efectiva al Derecho fundamental a la Salud. Los Municipios, Distritos y Departamentos tienen la función de afiliación e identificación de la población anteriormente mencionada, además del manejo de la inversión, contratación y los recursos que financien este régimen.

Estos dos métodos de contribución existentes para acceder al sistema de salud en Colombia son de importancia tanto para la población que accede a la salud en la manera de conocer cómo puede tener derecho a la salud, y de los hospitales en la manera de conocer cuáles son las entidades responsables a las cuales puede dirigirse a cobrar por los servicios médicos prestados a sus usuarios.

Existen diferentes metodologías en el manejo de costos en el sector salud como las que se mencionan en el trabajo de Duque ⁶, están son: el costeo basado en actividades ABC el cual tiene la finalidad de mejorar la asignación de recursos para medir el desempeño de las actividades que se llevan a cabo en una organización, el costeo por protocolos es una herramienta útil para determinar el consumo ante determinado procedimiento, y la metodología de los Grupos Relacionados de Diagnóstico-GRD, consiste en hacer diferentes grupos de pacientes con características similares en los diagnósticos emitidos por los médicos en el momento de ingresar al centro de salud. Con dicho método se puede predecir la cantidad de recursos que consume el usuario es decir los tratamientos y medicamentos hasta el momento de salida del centro de su salud.

Finalmente todas estas metodologías de costeo son las que se trabajan en el sector de la salud, dependiendo de las características de funcionamiento de los centros de salud se puede seleccionar la que sea más conveniente para la organización, o dependiendo de la complejidad de las clínicas, hospitales, se pueden llevar acabo combinaciones de estas para garantizar un cálculo más refinado en los costos que manejan estas entidades de salud.

⁶ DUQUE ROLDAN, María Isabel, GOMEZ MONTOYA, Luis Fernando y OSORIO AGUDELO, Jair Albeiro. Análisis de los sistemas de costo utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. En: Revista del instituto Internacional de Costos, Julio/Diciembre 2009 Vol. 5, p 502-503.

2. METODOLOGÍA

La metodología aplicada para la recolección de la información fue la propuesta por la técnica de los Grupos Relacionados de Diagnostico que consiste en la clasificación de los pacientes según la patología que padezcan, en este caso se realizó una pequeña modificación de este ítem la cual es clasificar todas las enfermedades según la especialidad responsable de llevar a cabo el tratamiento de las mismas ,para así conocer los recursos necesarios para la gestión sanitaria (demanda de los recursos necesarios que cubren el tratamiento de la enfermedad). Con la clasificación de las enfermedades por las especialidades se va a observar cuales fueron las especialidades de mayor y menor demanda, sus costos, el costo promedio por especialidad, conocer cuáles fueron las enfermedades de mayor y menor costo por especialidad, toda esta información que se va mostrar a continuación en el ítem de los resultados obtenidos se llevó a cabo para una determinada muestra del total de los pacientes particulares que asistieron al hospital.

También se va a describir de manera muy general las características de los particulares según su aportes (valor pagado por la prestación de un servicio), es decir se va a discriminar a estos según sus aportes, explicando cuales fueron los servicios hospitalarios por los cuales ellos asistieron.

Se llevar a cabo comparaciones entre el valor que pagaron estos pacientes y el que estipula el manual tarifario SOAT , que es una guía para determinar los precios que manejan las entidades prestadoras de salud a los pacientes particulares , dicho manual está aprobado por el gobierno colombiano.

Los pasos que se realizaron para la recolección y análisis de la información fueron:

- Datos de identificación del paciente:
 1. Identificación del paciente (historia clínica).
 2. Fecha de nacimiento.
 3. Sexo.
- Datos de identificación del episodio:
 1. Financiador (tipo y entidad responsable de la cobertura).
 2. Fecha de Ingreso.
 3. Tipo de ingreso (urgente o programado).
 4. Fecha del alta.
 5. Área clínica responsable.
- Variables clínicas:
 1. Diagnostico principal.
 2. Motivo del ingreso.
 3. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Finalmente es pertinente mencionar que este trabajo investigativo iba analizar la información de los pacientes particulares que asistieron al hospital en los últimos ocho años pero debido a las dificultades que se presentaron en la recolección de la información en aspectos como: altos tiempos de descarga de la información en este ítem como se consultaron historias clínicas en algunos casos no se encontraban en el sistema debido a que estaban mal registradas es decir se consultaban por el número de cedula del paciente pero este número estaba mal registrado y tocaba consultarlo por el número de historia clínica y la disponibilidad de equipos para descargar la información , es por estas razones que el trabajo se realizó para el año 2013.

3. LEYES A TENER EN CUENTA EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO.

Para que las entidades del sector salud en Colombia presten su servicio de atención a los pacientes deben tener en cuenta algunas leyes importantes como las que se van a mencionar a continuación:

Cuadro 1. Leyes relevantes en el sector salud 1

Normativa legal	Aspectos a tener en cuenta
<p>La ley 100 de 1993</p>	<p>De acuerdo a lo establecido en la Ley 100 de 1993⁷ se crea el Sistema de Seguridad Social, por medio de un conjunto de procedimientos y normas, para brindarles a las personas una buena calidad de vida, mediante una serie de programas del Estado que aseguren el cubrimiento integral de las contingencias, con una mayor importancia las relacionadas a la salud y a la capacidad económica de la comunidad. Estableciendo la legislación en cuatro caminos como: Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en Salud, Sistema de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.</p> <p>Esta ley se encamino hacia tres direcciones principalmente que los usuarios del Sistema de Salud colombiano tomaran la decisión de elegir la entidad de salud que desean que les brinde el servicio, la entrada del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (IIS), y finalmente la aparición de un sector subsidiado como el Fondo de Solidaridad y Garantía que brinden el aseguramiento a la población más pobre del país.</p> <p>Los aportes de la ley 100 de 1993 en Colombia tienen como objetivo garantizar el derecho fundamental a la salud para todo ciudadano colombiano sin importar su estrato socioeconómico. Por medio de la creación de los regímenes de afiliación contributivo y subsidiado que son los entes encargados de suministrar el servicio de salud en Colombia, el primero es para la población con trabajo y que cuentan con los recursos para pagar por el servicio de la salud y el segundo para el segmento que no cuenta con los recursos necesarios para cubrir sus necesidades de salud, y obtienen sus aportes por medio del Estado colombiano con la ayuda del régimen contributivo.</p>

⁷ COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, diciembre.1993).Por la cual se crea el sistema de seguridad integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C, 1993. No.41148.p.1-168.

Cuadro 1. (Continuación)

Normatividad legal	Aspectos a tener en cuenta
<p>Decreto 2353 de 2015</p>	<p>Mediante este Decreto⁸ el Ministerio de Salud y Protección Social, actualiza los mecanismos de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud creando el Sistema de Atención Transaccional. Definiendo las herramientas para la continuidad en la afiliación y poder así contar con el derecho a la salud, como lo estipula la Ley 1751 de 2015 que consagra la salud como un derecho fundamental, estipulando la continuidad del servicio sin restricción de carácter administrativo o económico.</p> <p>Dicho decreto aplica para personas afiliadas y las que se deben afiliar al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a EPS y entidades obligadas a Compensar, administradores y operadores del FOSYGA.</p> <p>A Su vez se tiene prohibido que las EPS nieguen la inscripción a cualquier persona , por razones de salud y por limitaciones en su capacidad de afiliación , que las autoridades de carácter , Distrital , Nacional, y Departamental no pueden influir en la afiliación a cualquier EPS, cuando las entidades territoriales , incluyan a un afiliado en Régimen Subsidiado que no cumpla con los requisitos para ser beneficiado debe excluirlo del régimen y dar aviso al Departamento Nacional de Planeación , no se podrá afiliar al SGSSS, de manera individual o colectiva a través de relaciones individuales inexistentes o por entidades que no estén aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social , y finalmente se tiene prohibido la divulgación de información de los datos de los afiliados.</p> <p>Para concluir lo novedoso de este decreto es la creación del Sistema de Afiliación Transaccional, que es el encargado de llevar a cabo un conjunto de procesos, procedimientos de carácter técnico y administrativo, para registrar y consultar los datos (pagos de cotizaciones, veracidad de la información) de información básica de los afiliados y las novedades del SGSSS, todo esto siendo administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

⁸ DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Decreto 2353 de 2015 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: <<http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=1675518>>

Cuadro 1. (Continuación)

Normatividad legal	Aspectos a tener en cuenta
<p>Decreto 1281 de 2002</p>	<p>Este Decreto se crea para regular los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector de la Salud, mediante el FOSYGA que es el ente encargado de la administración de la Salud. En dicho decreto se menciona que las Identidades Prestadoras de Servicios deben de enviarle las cuentas de cobro de los usuarios que no paguen por sus servicios al administrador fiduciario del FOSYGA, por medio de glosas para que el Estado Colombiano se haga a cargo de la deuda.</p> <p>“Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el FOSYGA, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.”⁹</p> <p>Esta es una de la principales falencias que presenta la normatividad colombiana en el proceso de cobro de atención a pacientes que el Estado Colombiano asume el tratamiento de la enfermedad. Los centros de salud presentan dificultades en el proceso de cobro al FOSYGA por los costos diarios de los pacientes que no tienen cobertura en Seguridad Social en Salud, debido a que no pueden cumplir con los requisitos que estipula el Decreto 1281 de 2002 , para la reclamación ante el estado colombiano por los servicios prestados a estos pacientes , ya sea porque los pacientes no tienen cedula de ciudadanía y esto impide cumplir con uno de los requisitos que se estipulan en el decreto , o por deficiencias del ente encargado por pago por estos servicios, afectando esto directamente a las entidades prestadoras de servicio en la viabilidad del negocio</p>

⁹ ALCADIA DE BOGOTA. Decreto 1281 de 2002 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5354> >

Cuadro 1. (Continuación)

Normatividad legal	Aspectos a tener en cuenta
<p>Ley 1122 de 2007</p>	<p>Mediante esta Ley¹⁰ se llevan a cabo ajustes al SGSSS, teniendo como prioridad mejorar la prestación de servicios a los usuarios. También a partir de esta ley se creó el Centro de Regulación para la salud (CRES), teniendo como principal función la de asesor y consultor del Ministerio de Protección Social , por medio de funciones específicas como: Definir y modificar los planes obligatorios de salud en cualquiera de los regímenes de salud (Subsidiado y Contributivo) , revisar los medicamentos que hacen partes del POS, también se establece la protección a la población menos favorecida es decir a la población con SISBEN uno y dos.</p> <p>A su vez se establece el porcentaje de pago para el Régimen Contributivo, en el cual a partir del primero de enero de 2007 será del 12,5% del ingreso o salario de cotización. En cuanto a la procedencia de los recursos del Régimen Subsidiado, será financiado por las entidades territoriales como el ETESA, el 25% del monto total de las rentas cedidas a los distritos para la salud. Por otro lado se garantiza a toda la población la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país, donde las EPS o entidades territoriales no podrán negarse a la prestación de los servicios.</p> <p>La importancia de esta Ley es garantizar un buen desempeño del Sistema de Seguridad Social en Salud, en aspectos como el flujo de recursos, el futuro de las entidades públicas, la calidad de los servicios , los mecanismos de contratación entre administradores y prestadores, y finalmente garantizar la universalidad de la cobertura de la salud para todos los colombianos , especialmente se plantean estrategias para la afiliación de la población mediante el régimen subsidiado , pero es alarmante que no existan mecanismos para incentivar la afiliación al régimen contributivo ,porque al no existir mecanismos que impulsen la afiliación al régimen contributivo se puede generar un colapso en la prestación de la salud en Colombia ya que aproximadamente el noventa por ciento de la población colombiana hace parte del régimen subsidiado y puede llegar un momento en el cual los aportes que hace el régimen contributivo al régimen subsidiado no sean los suficientes para sostener el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia.</p>

¹⁰ ALCADIA DE BOGOTA. Ley 1122 de 2007 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600> >.

Cuadro 1. (Continuación)

Normatividad legal	Aspectos a tener en cuenta
<p>Ley 1438 de 2011</p>	<p>Este documento¹¹ establece puntos importantes como: la protección a los discapacitados es decir medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas serán gratuitas si pertenecen a los niveles uno y dos del SISBEN, y a su vez el servicio gratuito para rehabilitación física y mental para los niños víctimas de maltrato físico y sexual.</p> <p>Segundo, hace gratuita la prestación de los servicios de salud física y mental para todos las mujeres víctimas de violencia física o sexual, tercero refuerza las multas y el control y la vigilancia a los prestadores y aseguradores de salud para garantizar una mejor calidad en el servicio , cuarto si en algún momento no se está afiliado a algún Régimen de Salud y no se tiene capacidad de pago serán remitidos a alguna EPS del Régimen Subsidiado que cubra con los gastos médicos , quinto obliga a las EPS e IPS poner en conocimiento a las autoridades de los casos en que pueda existir negligencias de los padres o adultos responsables en la atención de los niños , y también les exige a su vez denunciar ante la Fiscalía General de la Nación denunciar cuando detecten indicios de maltrato físico, psicológico o de violencia sexual del paciente.</p> <p>Finalmente esta Ley tiene aportes importantes como la autonomía de los médicos de diagnosticar y recetar a sus pacientes con base a su conocimiento médico y no presionado por las directivas de las EPS para que restrinjan algún tipo de procedimiento médico, también se estipula la desaparición de las multas por inasistencia a citas médicas, solo se podrán imponer sanciones pedagógicas por parte de las EPS, se podrán realizar peticiones de medicamentos o servicios por fuera del POS , la EPS tienen dos días para responder la petición , esta medida surge porque son demasiados los tratamientos , que están por fuera del Plan Obligatorio (POS), que son importantes para la recuperación de la enfermedad. Pero para poder acceder a estos debe tenerse la autorización por el Comité Técnico Científico de la EPS y no se acuda a la reclamación a través de la acción de Tutela, esta ley sanciona que las EPS tienen un periodo de dos días calendario para que resuelvan la solicitud ordenada por el médico, y en caso que una persona sufra un accidente de tránsito tiene el derecho de reclamar sus prestaciones económicas ante la aseguradora del SOAT.</p>

¹¹ ALCADIA DE BOGOTA. Ley 1438 de 2011 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355> >.

Cuadro1.(Continuación)

Normatividad legal	Aspectos a tener en cuenta
<p>Ley 1751 de 2015</p>	<p>La ley Estatutaria en Salud¹² establece que la salud para los colombianos es un derecho fundamental, en otras palabras no se puede negar el acceso al servicio de salud y se les debe prestar un servicio oportuno, eficaz y de calidad. Tiene aspectos importantes como la eliminación de la lista de los servicios de salud que estaban en el POS , dictaminado que los pacientes pueden acceder a todos los procedimientos para restablecer su salud , excluyendo los tratamientos de finalidad cosmética , que no cuenten con evidencia científica sobre el tratamiento de la enfermedad , la Ley también dispone la regulación del precio de los medicamentos por parte del Gobierno colombiano por medio de la implementación de una política farmacéutica nacional que busque la transparencia en la oferta de medicamentos, y que no se podrá negar el servicio a ningún paciente, ni se necesitaran de autorizaciones para acceder al servicio de Urgencias, cualquier entidad que niegue el servicio al paciente será sancionada.</p>

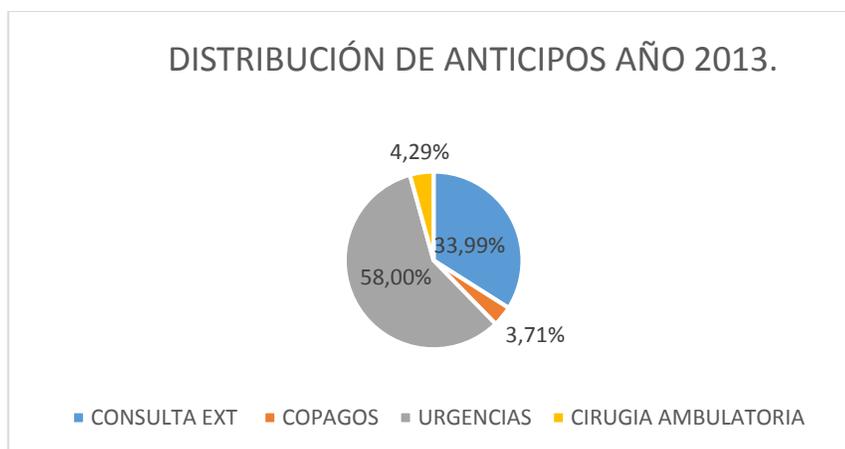
¹² ALCADIA DE BOGOTA. Ley 1751 de 2015 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>>.

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

A lo largo del proceso de recolección de información por medio de la metodología anteriormente mencionada en el Hospital Infantil de San José para el año 2013 asistieron 10.250 personas las cuales realizaron los siguientes aportes:

1. Aportes de particulares por concepto de anticipos: De las 10.250 personas que asistieron al hospital 862 personas realizaron un anticipo es decir pagaron por adelantado la prestación de un servicio , en la siguiente imagen se observa las especialidades en las que estos pacientes realizaron ese pago por adelantado:

Grafico 1. Distribución de los anticipos 1



Fuente: Departamento de Facturación Hospital Infantil Universitario de San José.

- Urgencias: Este segmento de población se caracteriza por presentar los siguientes estados de salud : la persona afectada esta inconsciente , sospecha de un infarto , perdida abundante de sangre , ruptura de huesos , heridas profundas , y caídas de alturas, según los resultados obtenidos este representa el 58% de los anticipos.
- Consulta Externa: Estos pacientes asistieron por motivos de control médico, y no presentan las características de los usuarios de urgencias que corresponde al 33,99% de los anticipos.
- Cirugía Ambulatoria: Los particulares que acudieron por este servicio fueron por intervenciones quirúrgicas cortas que el paciente normalmente sale el mismo día de su ingreso como lo son las cirugías estéticas que se realizaron 11 cirugías en el año 2013 por ese motivo en el hospital de las 43 cirugías que se presentaron durante todo el año, el 4,29% de los anticipos.

- Copagos: Pacientes que están afiliados a una EPS y pagan un bono por la prestación de un servicio (consulta externa, procedimiento de cirugía ambulatoria, medicamentos), dependiendo a sus ingresos mensuales esta persona paga un valor determinado para poder adquirir este servicio, tarifas fijas determinadas por el Ministerio de Salud, dadas a conocer el 1 de enero de cada año. Cabe mencionar que este valor que cancelan en algunos casos es más económico que si asistieran por particulares ya que estos pagan la totalidad del servicio que deseen tomar.

Finalmente en la tabla de los aportes que se va mostrar al finalizar la explicación de los aportes de los pacientes particulares, este aporte aparece con un valor de \$ 0 pesos ya que estas personas cancelaron con antelación la prestación del servicio.

1. Aportes de \$100 pesos a \$ 10.000: Llevaron a cabo 2.952 personas este rango de aportes, que le generaron al hospital ingresos por concepto de \$14.526.294 pesos, en su totalidad esta población está afiliada a una EPS e ingresan como particulares porque tienen que pagar un copago o insumo por la prestación de un servicio (consulta externa, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas y procedimientos odontológicos).
2. Aportes de \$ 10.001 a \$ 50.000: En el año 2013 los 4.519 pacientes particulares que realizaron este rango de aportes fue por motivos de consulta externa e imágenes diagnosticas generando ingresos por \$175.939.985 millones de pesos.
3. Aportes de \$50.001 a \$ 100.000: Este rango de aportes lo llevaron a cabo 588 particulares por servicios como consulta externa, imágenes diagnósticas, ingreso a urgencias por resfriado, diarrea, y procedimientos odontológicos.
4. Aportes de \$100.001 a \$200.000: 765 particulares contribuyeron con este rango de aportes por las siguientes razones: anticipos para que sean tratados los pacientes de urgencias, mejorar la acomodación del alojamiento, pacientes que asistieron para consultas de supervisión de embarazo, retención de orina, procedimientos odontológicos como caries dentales.
5. Aportes de \$200.001 a \$300.000: 121 pacientes particulares realizaron un aporte de este valor por motivos de anticipo en enfermedades como: Infecciones Urinarias, Neumonía, procedimientos de cirugía ambulatoria (elementos extraños en el esófago, dolores lumbares, y liposucciones), y para enfermedades como: heridas y fracturas en diferentes partes del cuerpo.
6. Aportes de \$300.001 a \$ 400.000: 129 personas que realizaron este aporte por motivo de enfermedades como estados asmáticos, enfermedades pulmonares, dolores abdominales y pélvicos.

7. Aportes de \$ 400.001 a \$ 500.000: 153 particulares que se caracterizaron por realizar estos aportes por la prestación de servicios como: valoraciones pre anestésicas, cirugías ambulatorias como: vanginoplastia, retiro de tumores benignos de la mama.

Finalmente aportes entre \$500.000 a el valor máximo de aporte por un paciente particular de \$29.000.0000, fueron 161 personas que se caracterizaron por realizarse procedimientos de cirugía ambulatoria como rinoplastia, liposucciones, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas es decir personas que fueron víctimas del paseo millonario, y pacientes que fueron para realizarse desintoxicaciones por consumo de drogas y se realizó esta distribución de ingresos que se van a mostrar a continuación en la tabla #1 es para describir de una manera más precisa las personas que asistieron al hospital.

Tabla 1 Aportes de los pacientes particulares en el año 2013

RANGO DE APORTES (\$ COP).	NÚMERO DE PERSONAS.	% DE PARTICIPACIÓN.	APORTES.
\$3.000.001-\$29.000.000	12	0.117%	\$84,674,290
\$2.000.001-\$3.000.000	12	0.117%	\$ 29,103,572
\$1.000.001-\$2.000.000	74	0.722%	\$91,820,849
\$600.001-\$1.000.000	38	0.371%	\$29,533,778
\$500.001-\$600.000	25	0.244%	\$13,569,526
\$400.001-\$500.000	153	1.493%	\$ 67,683,119
\$300.001-\$400.000	129	1.259%	\$ 43,774,581
\$200.001-\$300.000	121	1.180%	\$29,761,141
\$100.001-\$200.000	765	7.463%	\$122,094,626
\$50.001-\$100.000	588	5.737%	\$43,773,962
\$10.001-\$50.000	4519	44.088%	\$175,939,985
\$0-\$10.000	2952	28.800%	\$14,526,294
\$0	862	8.410%	\$417, 405,331.
TOTAL	10250	100.000%	\$1,163,661,054

Fuente: Departamento de Facturación Hospital Infantil Universitario de San José

4.1 ESPECIALIDADES SEGÚN SU COSTO.

En este apartado se va mostrar cual fue la especialidad de mayor y menor demanda en el año 2013. Este ítem se llevó acabo con una muestra de 1071 pacientes particulares que fueron seleccionados entre las 10.250 personas que asistieron al Hospital Infantil de San José, porque este segmento de población genero ingresos por \$ 742.655.481 millones de pesos es decir 63,82% de los ingresos totales que para ese año fueron de \$ 1.163.661.054 millones de pesos, motivo por el cual es importante analizar esta muestra de población que fue la que genero mayores aportes al hospital.

Esta información al clasificarla por las especialidades, sirve para poder determinar el costo promedio por especialidad, las especialidades que más ingresos aportaron al hospital para establecer estrategias que permitan optimizar el servicio (insumos hospitalarios) y generen un mayor margen de utilidad sin afectar la atención de los pacientes que fueron atendidos, conociendo a su vez cuales fueron las enfermedades que fueron más costosas por especialidad y las que menos ingresos generaron.

A continuación se va mostrar los resultados obtenidos por especialidad:

Tabla 2Especialidades a las que asistió la muestra seleccionada

ESPECIALIDAD.	NÚMERO DE PACIENTES.	COSTOS (\$COP).
ANESTESIA.	5	\$4,241,332.00
CIRUGÍA.	174	\$ 139,649,055.00
CIRUGÍA PLÁSTICA.	107	\$ 73,187,884.00
CIRUGÍA VASCULAR.	5	\$ 2,132,774.00
DERMATOLOGÍA.	8	\$ 1,418,022.00
GINECOLOGÍA.	123	\$ 68,216,342.00
HEMATOLOGÍA.	1	\$2,782,140.00
EXÁMENES DE LABORATORIO.	1	\$27,600
MAXILOFACIAL.	1	\$2,802,712.00
MEDICINA INTERNA.	84	\$44,492,080
URGENCIAS.	74	\$ 63,022,591.00
MEDICINA GENERAL.	1	\$80,072
NEFROLOGÍA.	5	\$ 3,515,770.00
NEONATOLOGÍA.	1	\$ 336,930.00
NEUROCIRUGÍA.	9	\$ 6,593,227.00
NEUROLOGÍA.	56	\$51,447,076
ODONTOLOGÍA.	4	\$ 1,448,500.00
OFTAMOLOGÍA.	5	\$ 3,494,638.00

Tabla 2 (continuación)

ESPECIALIDAD	NUMERO DE PACIENTES	COSTO (\$COPS)
ORTOPEDIA.	176	\$ 150,210,631.00
OTORRINOLOGÍA.	75	\$ 40,439,724.00
PEDIATRÍA.	50	\$25,081,674.00
PSIQUIATRÍA.	18	\$ 9,771,803.00
UROLOGÍA.	56	\$ 27,227,039.00
GASTROLOGÍA.	32	\$ 21,035,865.00
TOTAL:	1071	\$742,655,481.00

Fuente: Departamento de Facturación Hospital Infantil Universitario de San José.

De la tabla anterior se puede analizar las especialidades más utilizadas por los pacientes particulares, partiendo de que los cálculos que se registraron en la tabla #2 tienen en cuenta aspectos como: los costos de honorarios a médicos, especialistas y ayudantes, medicamentos, insumos hospitalarios, cuidados intensivos e intermedios, exámenes de diagnóstico y por último costos de estadía de cada uno de los pacientes que asistieron a las diferentes especialidades que arrojó la muestra. Para a partir de esta información determinar el porcentaje de participación de cada especialidad, el costo promedio por paciente en cada una de las especialidades, saber cuál fue la enfermedad de mayor y menor costo y lo más importante saber cuál fue el precio del tratamiento de cada una de las enfermedades que se atendieron en esta muestra.

Según los datos que se registraron en la tabla # 2 las especialidades que generaron más aportes fueron la especialidad de ortopedia, de cirugía y de ginecología, esto se debe a que el 32,7% de la muestra es decir en lo referente a especialidades de ortopedia y cirugía los motivos de consulta fueron por fracturas y heridas en diferentes partes del cuerpo, ya sean por caídas de altura, accidentes laborales, descuido de los padres de familia con sus hijos, en cuanto al tema de los accidentes laborales se va a establecer una comparación de los casos que se presentaron en la muestra con respecto si estos estuviesen afiliados a una aseguradora de riesgos profesionales, y también por cada una de las enfermedades de mayor costo por especialidad se va a comparar con el manual tarifario ISS (manual de costos para EPS), para así observar las diferencias en los costos. A continuación en la siguiente tabla se ilustra el porcentaje de participación por especialidad y el costo promedio por paciente.

Tabla 3 Porcentaje de participación por especialidad y costo promedio por paciente

ESPECIALIDAD.	NÚMERO DE PACIENTES.	COSTOS. (\$COP)	COSTO POR PACIENTE.	% DE PARTICIPACIÓN.
ANESTESIA.	5	\$4,241,332	\$848,266.40	0.571%
CIRUGÍA.	174	\$139,649,055	\$802,580.78	18.804%
CIRUGÍA PLÁSTICA.	107	\$ 73,187,884	\$683,998.92	9.855%
CIRUGÍA VASCULAR.	5	\$ 2,132,774	\$426,554.80	0.287%
DERMATOLOGÍA.	8	\$ 1,418,022	\$177,252.75	0.191%
GINECOLOGÍA.	123	\$ 68,216,342	\$554,604.41	9.185%
HEMATOLOGÍA.	1	\$ 2,782,140	\$2,782,140.00	0.375%
EXÁMENES DE LABORATORIO.	1	\$27,600	\$27,600.00	0.004%
MAXILOFACIAL.	1	\$ 2,802,712	\$2,802,712.00	0.377%
MEDICINA INTERNA.	84	\$44,492,080	\$529,667.62	5.991%
URGENCIAS.	74	\$ 63,022,591	\$851,656.64	8.486%
MEDICINA GENERAL.	1	\$80,072	\$80,072.00	0.011%
NEFROLOGÍA.	5	\$3,515,770	\$703,154.00	0.473%
NEONATOLOGÍA.	1	\$ 336,930	\$336,930.00	0.045%
NEUROCIRUGÍA.	9	\$ 6,593,227	\$732,580.78	0.888%
NEUROLOGÍA.	56	\$51,447,076	\$918,697.79	6.927%
ODONTOLOGÍA.	4	\$ 1,448,500	\$362,125.00	0.195%
OFTAMOLOGÍA.	5	\$ 3,494,638	\$698,927.60	0.471%
ORTOPEDIA.	176	150,210,631	\$853,469.49	20.226%
OTORRINOLOGÍA.	75	\$40,439,724	\$539,196.32	5.445%
PEDIATRÍA.	50	\$ 25,081,674	\$501,633.48	3.377%
PSIQUIATRÍA.	18	\$ 9,771,803	\$542,877.94	1.316%
UROLOGÍA.	56	\$ 27,227,039	\$486,197.13	3.666%
GASTROLOGÍA.	32	\$21,035,865	\$657,370.78	2.833%
TOTAL:	1071	\$742,655,481		100%

Fuente: Departamento de Facturación del Hospital Infantil Universitario de San José.

De la tabla #3 se analiza que el ingreso promedio de todas las especialidades fue de \$746.000 pesos por paciente particular, dependiendo de sus estados de salud y de las enfermedades que padezcan, al tener esta información se puede llegar a tener un costo aproximado de la enfermedad en futuros casos donde se cumplan este escenario de análisis. A continuación se va mostrar las características de la población que asistió al hospital y las enfermedades de mayor y menor costo por especialidad.

Tabla 4 Enfermedades de mayor y menor costo por especialidad

ESPECIALIDAD.	MAYOR COSTO DE ENFERMEDAD POR ESPECIALIDAD.	MENOR COSTO DE ENFERMEDAD POR ESPECIALIDAD.
ANESTESIA.	VALORACIÓN PREANESTESICA.	PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA.
CIRUGÍA.	OBESIDAD (LIPOSUCCIÓN).	ENTERITIS VIRIALES.
CIRUGÍA PLÁSTICA.	PALATOPLASTIA.	HERIDA EN LA MANO Y LA MUÑECA.
CIRUGÍA VASCULAR.	FLEBITIS.	LIGADURA DE VARICES.
DERMATOLOGÍA.	ALOPECIA.	CAMBIOS EN LA PIEL.
GASTROENTEROLOGÍA.	HALLAZGOS DE GASTRITIS.	SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE.
GINECOLOGÍA.	QUISTES OVARIOS.	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO.
HEMATOLOGÍA.	DEFICIENCIA EN LA COAGULACIÓN.	
LABORATORIO.	ALCOHOL ETILICO EN MUESTRA.	
MAXILOFACIAL.	CIRUGÍA BIMAXILAR.	
MEDICINA INT.	GONARTROSS.	ANGINA DE PECHO.
URGENCIAS.	EFECTOS TÓXICOS.	DIARREA Y GASTROENTERITIS.
NEFROLOGÍA.	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.	HIDRONEFROSS CONGENITA.
NEONATOLOGÍA.	HIPOGLICEMIAS NEONATALES.	
NEUROLOGÍA.	EPILEPSIAS.	ANESTESIA DE LA PIEL.
NEUROCIRUGÍA.	QUISTE DEL CUERPO AMARILLO.	TRAUMATISMO EN LA CABEZA.
ODONTOLOGÍA.	CARIES.	OTRAS CARIES DENTALES.
OFTAMOLOGÍA.	BLEFAROPTOSS.	CONJUNTIVITIS.
ORTOPEDIA.	OSTEOMELITIS.	SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPIO.
OTORRINO.	DEGENERACIÓN POLOIDE.	HIPOACUSA MIXTA CONDUCTIVA.
PEDIATRÍA.	ASFIXIA DEL NACIMIENTO.	BRONQUITIS.
PSIQUIATRÍA.	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.	INQUIETUD Y AGITACIÓN.
UROLOGÍA.	TRANSTORNO DEL TESTÍCULO.	TRASTORNO DEL TESTÍCULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES.

Fuente: Departamento de Historias Clínicas del Hospital Infantil Universitario de San José.

Tabla 5: Tabla de frecuencia de los pacientes particulares que asistieron en el año 2013 al Hospital Infantil de San José.

RANGO DE EDAD	EDAD PROMEDIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ABSOLUTA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
0-7.75	3.875	293	293	27%	27%
7.75-15.5	11.625	87	380	8%	35%
15.5-23.25	19.375	159	539	15%	50%
23.25-31	27.125	183	722	17%	67%
31-38.75	34.875	86	808	8%	75%
38.75-46.5	42.625	75	883	7%	82%
46.5-54.25	50.375	78	961	7%	90%

Tabla 5 (continuación)

RANGO DE EDAD	EDAD PROMEDIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ABSOLUTA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA
54.25-62	58.125	44	1005	4%	94%
62-69.75	65.875	25	1030	2%	96%
69.75-77.5	73.625	20	1050	2%	98%
77.5-85.25	81.375	14	1064	1%	99%
85.25-93	89.125	7	1071	1%	100%
TOTAL		1071			

Fuente: Departamento de Historias Clínicas Hospital Infantil de San José

Como se puede observar en la tabla de frecuencia el 75% de los pacientes particulares que asistieron al hospital tienen un rango de edad de 0 a 38 años de edad esto quiere decir que para el año 2013 el mayor segmento de la muestra de análisis fueron pacientes adolescentes y dejando la adolescencia, los cuales asistieron por las siguientes patologías:

- Fracturas en diferentes partes del cuerpo.
- Supervisión de embarazo.
- Amenazas de aborto.
- Cirugías ambulatorias (deformidades adquiridas de la nariz, mamo plastias de aumento, liposucciones de aumento, y obstrucciones de esófago).
- Heridas en diferentes partes del cuerpo

De los 1071 pacientes que asistieron a esta organización el 44,16 % de la muestra fueron hombres y el 55,84% fueron mujeres, y solo en este año se presentó un caso de síndrome de la muerte súbita infantil, que fue el único deceso que se presentó en esta población de análisis.

Tabla 6 Tabla de frecuencia de pacientes hombres que ingresaron al Hospital Infantil Universitario de San en el año 2013.

RANGO DE EDAD	EDAD PROMEDIO.	FRECUENCIA ABSOLUTA.	FRECUENCIA ABSOLUTA ACUMULADA.	FRECUENCIA RELATIVA.	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA.
0-9.3	4.65	158	158	33%	33%
9.3-18.6	13.95	41	199	9%	42%
18.6-27.9	23.25	77	276	16%	58%
27.9-37.2	32.55	74	350	16%	74%
37.2-46.5	41.85	42	392	9%	83%
46.5-55.8	51.15	33	425	7%	90%
55.8-65.1	60.45	25	450	5%	95%
65.1-74.4	69.75	9	459	2%	97%
74.4-83.7	79.05	10	469	2%	99%
83.7-93	88.35	4	473	1%	100%
		473			

Fuente: Departamento de Historias Clínicas Hospital Infantil de San José.

Como se puede observar en la anterior distribución el 74% de los hombres que asistieron al hospital tiene una edad promedio de 0 a 37 años de edad que asistieron para el tratamiento de las siguientes enfermedades:

- Bronquitis aguda.
- Heridas en diferentes partes del cuerpo.
- Fracturas en diferentes partes del cuerpo.

Tabla 7: Tabla de frecuencia de pacientes mujeres que ingresaron al Hospital Infantil de San en el año 2013.

RANGO DE EDAD	PROMEDIO DE EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ABSOLUTA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
0-8.09	4.045454545	154	154	25.75%	25.75%
8.09-16.18	12.13636364	45	199	7.53%	33.28%
16.18-24.27	20.22727273	114	313	19.06%	52.34%
24.27-32.36	28.31818182	107	420	17.89%	70.23%
32.36-40.45	36.40909091	48	468	8.03%	78.26%
40.45-48.54	44.5	41	509	6.86%	85.12%
48.54-56.63	52.59090909	37	546	6.19%	91.30%
56.63-64.72	60.68181818	20	566	3.34%	94.65%
64.72-72.81	68.77272727	13	579	2.17%	96.82%
72.81-80.90	76.86363636	9	588	1.51%	98.33%
80.90-89	84.95454545	10	598	1.67%	100.00%
	N	598			

Fuente: Departamento de Historias Clínicas Hospital Infantil Universitario de San José.

En la tabla de frecuencia de las mujeres que fueron al hospital en el año 2013 el 78,26% de ellas entre una edad de 0 a 40 años de edad fueron por los siguientes casos de enfermedad:

- Apendicitis Aguda.
- Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso.
- Amenazas de aborto
- Cirugías ambulatorias(deformidad adquirida de la nariz , liposucción , y mamoplastias de aumento)
- Supervisiones de embarazo
- Heridas y facturas en diferentes partes del cuerpo

4.2. COMPARACIÓN COSTO DE ENFERMEDADES POR ESPECIALIDAD Y EL MANUAL TARIFARIO ISS.

En este apartado se va a realizar la comparación entre el costo de las enfermedades más costosas que arroja la muestra de estudio (ver tabla#8) y lo que estipula el Manual Tarifario ISS, para analizar el comportamiento de la población de estudio si esta fuese afiliada a una EPS.

Manual Tarifario SOAT, en este documento se consignan los costos de los procedimientos, actividades e intervenciones quirúrgicas de acuerdo al salario mínimo legal vigente en Colombia, este manual está aprobado por el gobierno colombiano para apoyar la determinación de las tarifas que se les debe cobrar a los pacientes particulares, aseguradoras y cabe mencionar que algunas EPS negocian con estos valores con los hospitales. Y el Manual Tarifario ISS que es el que contiene los valores de los servicios médicos que deben manejar los centros de salud en Colombia en lo referente a las tarifas entre los hospitales y las entidades prestadoras de servicio (EPS), en otras palabras en este libro está contenido las actividades, intervenciones y procedimientos quirúrgicos de los establecimientos de salud colombianos.

Todos los valores de estos servicios médicos que se encuentran consignados están en términos de UVR (Unidad de valor relativo constante), que evalúa la complejidad del procedimiento en términos de los recursos humanos y tecnológicos necesarios para su realización, como tiempos en cirugía, y etapas de recuperación postquirúrgicas.

A continuación se registran las comparaciones en la siguiente tabla trabajando con los valores del año de estudio:

Tabla 8 Comparación de tarifas.

ESPECIALIDAD.	ENFERMEDAD.	COSTO HOSPITAL.	COSTO MANUAL ISS.	% COSTO HOSPITAL .
ANESTESIA.	VALORACIÓN PREANESTESICA.	\$3,606,266	\$1,235,000	34.25
CIRUGÍA.	OBESIDAD.	\$6,500,000	\$2,108,300	32.44
CIRUGÍA PLÁSTICA.	PALOTOPLASTIA	\$849,040	\$255,600	30.10
CIRUGÍA VASCULAR.	FLEBITIS.	\$1,027,074	\$532,550	51.85
DERMATOLOGÍA.	ALOPECIA.	\$509,100	\$296,500	58.24
GASTROENTEROLOGÍA .	HALLAZGOS DE GASTRITIS.	\$4,312,000	\$1,381,000	32.03
GINECOLOGÍA.	QUISTES OVARIOS.	\$3,692,199	\$982,000	26.60
HEMATOLOGÍA.	DEFICIENCIA EN LA COAGULACIÓN.	\$2,782,140	\$2,611,400	93.86
LABOTAORIO.	ALCOHOL ETILICO EN MUESTRA.	\$26,700	\$12,260	45.92

tabla8 (continuación)

ESPECIALIDAD.	ENFERMEDAD.	COSTO HOSPITAL.	COSTO MANUAL ISS.	% COSTO HOSPITAL.
MAXILOFACIAL.	CIRUGÍA BIMAXILAR.	\$2,802,712	\$1,420,600	50.69
MEDICINA INTERNA.	GONARTROSS.	\$ 7,890,147	\$2,502,085	31.71
URGENCIAS.	EFEKTOS TÓXICOS (INGESTA DE ALCOHOL).	\$6,175,386	\$2,267,780	36.72
NEFROLOGÍA.	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.	\$1,050,164	\$458,100	43.62
NEONATOLOGÍA.	HIPOGLICEMIAS NEONATALES.	\$336,930	\$104,000	30.87
NEUROLOGÍA.	EPILEPSIAS.	\$ 336,000	\$442,335	131.65
NEUROCIRUGÍA.	QUISTE DEL CUERPO AMARILLO.	\$ 1,317,961	\$567,235	43.04
ODONTOLOGÍA.	CARIES	\$ 623,000	\$ 208,296	33.43
OFTAMOLOGÍA.	BLEFAROPTOSS	\$1,023,900	\$444,730	43.43
ORTOPEDIA.	OSTEOMELITIS	\$4,184,754	\$2,551,705	60.98
OTORRINO.	DEGENERACIÓN POLOIDE.	\$ 1,214,600	\$598,130	49.25
PEDIATRÍA.	ASFIXIA DE NACIMIENTO.	\$3,135,366	\$1,137,050	36.27
PSIQUIATRÍA.	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.	\$2,124,337	\$823,015	38.74
UROLOGÍA.	TRANSTORNO DEL TESTÍCULO.	\$2,353,414	\$1,002,174	42.58

Fuente: Elaboración propia

De esta tabla anterior se interpreta que el valor que cancelan las EPS con respecto al valor cancelado por los particulares es el 47%, de acuerdo a los datos consultados en el Manual Tarifario ISS, los valores que se encuentran registrados en la tabla numero 8 son los costos aproximados del tratamiento de las enfermedades de mayor costo de la muestra de análisis, que deberían pagar las entidades prestadoras de salud al hospital por el tratamiento de estas patologías.

El costo aproximado se debe a que los precios varían de acuerdo a las tarifas de los medicamentos, insumos hospitalarios que manejen las organizaciones de salud, del escalafón donde se encuentren clasificados los centros de salud, es decir hospitales de primer, segundo y tercer nivel, para este caso en el especial se tomaron valores para hospitales de tercer nivel ya que el hospital se encuentra clasificado en esta categoría y finalmente varía de acuerdo a la negociación entre las EPS y el hospital, es decir negocian el valor base (registrado en la tabla#8) con porcentajes de 30, 40 y 50% por encima de este valor , dependiendo de las patologías que se han tratadas en los hospitales, teniendo como margen de utilidad para el hospital el porcentaje por encima del ISS que se llegue acordar entre las EPS y esta entidad de salud.

En términos generales las tarifas que se encuentran registradas en el Manual ISS y las que manejan el hospital para los particulares , están un 40% por encima de las que cobra esta entidad prestadora de salud, siendo esta población de estudio beneficiosa al hospital porque se caracteriza por generar ingresos efectivos al centro de salud es decir que sus aportes no le generan ningún tipo de endeudamiento al centro de salud , como si se presenta endeudamiento por parte de las EPS ,con el Hospital Infantil de San José como se puede observar el balance de resultados de la organización.

Finalmente es pertinente mencionar que no solo para el Hospital Infantil de San José sino para los demás hospitales, centros de salud y clínicas es perjudicial que valoren el trabajo de los profesionales de la salud con el Manual Tarifario ISS que desde el 2001 no presenta actualizaciones en los precios por los procedimientos médicos, afectando no solo la economía de las organizaciones sino la prestación del servicio de salud a los colombianos.

4.3. MOTIVOS DE CONSULTA ESTABLECIDOS EN COSTOS.

En esta sección se observaran los cuatro motivos de consulta de mayor demanda en el hospital en términos de costos, este indicador es importante para determinar cuáles son los factores por los que más asisten los usuarios al hospital generando ingresos efectivos favorables al centro de salud.

Tabla 9 Motivos de Consulta

MOTIVOS DE CONSULTA	COSTO (COP)
CIRUGÍA AMBULATORIA.	\$ 254,066,618
DOLORES ABDOMINALES.	\$ 112,114,668
FRACTURAS EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO.	\$ 41,551,493
HERIDAS EN EL CUERPO.	\$ 117,257,768

Fuente: Departamento de Facturación Hospital Infantil Universitario de San José.

La tabla anterior se desarrolló con la información suministrada en las historias clínicas de los pacientes, teniendo como resultado que los motivos de consulta más representativos fueron las heridas y fracturas en el cuerpo correlacionándose con las especialidades de cirugía y ortopedia que fueron las áreas de mayor demanda y costo de la muestra que se está analizando. Estos motivos principalmente los presentaron niños y niñas menores de edad por descuido de sus padres y personas que no se encuentran afiliadas a una aseguradora de riesgos profesionales (ARL).

Una aseguradora de riesgos profesionales es un seguro que tiene que pagar los empleadores a sus empleados de acuerdo al salario que perciban estos últimos y al riesgo de su trabajo cubriendo con la totalidad del costo del tratamiento de la enfermedad que se genere mientras se esté laborando.

4.4. CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES.

Tabla 10 Categorización de las actividades de riesgos profesionales

TIPO	TARIFA (% de sus ingresos mensuales)	Actividades
I	0.522%	Financieras, Trabajos de oficina, centros educativos y restaurantes
II	1.044%	Procesos manufactureros como tejidos , confecciones y algunas labores agrícolas
III	2,436%	Procesos manufactureros como fabricación de cuero , alcoholes y agujas
IV	4,35%	Procesos manufactureros como: aceites , cervezas, vidrios, transporte y servicios de vigilancia privada
V	6,96%	Areneras , manejo de asbesto , y actividades de explotación petrolera y minera

Fuente: Ley 1562 de 2012.

En la tabla # 10 se observa la categorización de las actividades laborales según su riesgo profesional, de acuerdo a sus ingresos se debe descontar mensualmente el valor de la tarifa. A continuación se va a ser la comparación del aporte que debe hacer una persona independiente que gana el salario mínimo en el año 2013 con una categorización tipo II debido a que la muestra de estudio asistió por desarrollar las actividades que se describen en ese apartado con el valor cancelado por la prestación del servicio en el hospital.

Tabla 11 Aportes a una ARL de una persona que gana el salario mínimo.

SALARIO	TARIFA	COSTO ARL	TIEMPO	COSTO AÑO
\$589500	1.004%	\$ 5,918	12	\$ 71,023

Fuente: Ley 1562 de 2012.

Tabla 12 Costos de algunos pacientes que fueron atendidos por accidentes laborales

PAGOS SIGNIFICATIVOS POR ACCIDENTES LABORALES
\$640,000.00
\$640,000.00
\$153,009.00
\$13,678,655.00
\$6,333,661.00
\$441,500.00

Fuente: Departamento de Facturación del Hospital Infantil Universitario de San José.

De la tabla número once y doce se analiza que el valor cancelado por los pacientes particulares para la rehabilitación de su salud, es decir el costo total cancelado al hospital por el tratamiento de sus patologías cubre con el 10% de este valor la cancelación del valor del seguro de la ARL, es decir que si esta persona hubiese estado afiliada a una ARL el valor del tratamiento de su enfermedad sería de: \$71,023 que es el valor que se le cancela a una ARL en un año por parte de un trabajador independiente que tenga como ingreso un salario mínimo.

4.5. COSTO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

En este apartado se explicarán los aspectos que se deben tener en cuenta en las organizaciones de la salud, para optimizar el costo del tratamiento de las enfermedades. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se observa que estos están directamente relacionados con aspectos como:

- Costo de Honorarios médicos: Este valor hace referencia al pago que deben cancelar los pacientes al centro de salud por concepto de: prestación de servicios de médicos, especialistas, anestesistas, enfermeros, por la valoración, rehabilitación, cirugías, y cuidados de su estado de salud. Cabe resaltar que este costo de honorarios es de acuerdo a los resultados y corresponde al 20% del costo del tratamiento de la enfermedad.
- Costo de medicamentos: Como su nombre lo dice es el valor que deben cancelar los pacientes por los medicamentos que consuman para la rehabilitación de su estado de salud, para la investigación este tuvo un peso del 15% del tratamiento de la enfermedad.
- Costo de exámenes y equipos de apoyo: Son las herramientas que utilizan los especialistas de salud para diagnosticar y verificar la rehabilitación de la enfermedad, en el caso de la investigación este tiene un peso del 40% del costo del tratamiento de la enfermedad.
- Costo de Estadía: De acuerdo al estado del salud determinado por los médicos de los centros de salud, el paciente debe cancelar este valor porque necesita de un cuidado especial intrahospitalario para recobrar su salud este tiene un peso del 20% del tratamiento de la enfermedad.
- Costo de insumos hospitalarios: Son las provisiones que deben pagar los pacientes por los productos (jeringas, agujas, cánulas, bombas de equipos de fusión, catéteres, guantes, entre otros) con el fin de apoyar a los medicamentos en la función de recuperar el estado de salud a las personas este tiene un peso del 5%.

Estos aspectos anteriormente mencionados son los que componen el costo del tratamiento de la enfermedad, que para el caso de la población de estudio fueron más costos, puesto que no pertenecen a una aseguradora o a una EPS.

Cabe resaltar que un aspecto que influye notoriamente al costo en los hospitales consiste en la demora por parte de facturación a la hora de dar el recibo de pago para la salida de los pacientes como lo menciona el Dr. Hernando Salcedo (*) “en la mayoría de hospitales cuando uno le da salida a los pacientes, el área de facturación en ocasiones se demora, puede pasar varias horas, esas horas perjudican tanto al paciente como a la clínica ya que genera costos en cuanto a la permanencia dentro del hospital”.

(*) ENTREVISTA con Ricardo Blanco, Medico. Bogotá, 23 de septiembre de 2016.

5. RUTA Y GUIAS DE ATENCIÓN A USUARIOS.

La ruta de atención hospitalaria consiste en el conjunto de procedimientos mediante los cuales se presta el servicio de salud. Dichas etapas de atención son independientes a las establecidas en cada una de las instituciones que trabajan en el proceso de atención a pacientes. Pero debe seguir una serie de lineamientos establecidos en el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 00002082 de 2014 que hacen referencia a un conjunto de normas para la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y la de conformación de un Sistema de Acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud. De acuerdo al Decreto 903 de 2014¹³ se dictan las disposiciones y los ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud que permitan su actualización y modernización. Así como los mecanismos de cumplimiento del Decreto bajo la inspección de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual está obligada de comprobar el cumplimiento de los niveles de calidad para la atención en salud.

Del párrafo anterior se entiende que las entidades que presten servicios en salud deben estar acreditadas para su funcionamiento, en Colombia el ente encargado de otorgar dicha certificación es el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, alcanzando la acreditación con la International Society for Quality in Healthcare-ISQUA, organización que aporte conocimiento y soporte técnico en el mejoramiento de la atención a pacientes en el sector salud al ICONTEC para que esta lo verifique en los diferentes centros de salud que existen en el país .

En la resolución 00002082 de 2014¹⁴ se mencionan los lineamientos en los que se fundamenta el Sistema Único de Acreditación en Salud como lo son: atención centrada en el usuario, gestión clínica orientada en disminuir el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud, humanización en este aparte se busca no vulnerar los derechos fundamentales del paciente, gestión tecnológica, proceso cultural enfocado en prestar un servicio ético y responsable y finalmente la responsabilidad social es lograr una corresponsabilidad entre la sociedad , los individuos que contribuya en la disminución de las inequidades de la atención a pacientes.

¹³ ALCADIA DE BOGOTA. Decreto 903 de 2014 [en línea] s.f. [Consultado 11, mayo, 2016]. Disponible en: < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=57358>>

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 00002082 de 2014 [en línea] s.f. [Consultado 11, mayo, 2016]. Disponible en: < https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202082%20de%202014.PDF>

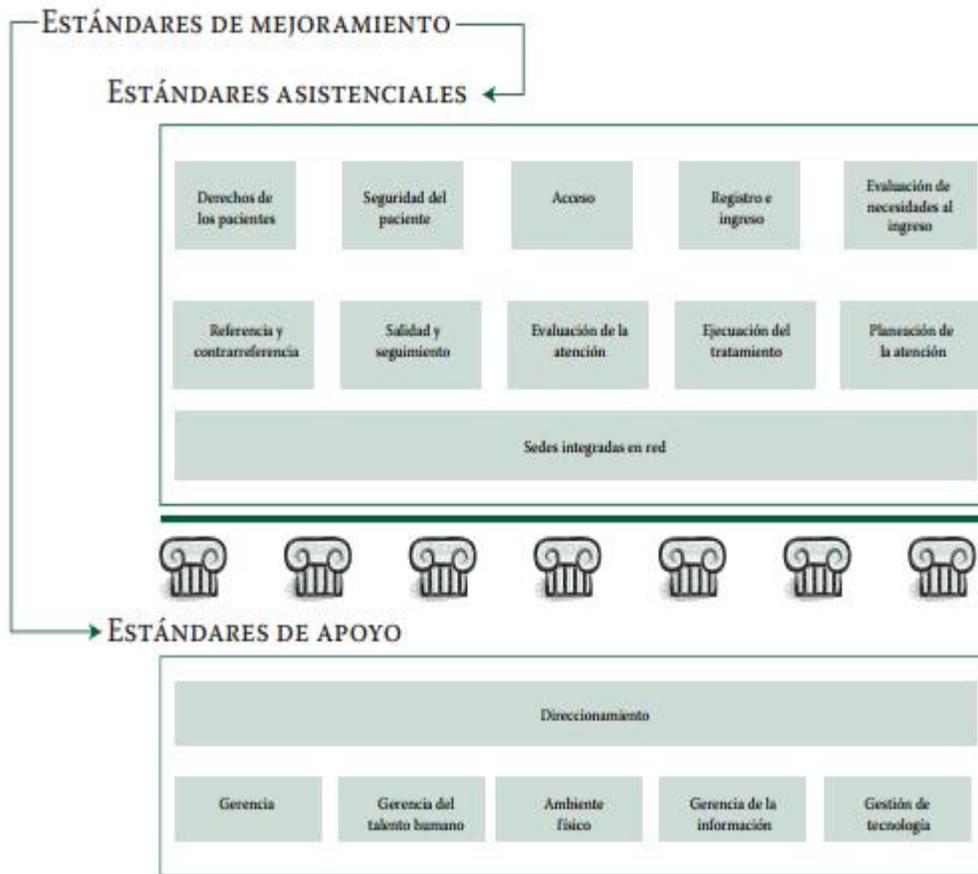
Para poner en funcionamiento los lineamientos de la Resolución 00002082 de 2014 las entidades prestadoras de salud tienen que deben definir y documentar los procesos y procedimientos, capacitar a los profesionales que se van a desempeñar las etapas mencionadas. Es pertinente mencionar que existen rutas de atención a pacientes de acuerdo a su diagnóstico las cuales están ceñidas por lo que dictamine el gobierno colombiano, con el objetivo de garantizar un buen servicio y brindarle al paciente la asesoría necesaria para sobrellevar su enfermedad.

El Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia¹⁵ menciona los procedimientos de atención a pacientes que deben tener los centros de salud en Colombia, los cuales se van a mencionar a continuación:

- **Direccionamiento:** Es el ente encargado de diseñar los procesos de planificación estratégica y el papel de cada uno de los departamentos de los centros de salud.
- **Gerencia:** Son las unidades funcionales y organismos de gobierno de la institución frente a las diferentes áreas y funciones clave que debe desarrollar la organización.
- **Gerencia de Talento Humano:** En cargado en la gestión del talento humano, desde su planeación hasta su retiro.
- **Gerencia de la Información:** Área encargada de integrar todas las áreas asistenciales y administrativas en la relación con la información clínica y administrativa y su importancia para la toma de decisiones en cualquier nivel de la organización.
- **Ambiente Físico:** Hace referencia a los procesos que se deben tener en cuenta en la organización para un adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales.
- **Gestión Tecnológica:** Análisis de la gestión integral de todos los recursos tecnológicos desde su planeación hasta su renovación.

¹⁵ SANTA MARIA SALAMANCA, Mauricio, LONDOÑO SOTO, Beatriz y MARQUEZ ACOSTA, Paula. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia. Explicación de la estructura del manual y el orden de los estándares. Tercera edición, Bogotá, Colombia, Ministerio de Protección Social, 2011.

Grafico 2. Ruta de atención general a pacientes 1



Fuente: Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia.

La primera sección del grafico # 2 es el proceso de atención genérica de un paciente en una institución hospitalaria, como se puede observar cuenta con categorías como: los derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de las necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención referencia, salida y seguimiento, y contra referencia.

Con lo referenciado en el Manual y en la Resolución se puede inferir la complejidad del funcionamiento de los centros hospitalarios porque todos los departamentos deben trabajar de una manera conjunta en la atención del paciente y deben tener un personal altamente calificado para trabajar bajo presión y con un sentido muy alto de humanidad, por lo que se está prestado un servicio a un ser humano que acude por la necesidad de restablecer su salud.

5.1 GUÍAS DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE ACUERDO A LO ESTIPULADO POR EL MINISTERIO DE SALUD COLOMBIANO.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo investigativo se van a mencionar las guías de atención que el ministerio de salud colombiano expone como el método de atención de la enfermedad. Los tres diagnósticos de mayor demanda en el Hospital Infantil de San José en el año 2013 fueron: Bronquitis, Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso y supervisiones de embarazo.

5.1.1 Guía de atención de bronquitis aguda.

Según el recuento histórico de la guía de atención¹⁶ de la bronquitis los primeros indicios conocidos de esta enfermedad respiratoria se presentaron, en pacientes con sarampión, influenza y tosferina. La bronquitis es una de las primeras causas de ingreso hospitalario por problemas respiratorios, en niños menores de un año de edad. Estudios realizados en la última década dan a conocer que el pico de presentación de la enfermedad es entre los dos y seis meses de edad, que entre el 2% y 5% de los niños menores a un año requieren de servicio hospitalario y que entre el 50% y el 70% de los niños presentaran episodios de sibilancias en los años posteriores , y que la variabilidad del cuadro clínico del paciente depende de factores como: el bajo peso al nacer , malformaciones en los pulmones , cardiopatías complejas , entre otros factores.

De lo anterior se deduce que la bronquitis es una enfermedad respiratoria en niños menores a dos años de edad, que para un tratamiento oportuno de la enfermedad se deben tener en cuenta las condiciones del recién nacido y de la madre teniendo en cuenta el contexto social donde se desenvuelva el niño, todos estos aspectos son importantes para la prevención de la enfermedad con el apoyo del trabajo oportuno por parte de los familiares y médicos para la elaboración de estrategias para el tratamiento de la bronquitis.

De acuerdo a lo mencionado en la guía de práctica clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la bronquitis en niños menores de dos años, un niño o niña que tiene bronquitis es por causa de virus virales como el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en un 80% de los casos y el 20% restante en virus como: la para influenza, adenovirus, sarampión y varicela.

La bronquitis consiste en la inflamación aguda de las vías aéreas inferiores, aumento, acumulación y producción de moco lo que lleva la obstrucción de las vías aéreas pequeñas principalmente de los bronquios terminales y respiratorios

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD. Guía de práctica clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquitis en niños y niñas menores de 2 años [en línea] s.f. [Consultado 18, julio, 2016]. Disponible en: < <http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Documents/Neumonia%20ni%C3%B1os/Guia%20Neumon%C3%ADa%20y%20Bronquiolitis%20Completa.pdf> >

originados por una infección que se presenta por lo general después de un resfriado acompañado de una serie de síntomas como: dolor de garganta, cansancio, fiebre, dolores en el cuerpo, congestión, diarrea y vómito. Los dos principales síntomas de bronquitis son las tos persistente por un tiempo aproximado de 20 días la tos puede generar una mucosidad y finalmente silbidos o chillidos al respirar.

En cuanto en la manera de diagnosticar la bronquitis esta tiene sus fundamentos en los datos obtenidos en el examen físico y de la historia clínica. Se presenta en niños menores de dos años de edad con signos de infección de las vías respiratorias (resfriado común), que con el pasar de los días presenta síntomas de fiebre, tos, respiración ruidosa, y distensión abdominal.

5.1.1.1 Recomendaciones generales a pacientes que presentan bronquitis:

1. Para pacientes menores de dos años de edad se recomienda que sus familiares fumadores dejen el tabaquismo en ese lapso de tiempo.
2. Se presenta un alto pico de bronquitis en la época de lluvias.
3. Se sugiere aislamiento en casa para pacientes con bronquitis menores de dos años de edad.
4. Alta probabilidad de que un paciente menor de dos años de edad padezca de bronquitis si este presenta las siguientes características: enfermedades congénitas cardiovasculares, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, trastornos congénitos de las vías respiratorias inferiores, inmunodeficiencias, presencia de apneas y desnutrición aguda grave.
5. Un niño que esta diagnosticado con bronquitis y presente una saturación menor o igual a 94 O₂ debe remitirse a hospitalización, este porcentaje de saturación de oxígeno está condicionado para una altitud de 0 a 1500 metros sobre el nivel del mar, por lo que se debe tener en cuenta la altitud a la que se encuentre el paciente porque de acuerdo a esta varía la saturación de oxígeno y con esta el criterio de hospitalización del paciente.
6. No se recomienda hacer una radiografía simple de tórax para pacientes menores de dos años de edad con bronquitis.
7. Existe un posible diagnóstico de bronquitis para niños menores de dos años de edad si el paciente presenta las siguientes características: enfermedades congénitas cardiovasculares, displasia broncopulmonar, trastornos congénitos de las vías respiratorias inferiores y desnutrición aguda grave.
8. No se recomienda el uso de antibiótico (betalactámico) para el tratamiento ambulatorio u hospitalario para niños menores de dos años de edad.

9. No se recomienda el uso de beta2-adrenergicos de acción corta, para el tratamiento ambulatorio u hospitalario para niños menores de dos años de edad.
10. Se recomienda una única practica de tratamiento de la enfermedad con broncodilatores inhalando una dosis de 200mcgs cada 10 minutos observado los cambios de frecuencia respiratoria y los de saturación de oxigeno si existe mejoría seguir el tratamiento de la enfermedad como asma.
11. No se recomienda el uso de solución salina del 3% para el tratamiento de la enfermedad para niños con bronquitis para disminuir el riesgo de hospitalización.
12. No se recomienda el uso de adrenalina inhalada ni esteroides sistémicos para el tratamiento de bronquitis para pacientes menores de dos años para disminuir el riesgo de hospitalización.

5.1.2 Guía de atención de supervisión de embarazo

De acuerdo a la información encontrada en la guía de práctica clínica de supervisión de embarazo¹⁷ del ministerio de salud colombiano brinda información al personal clínico para que realice todos los cuidados pertinentes a mujeres en la prevención, parto, en aspectos como: número de citas de control prenatal que debe asistir una gestante con embarazo de curso normal , el manejo recomendado a mujeres con antecedentes de cesárea , información que deben suministrar el personal de salud a la gestante durante los controles prenatales , recomendaciones para el tratamiento de nausea y vomito en la primera mitad del embarazo, cuáles son las vacunas que deben aplicarse en el embarazo, cuales son los suplementos nutricionales recomendados en el embarazo, cuáles son los factores que se deben considerar como indicadores de alarma de complicación del embarazo , entre otros factores.

Esta información es importante para el cuidado de la mujer en embarazo para conocer mecanismos de prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embrazo para reducir la morbimortalidad materna.

La guía estipula que si el control prenatal se inicia en el primer trimestre para mujeres con un curso de embarazo normal, se deben llevar a cabo una programación de siete a diez citas. Se les recomienda a las mujeres en periodo de gestación pedirles a las entidades de salud al principio del embarazo la información relacionado con el número de citas promedio con su duración y contenido. A mujeres con antecedentes de cesárea durante el control prenatal deben discutir con el equipo médico de control prenatal, los riesgos y beneficios que con lleva para la mujer y el recién nacido el parto vaginal que por cesárea.

¹⁷ MINISTERIO DE SALUD. Guía de práctica clínica para la prevención , detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo , parto o puerperio [en línea] s.f. [Consultado 18, julio, 2016]. Disponible en: < http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Embarazo/GPC_Comple_Embarazo.pdf >

La información que debe proporcionarle el personal de la salud a la mujer embarazada son: consejos de nutrición y dieta, el tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, cursos de preparación para el embarazo. En el primer contacto de la paciente con su médico este debe explicarle los efectos del tabaquismo, el uso de drogas y el consumo de alcohol en el embarazo. Antes de la semana 36 se debe informar a la paciente como manejar el dolor durante el trabajo de parto, reconocimiento de signos para el inicio de trabajo de parto, cuidados del recién nacido.

En cada cita de control prenatal, el médico debe ofrecer explicaciones claras de cada uno de los aspectos anteriormente mencionados, y discutir sobre las posibles dudas y preguntas que puedan surgirle al paciente en la etapa de embarazo.

En cuanto al manejo de las náuseas y vomito en la primera mitad del embarazo se les recomienda las mujeres embarazadas consumir jengibre, los antihistamínicos y la vitamina B6.

Las vacunas que se deben aplicarse en el embarazo son: la vacuna contra la influenza estacional, vacuna contra el tétanos, no se recomienda que las mujeres embarazadas se vacunen contra la hepatitis B, ni contra la varicela para prevenir la infección del recién nacido.

Los suplementos nutricionales que se deben consumir durante el embarazo 400 microgramos/ día de ácido fólico desde la primera consulta hasta la semana 12 de embarazo para reducir el riesgo de tener un recién nacido con problemas de anencefalia, también se debe consumir carbonato de calcio 1200 mg/ día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preclamsia , y finalmente los suplementos nutricionales que no se recomiendan consumir durante el embarazo el consumo de hierro con ácido fólico para reducir la anemia materna, la vitamina D y A para el control prenatal en gestantes de bajo riesgo.

Y finalmente los signos de alarma de patologías que puede complicar el embarazo son: cefalea severa , visión borrosa , dolor epigástrico , vómito y edema en cara , manos o pies , sangrando durante el embarazo , dolores abdominales tipo cólico irradiado a la espalda , sensación de vértigo , dificultades respiratorias , disuria y hematuria, si presenta el paciente alguno de los síntomas anteriormente mencionadas debe ir inmediatamente a urgencias.

5.1.3 Guía de atención de diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso.

La guía de atención de la diarrea ¹⁸ realizada por el ministerio de salud colombiano informa que las enfermedades diarreicas agudas es uno de los principales problemas de salud pública en un país como Colombia porque trae consigo la muerte de aproximadamente de 3.2 millones de niños menores de cinco en el país. La deshidratación es la principal causa de muerte, la cual surge por la pérdida de líquidos y electrolitos en el cuerpo.

Se entiende que esta enfermedad es de un grado de mortalidad en niños, por lo que el gobierno colombiano mediante el ministerio de salud ha buscado mecanismos de ayuda para disminuir el grado de mortalidad, mediante charlas en los municipios de Colombia donde se explican mecanismo de atención, prevención, y tratamiento de la enfermedad en estos lugares donde según investigaciones realizadas por ellos se presenta el mayor pico de mortalidad de niños en el país.

La diarrea es un síndrome clínico que se encuentra acompañado por la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal y a menudo vómitos y fiebre, es causada por infecciones generadas por virus, bacterias y parásitos. La principal causa de la enfermedad es por la ingestión de alimentos contaminados, existen factores de riesgo que se tienen que tener en cuenta:

- Factores de la conducta: En este ítem se especifican algunas de las causas por las que se da esta enfermedad como: no lavarse las manos después de defecar, deficiencias de higiene personal y conservar los alimentos a temperatura ambiente durante varias horas antes de su consumo.
- Factores del huésped: Los pacientes que presentan un diagnóstico de diarrea presentan desnutrición e infecciones virales.
- Variaciones climáticas: en la época de invierno es donde se presentan los mayores picos de diarrea, y en épocas por sequía son originadas por bacterias.

5.1.3.1 Tipos de diarrea

Desde el punto de vista clínico existen cuatro tipos de diarrea estos son: diarrea simple está caracterizada por presentar pocos días de evolución y que se logra controlar mediante el apoyo de suero oral. La diarrea con Disentería se presenta en pacientes con sangrado en sus heces por causa de bacterias (adenovirus entéricos,

¹⁸ MINISTERIO DE SALUD. Guía de la atención de la enfermedad diarreica aguda [en línea] s.f. [Consultado 18, julio, 2016]. Disponible en: <
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PDF> >

shiguella, salmonella no tifi, entre otros), diarrea persistente es un episodio de forma aguda que se prolonga por más de 14 días deteriorando el estado nutricional y está asociada con alto índice de mortalidad en niños por consecuencia del deterioro nutricional, estados prolongados de deshidratación, sepsis, obrecrecimiento bacteriano, daño a la mucosa intestinal , entre otros.

Y finalmente la cólera que es una enfermedad diarreica que se produce por la ingestión infecciosa de agua contaminada con materias fecales humanas y la contaminación de alimentos por las manos sucias de personas infectadas.

5.1.3.2 Manejo de la enfermedad

Para realiza un buen manejo de la enfermedad se deben seguir los siguientes pasos:

- Evaluación del paciente: Se debe realizar por parte del grupo medico un registro de la frecuencia de las deposiciones para determinar el estado de hidratación del paciente para prevenir la deshidratación del paciente, en dado caso que se diagnostique diarrea aguda se debe llevar a cabo una valoración completa y un tratamiento de antibióticos.
- Evaluación del estado de hidratación: A pesar del tipo de diarrea que se diagnostique se debe basar el tratamiento en el estado de hidratación que presente el paciente, a continuación en el siguiente cuadro se muestra el procedimiento médico que deben seguir el especialista en salud para ver el estado de deshidratación del paciente:

Tabla 13 Plan de Manejo de la Diarrea

	A	B	C
1.OBSERVE Condición Ojos Lagrimas Boca y lengua Sed	Bien alerta Normales Presentes Húmedas Bebe normal sin sed	Intranquilo Hundidos Escasas Secas Sediento	Comatoso Muy hundidos y secos Ausentes Muy secas
2.EXPLORE: Signo del pliegue	Desaparece Rápidamente	Desaparece Lentamente	Desaparece muy lentamente
3.DECIDA	No tiene signos de deshidratación	Si presenta dos o más signos ,presenta algún tipo de deshidratación	Si presenta dos o más signos tiene deshidratación grave
4.TRATE :	Use plan A	Use plan B, pese al niño, si es posible.	Use el plan C pese al niño.

Fuente: Guía de la atención de la enfermedad diarreica aguda

La ayuda de esta clasificación es con el fin de facilitar el manejo adecuado para el paciente, los tratamientos se encuentran registrados en la guía clínica de diarrea aguda del ministerio de salud colombiano.

- Identifique la presencia de otros problemas importantes: Además de observar el estado de hidratación del paciente de tener en cuenta otros signos como: disentería, desnutrición, infecciones respiratorias agudas, y enfermedades presentes en la infancia como la malaria, anemia y estado de vacunación.

5.2 CAPACIDAD INSTALADA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE.

El Hospital Infantil de San José presta uno de los servicios de urgencias médico quirúrgicas más complejo de Bogotá. Su capacidad instalada cuenta de 14 consultorios (8 adultos y 6 pediátricos), 51 camillas de observación (26 pediátricas y 25 para adultos), con un promedio de 10000 consultas mensuales (64,55% para adultos y 35,45% pediátricas), cuenta con 19 guías de manejo médico, 38 protocolos de enfermería, 2 instructivos(ambulancias e interconsultas) y 6 procedimientos (asistenciales y administrativos). Por otro lado el hospital cuenta con un apoyo de recurso humano distribuido de la siguiente manera: 4830 horas/mes de especialistas, 10800 horas/ mes en paramédicos (enfermeras, auxiliares de enfermería y terapia respiratoria), 4620 horas/ mes de médicos generales y 1485 horas mes de camilleros e informadoras. Los servicios de urgencias cuentan con área para el manejo de pacientes politraumatizados y estructuras para reanimación primaria y estabilización inicial de este tipo de pacientes que incluye una sala de procedimientos menores y una de procedimientos mínimos, acompañada de cuidado intensivo, salas de cirugía acompañadas de los servicios de apoyo de diagnóstico como: Anestesia , Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Cuidado Intensivo, y para la población infantil cuenta con una sala de enfermedad respiratoria agua(REA).

A su vez para ofrecer un mejor servicio el hospital cuenta con aliados estratégicos como: DIAIMAGEN ,en su labor de prestar servicios en el área de radiología, escenografía, reconstrucción vascular, reconstrucción de tejidos, estudios dinámicos (hemangiomas), entre otros servicios , por otro lado el Banco de Sangre esta categorizado en nivel A, que cuenta con la más avanzada tecnología de procesamiento de sangre y producción de hemoderivados como: glóbulos rojos, plaquetas y plasma fresco, a su vez cuenta con equipos de última generación para el almacenamiento de las mismas, dos refrigeradores para su almacenamiento, equipos e insumos para las colectas de sangre, y en cuanto al recurso humano a cargo cuenta con cuatro bacteriólogas de tiempo completo y una medio tiempo, una auxiliar de enfermería y una directora.

El laboratorio clínico del hospital tiene una alianza con el Laboratorio Clínico Gómez Vega, en el cual se practican exámenes clínicos en el área de hematología, coproanálisis, uroanálisis, microbiología, inmunología y hormonas. La infraestructura del laboratorio está dotado con equipos backup el cual es manipulado por 12 bacteriólogas en el área asistencial, 1 bacterióloga en el área administrativa, 1 bacterióloga en el área de calidad, 4 auxiliares de laboratorio y enfermería, 2 recepcionistas y 2 auxiliares de servicios generales finalmente en el

área de toxicología se tiene alianza con Unitox que es el encargado de realizar análisis toxicológicos en el área de toxicología clínica y ocupacional.

El laboratorio de patología es el encargado de llevar a cabo estudios anatomopatológicos de biopsias incisionales y excisionales, estudios citológicos de líquidos corporales, citología aspirativa, miolegramas, citologías cervicovaginal, estudio de inmunohistoquímica, inmunofluorescencia, biopsias por congelación y autopsias clínicas, todos estos exámenes sirven para un diagnóstico oportuno y el manejo integral de los pacientes. Este laboratorio cuenta con una planta física de sala de microscopía, área de histotecnología, área de procesamiento microscópico, sala de microscopía, sala de autopsias y cuarto frío. El recurso humano que se encuentra en el laboratorio patológico se encuentra distribuido de la siguiente manera 7 médicos patólogos, 1 antropólogo, 1 secretaria y 1 auxiliar de facturación.

El área de neurofisiología es el encargado de los estudios de neuroconducción, electroencefalograma computarizado, electrocefalograma, video telemetría, mapeo cerebral, velocidad de conducción y estudios de neuropatía autonómica. Y finalmente la IPS del deporte con la ayuda de la Alianza con la Unión de Médicos de la Actividad Física (UMAF) presta los servicios en los programas de promoción y prevención a través de la actividad física, en los gimnasios del hospital (uno infantil y uno para adultos) en programas de rehabilitación cardíaca, metabólica y deportiva, terapia física, ocupacional y de lenguaje.

5.3 GUÍAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ.

A si como se mencionaron las guías de atención de lo que estipula el gobierno colombiano para las enfermedades bronquitis aguda, supervisión de embarazo y diarrea, a continuación se va a mencionar el proceso que realiza el hospital para estas enfermedades.

5.3.1. Guía de atención de la bronquitis aguda.

La manera en que el Hospital Infantil de San José¹⁹ diagnostica a un paciente de padecer un episodio de bronquitis aguda es de la siguiente manera: mediante la anamnesis y la exploración física. Se solicitan: una radiografía de tórax a un paciente con tos aguda, alteración de signos vitales (pulso > 100/min, frecuencia respiratoria > 24 respiraciones/minuto, o la temperatura > 38°C), con el fin de descartar neumonía, en pacientes mayores que presentan tos siempre se solicita una radiografía de tórax, la microbiología es otro procedimiento de apoyo, en el cual por medio de cultivos bacterianos de esputo con radiografías de tórax negativa

¹⁹ HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. Bronquitis.[Confidencial]. Bogotá D.C.

no son recomendables , ya que los patógenos rara vez juegan un papel en la bronquitis aguda.

El tratamiento de la bronquitis aguda se realiza mediante el tratamiento sintomático el cual se realiza mediante un medicamento antiinflamatorio no esteroideo, no se realiza un tratamiento mediante beta-2 agonistas debido que no se encuentra respaldado en la guía práctica de bronquitis del ministerio de salud colombiano, ni tampoco se utiliza la terapia antibiótica debido a estudios realizados por las directrices del Instituto Nacional de Salud y Excelencia clínica (NICE) del Reino unido no aconseja el uso de antibióticos en el tratamiento de la bronquitis aguda , con las siguientes excepciones: pacientes con alto riesgo de complicaciones (corazón, pulmón, renal, hepática , enfermedad neuromuscular o inmunosupresión), pacientes mayores de 65 años de edad con tos aguda o en pacientes mayores de 80 años con uno de los siguientes síntomas: diabetes mellitus , insuficiencia cardiaca progresiva.

Los antibióticos proporcionan un beneficio clínico solo si se inician tempranamente (dentro de la primera semana), los regímenes de tratamiento incluyen la eritromicina 500 mg cuatro veces al día durante catorce días, claritrocina 500 mg dos veces al día durante catorce días o la azitromicina de 500 mg y 250 mg una vez al día durante cuatro días. Los efectos adversos de la eritromicina incluyen alta incidencia de efectos secundarios gastrointestinales, por esta razón los adultos suelen ser tratados con claritromicina o azitromicina.

5.3.1.1 Recomendaciones:

- La mayoría de los casos de bronquitis aguda se da por el abuso en el uso de antibióticos.
- Pacientes con bronquitis aguda la tos persiste por lo general de dos a tres semanas, y la hiperreactividad de las vías respiratorias puede durar de cinco a seis semanas
- No se recomienda el tratamiento a pacientes con bronquitis aguda el tratamiento de terapia antibiótica empírica.

5.3.2. Guía de atención de la supervisión del embarazo.

El procedimiento de atención que realiza el Hospital Infantil de San José²⁰ para las mujeres en embarazo está clasificado por niveles de atención:

²⁰ HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. Guía del manejo del control prenatal.[Confidencial]. Bogotá D.C.

- Primer nivel de atención: Lo debe realizar un médico un control cada 4 semanas hasta la semana 36 por un médico o una enfermera.
- Segundo nivel de atención: Se debe realizar cada 2 semanas hasta terminar el parto, los dos últimos controles debe ser realizados por un médico, si el embarazo es de alto riesgo todos los controles los debe realizar el médico.
- Tercer nivel de atención: El control prenatal lo debe realizar un médico un control cada 4 semanas hasta la semana 28 a 32, un control cada 2 semanas hasta la semana 36 y un control cada semana hasta el parto.

En cada uno de esos niveles de atención se deben ingresar en la historia clínica del paciente: Datos de identificación (nombres y apellidos, edad), Estado civil, nivel socioeconómico y educacional, creencias religiosas , edad materna , interrogar sobre trastornos en embarazos , antecedentes personales(toxico alérgicos , enfermedades y vacunas en la infancia , enfermedades crónicas , intervenciones quirúrgicas , fracturas , transfusiones), gineco-obstetricos(ciclos, inicio relaciones sexuales , planificación , peso neonatal) , familiares(causa de la muerte de familiares en primer grado, enfermedades hereditarias , defectos congénitos y muertes perinatales).

En el exámen físico se debe registrar los signos vitales completos, peso, talla, cabeza, cuello, tórax, examen pélvico completo, después se debe llevar a cabo el examen paraclínico en el cual se realizan procedimientos como cuadro hemático completo, hemoclasificación, parcial de orina, citología cervicovaginal, glicemia pre y post prandial y ecografía obstétrica.

En cuanto los controles posteriores se debe realizar cada 4 semanas hasta la semana 28, luego cada 2 o 3 semanas hasta la semana 36 y luego semanalmente, en el interrogatorio se consigna la evolución del embarazo, sangrado vaginal, actividad uterina, aminorrea, movimientos fetales, y sintomatología urinaria. En cada uno de esos controles se formula suplemento de sulfato ferroso en dosis de 60 mg de hierro cada día y un miligramo de Ácido Fólico hasta el sexto mes de lactancia y finalmente el consumo de calcio hasta completar una ingesta mínima diaria de 1200 a 1500 mg.

Para identificar si un embarazo es de alto riesgo se hacen por medio de factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación tiene mayor riesgo de morbimortalidad materna, estos factores deben ser manejados por un especialista en obstetricia para la atención integral de acuerdo a su condición de salud.

Los factores maternos que catalogan un embarazo de alto riesgo:

- Paciente con hipertensión arterial crónica.
- Paciente con diabetes mellitus.
- Antecedente de dos o más abortos espontáneos.
- Anemia severa.
- Enfermedad cardíaca.
- Factores ovulares (gestación múltiple).
- Factores Fetales (infecciones perinatales, hidrops fetal y amenaza o trabajo de parto).

5.3.2.1 Recomendaciones:

- Diligenciamiento completo y correcto de la historia clínica desde el momento de la llegada al hospital.
- Duración de la consulta de 30 minutos.
- Indicadores de calidad y de resultados de la atención materna perinatal (primeras causas de hospitalización, bajo peso, UCI Neonatal y mortalidad materna).

5.3.3. Guía de atención de diarrea.

El manejo de las enfermedades diarreicas agudas por parte del Hospital Infantil de San José²¹ se desarrolla de la siguiente manera llevan el registro de las deposiciones o vómito para indicar la intensidad de la enfermedad y deben tenerse en cuenta para prevenir la deshidratación. Los exámenes de laboratorio que se realizan para diagnosticar la enfermedad son: observación de la sangre en las heces sugiere infección, observación de las heces en el microscopio, glóbulos rojos o blancos sugieren infección bacteriana invasora, cultivo de heces y sensibilidad, pH de las heces, todos estos exámenes se realizan siempre y cuando el paciente presente los siguientes síntomas diarrea con moco y sangre, inflamación severa del colon, persistencia de síntomas por más de 14 días, deshidratación severa.

El tratamiento de la enfermedad consiste en ver el estado de hidratación del paciente, a continuación en el siguiente cuadro se va a observar como diagnostican el estado de hidratación los médicos del hospital:

²¹ HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. Guía del manejo enfermedad diarreica aguda. [Confidencial]. Bogotá D.C.

Tabla 14 Manejo de la enfermedad diarrea aguda en el Hospital Infantil Universitario de san José

	A	B	C
1.OBSERVE Condición Ojos Lagrimas Boca y lengua Sed	Bien alerta Normales Presentes Húmedas Bebe normal sin sed	Intranquilo Hundidos Escasas Secas Sediento	Comatoso Muy hundidos y secos Ausentes Muy secas
2.EXPLORE Signo del pliegue	Desaparece Rápidamente	Desaparece Lentamente	Desaparece muy lentamente
3.DECIDA	No tiene signos de deshidratación	Si presenta dos o más signos ,presenta algún tipo de deshidratación	Si presenta dos o más signos tiene deshidratación grave
4.TRATE :	Use plan A	Use plan B, pese al niño, si es posible.	Use el plan C pese al niño.

Fuente: Guía del manejo enfermedad diarreica aguda en el Hospital Infantil Universitario de San José

Este cuadro es el mismo que aconseja el ministerio de salud colombiano en su guía para la diarrea para facilitar el manejo correcto del paciente en todos los niveles de atención, y además de observar el estado de hidratación del paciente se debe si el paciente presenta desnutrición, infecciones respiratorias agudas y vomito que es un síntoma con frecuencia asociado a la diarrea, a veces se presenta como único síntoma y a veces el inicio de deposiciones líquidas.

5.4 COMPARACIONES ENTRE LAS GUÍAS DE ANTECIÓN DEL ESTADO COLOMBIANO Y LAS GUÍAS DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ.

Como se puede evidenciar en las guías clínicas de atención de las enfermedades anteriormente mencionadas el Hospital Infantil de San José lleva a cabo todos los procedimientos, recomendaciones, y tratamientos que estipula el ministerio de salud colombiano, esto se pudo evidenciar en el contenido de las guías, una de esas guías es la guía práctica clínica de la atención de la diarrea en la sección del tratamiento de la enfermedad de acuerdo al estado de deshidratación del paciente se escoge el plan a seguir para su recuperación.

Por otro lado en la guía de supervisión de embarazo, los médicos del hospital ofrecen la información pertinente para manejar el periodo de gestación, y de acuerdo al tipo de embarazo (normal, de alto riesgo, etc.) el paciente es direccionado con el especialista indicado, el cual está atento a cualquier pregunta y problema que tenga su paciente y siguen el protocolo del ministerio de salud de nutrición, recomendaciones de embarazo , programación de citas de supervisión de embarazo y de brindar la información de los signos de alarma de un embarazo, que implican al paciente acudir al servicio de urgencias al hospital para preservar la vida de él y la de su hijo.

En la guía clínica de la bronquitis se relacionan en aspectos como: el tratamiento de la enfermedad empleando los medicamentos que se estipulan en las guías del ministerio, finalmente cabe resaltar que el Hospital Infantil de San José se encuentra acreditado por ICONTEC organismo que para otorgar la acreditación debió observar el cumplimiento de las resoluciones y decretos mencionados al inicio de este capítulo en lo establecido en la resoluciones y decretos que dicta el gobierno colombiano en temas de calidad de atención a pacientes en entidades de salud en Colombia.

6. ESTRATEGIA DE CAMBIO PARA MEJORAR DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y EL COSTO EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.

En este capítulo se hace mención a la estrategia propuesta en este trabajo investigativo, para ello en primera instancia se justificará el porqué de la estrategia, después se hablará brevemente de los conceptos teóricos-conceptuales escogidos para ello, en tercer lugar se analizarán los instrumentos que ha utilizado la organización para medir el clima organizacional, en cuarto lugar se analizará la información a través del modelo teórico escogido, y a partir de estos puntos esenciales se finalizará presentando la propuesta.

6.1 JUSTIFICACIÓN DEL CAPÍTULO.

Teniendo en cuenta la importancia del clima organizacional y la optimización de los recursos en una empresa, es preciso unir estos dos temas con el fin de sacar el mayor provecho a las ganancias y productividad en el Hospital Infantil Universitario de San José.

Plúa y Yáñez²² afirman que el impacto del clima laboral y los costos de las empresas es de suma importancia en la administración de una organización, argumentan que en la medida en que estos dos temas estén intrínsecamente ligados, la competitividad y la ventaja diferenciadora entre otras organizaciones que presten el mismo servicio serán mayor. Puesto que es a través de las capacitaciones, la identidad que se le tenga a la organización, que los recursos se cuidan. Por otro lado Bonnet y Cortés²³ mencionan como el clima organizacional adecuado influye en la reducción de costos en las empresas.

En cuanto a empresas con excelente clima laboral y optimización de los recursos, entre ellos los costos es: Empresas Públicas de Medellín (EPM), según lo menciona Caracol radio²⁴ es una de las mejores empresas de Colombia, en donde los empleados piensan en pro de la organización como lo afirma uno ellos: Alejandro

²² PLUA, Adolfo y YANEZ, Johana. Estudio del impacto en el clima laboral y los costos de las empresas privadas del sector de servicios de la ciudad de Guayaquil para la implementación de las universidades corporativas. Disponible en :<
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9172/1/UPS-GT000827.pdf>>[citado el 21 de septiembre de 2016]

²³ BONNET, Catalina y CORTES, Lina. Efectos del downsizing en el clima organizacional. Disponible en: <<http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4139/131220.pdf?sequence=1>> [citado el 21 de septiembre de 2016]

²⁴ CARACOL RADIO. EPM, la mejor empresa para trabajar en el país, según firma española [en línea]. 19 de Julio de 2011.[consultado el 21 de septiembre de 2016].Disponible en:<
http://caracol.com.co/radio/2011/07/19/economia/1311058560_509269.html>

Gómez (*) “yo hago parte de la familia EPM, pienso en la sostenibilidad de la empresa, siempre ayudo en mi labor a economizar los recursos, sin dejar a un lado la calidad de los materiales que se utilizan para los proyectos, amo trabajar en esta organización, puesto que también me ayudan a crecer como persona”.

Como se puede dar cuenta la relación entre clima organizacional y costos es sumamente importante, es por esto que surge la idea de presentar una estrategia al Hospital Infantil Universitario de San José que incluya estos dos componentes.

6.2 CONCEPTOS Y TEORÍA CLARA.

Para una mayor entendimiento acerca de la estrategia que se plantea a continuación se debe primero definir qué es una organización. Una organización es un conjunto de personas que trabajan con un conjunto de recursos (producción, mano de obra) con el fin de ofrecer bienes y servicios que satisfagan las necesidades de las personas.

Según Davies, un aspecto importante para unir a ese grupo de personas bajo un mismo objetivo es por medio del clima organizacional, puesto que es un factor que está directamente relacionado con el comportamiento económico de las empresas. Debido a que en este ambiente de trabajo se deben manejar aspectos como problemas laborales y destrezas de los miembros de la compañía que están enlazados con la productividad de las organizaciones.

En términos generales el clima organizacional está enfocado en brindar a los empleados las herramientas necesarias para llevar a cabo sus actividades laborales, en caminado esto a lograr el compromiso de los empleados con el fin de tener impactos positivos como: en los ingresos, y la reducción de costos.

Es por esta razón que en este capítulo se plantean estrategias que mejoren el clima de la organización con los pacientes, teniendo en cuenta los costos del hospital, para ello se propone trabajar la teoría de cultura organizacional de Etkins y Schvarstein y la economía de fichas de T. Allyn y Azrin.

De acuerdo a Etkins y Schvarstein²⁵, existen tres dominios que se deben implementar en las organizaciones para obtener el máximo rendimiento de los miembros de las empresas y estos son: el dominio de las relaciones, el dominio de

(*) ENTREVISTA con Alejandro Gómez, Ingeniero de materiales de aguas residuales EPM .Medellín, 21 de septiembre de 2016.

²⁵ Propulsores del clima organizacional, en donde su teoría afirma que el buen clima organizacional está basado en tres propósitos.

los propósitos y el dominio de las capacidades existentes. Para obtener el máximo provecho de los empleados de una compañía se debe vislumbrar la dinámica de interacciones entre los dominios, y de esta manera se comprende la estructura de la organización.

A continuación se explicaran los dominios de Etkin y Schrastein:

- **Dominio de las relaciones:** Constituido por personas que están articuladas entre sí por medio de roles, donde los rasgos determinantes de la identidad de la organización, las necesidades y deseos que los integrantes tratan de satisfacer y los recursos existentes, así como las normas y valores (cultura organizacional), son determinantes de la naturaleza de los vínculos. Este dominio se fundamenta en función de la heterogeneidad, condición que pone de manifiesto la importancia de las relaciones de poder.

Para el caso puntal del Hospital Infantil Universitario de San José, los vínculos en función de los criterios de identidad, necesidades y deseos, recursos, normas y valores, se organizan en roles, encargados de instituir las representaciones internas, que pueden organizarse en cinco grandes categorías, descritas de acuerdo a las cinco áreas que determinan el rol de los integrantes de la organización, estas son:

- Consejo de Gobierno.
- Junta Directiva.
- Dirección General.
- Sub- dirección Médica.
- Sub- dirección Médica y administrativa.

Para evaluar la naturaleza de los vínculos se analizarán los siguientes criterios:

-Pertinencia: Es el grado de adhesión de los integrantes de la organización. Para el caso puntal del Hospital, se estudió los cambios y dinámicas propias de dicha organización, para dar cuenta de las relaciones que se han construido al interior de la organización.

-Pertinencia: mide el grado de realización de las tareas prescritas, la proporción de tiempo dedicado a las tareas de cohesión y producción.

-Cooperación: refiere a la complementariedad o suplementariedad de roles, clima de colaboración y confianza dentro de la organización.

-Comunicación: da cuenta del análisis de emisores, receptores y canales por los que circulan mensajes, así como la naturaleza de los ruidos que distorsionan sus contenidos.

-Aprendizaje: refiere al grado en que los integrantes de la organización, y la misma como conjunto, pueden modificar sus estructuras y modos de funcionamiento en un proceso permanente de adaptación activa a la realidad.

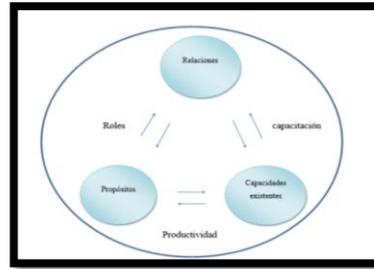
- **Dominio de los propósitos:** Constituido por ideas agrupables entre sí; hace referencia a las metas y políticas que orientan la acción de la organización, las cuales son propuestas por sus propios integrantes, y que se caracteriza por su complejidad, cualquiera que sea su origen debe tener siempre como referente la supervivencia y el devenir de la entidad en estudio.

La lógica dominante en este punto es la búsqueda de racionalidad, donde los propósitos manifiestos estarán orientados al logro del orden, de la permanencia y de la estabilidad, por lo que ha de tenerse en cuenta la misión, la visión y los valores de la organización.

- **Dominio de las capacidades existentes:** Se refiere al conjunto de recursos de diferentes clases y con funciones variadas que intervienen en la organización. Se incluyen tanto medios materiales, como sistemas, normas, archivos, técnicas y modelos, de aclaraciones de principios entre otros. Las normas determinan modos de funcionamiento y criterios para la elección de cursos de acción. Igualmente se incluyen los esquemas de valores, las creencias y mitos que existen como argumentos para explicar porque se eligen e imponen ciertos procedimientos. Además este dominio se caracteriza por el bajo grado de conexión de sus elementos, ya que son los integrantes de la organización, quienes se articulan con mayor o menor intensidad entre sí a través de sus propósitos.

Mostrando que por medio de este dominio realmente se logra legitimar los propósitos y mecanismos del poder como se ilustra:

Grafico 3 Correlación de los tres dominios 1



Fuente: Elaboración propia

Como se puede ver en el grafico #3 cuando los tres d3minos interactúan y se encuentran en 3ptima armonía se presenta seg3n esta teoría un buen clima organizacional que es lo que se quiere buscar con la organizaci3n: Hospital Infantil Universitario de San Jos3.

6.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOS3 PARA MEDIR EL CLIMA ORGANIZACIONAL.

Las t3cnicas utilizadas por la organizaci3n para medir el clima organizacional est3 encaminada a las encuestas, en este trabajo se basaron en ellas para recolectar y analizar la informaci3n, sin embargo para observar y profundizar en los dominios se decidi3 realizar entrevistas en bola de nieve en el 3rea de sub- direcci3n m3dica y sub- direcci3n m3dica y administrativa. Ya que son en estas 3reas en donde se plantea presentar la propuesta, y el an3lisis de la informaci3n.

Cabe resaltar que el t3rmino instrumento se refiere al formato que se utiliza para colocar la informaci3n recopilada. Para la realizaci3n de este proyecto se tendr3n en cuenta las entrevistas y la encuesta, ya que nos permiten recoger la informaci3n necesaria y cumplir con el diseño de la propuesta.

En primera medida, es necesario, aclarar que la entrevista, es una t3cnica conversacional, que permite recolectar informaci3n que necesita el investigador. Mientras que la encuesta, es una variante de la t3cnica de la entrevista y que, por tanto, es 3til cuando se pretende obtener informaci3n de índole cuantitativa sobre un hecho o fen3meno de un subconjunto de personas de una poblaci3n dada. En las encuestas priman las preguntas organizadas y ordenadas secuencialmente, en su mayoría cerradas.

En consecuencia, pueden ser auto diligenciadas, su aplicaci3n resulta m3s r3pida y su sistematizaci3n m3s f3cil. Es por ello que se vio la pertinencia de utilizar ambos instrumentos para recolectar los datos precisos para esta investigaci3n.

En los anexos se encontrará el diseño del instrumento (Ver anexo A y B).

6.4 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ.

Realizar un análisis organizacional supone determinar un conjunto de estrategias, acciones y propósitos a partir de los cuales se potencien las capacidades y logros de la misma. Dicho propósito, toma como referente lo propuesto por Etkins y Schvarstein para comprender las dinámicas de las organizaciones; la propuesta desarrollada por éstos autores se fundamenta en la exposición de tres dominios principales, a través de los que es posible dar cuenta de la organización en función de su dimensión instrumental y operativa. Donde además se enfatiza no solo en sus dinámicas internas, sino en el conjunto de relaciones de mutua causalidad, con lo que se constituye a cada uno de estos dominios como categorías lógicas previstas de identidad, estructura y autonomía.

Los tres dominios referidos se proponen entonces como categorías lógicas a través de las cuales se desarrollará el análisis organizacional del área de sub- dirección médica del Hospital Infantil Universitario de San José.

Cabe resaltar que el área de sub- dirección médica está compuesta por: referencia y contrareferencia, departamento quirúrgico, departamento ginecobstétrico, departamento de medicina crítica, departamento de urgencias, área de archivo de historias clínicas, área de auditoría clínica, centro de investigaciones, área de educación médica, departamento médico, departamento de pediatría, departamento de neurociencias, consulta externa, departamento de enfermería, departamento de apoyo y de diagnóstico terapéutico.

En cuanto al área de sub-dirección médica y administrativa está compuesta por: gestión documental, compras, mantenimiento, activos fijos, vigilancia y seguridad, contabilidad, tesorería, cartera, sistemas informáticos.

A continuación se presentará el análisis de los hallazgos más significativos de cada área.

Cuadro 2. Correlación de los tres dominios en el Área de Sub-Dirección médica en el Hospital Infantil Universitario de San José 1

DOMINIOS	ÁREA DE SUB-DIRECCIÓN MÉDICA.
<p>DOMINIO DE LAS RELACIONES.</p>	<p>La mayoría del grupo consideró que existe una buena relación entre el área: “Aquí todos tenemos en general una relación buena, donde puede haber un poco de discordia es entre las otras áreas”. “Las relaciones entre los miembros del hospital, es buena pero creo que deberían mejorar, a veces funcionamos como una carrosa cuyos caballos halan todos en una dirección diferente”. “Las relaciones entre nosotros es buena, pero creo que podemos integrarnos más, creo que las temporales en su tercerización hacen que en ocasiones no trabajemos en equipo”.</p>
<p>DOMINIO DE LOS PROPÓSITOS.</p>	<p>El grupo conoce la misión, visión de la organización: “Conozco la misión y la visión y pienso que se articula con lo que busca el hospital”. “El hospital siempre nos hace recordar la misión, la visión y los valores, hacemos concursos y ganamos premios”. “Como organización todos sabemos la misión, la visión, y todo lo que tenga que ver con el hospital.”</p>
<p>DOMINIO DE LAS CAPACIDADES EXISTENTES</p>	<p>Entorno a este dominio las personas del área tienen diferentes opiniones: “Las personas de la organización sabemos que este trabajo no nos hará ricos, ser médicos, enfermeros, requiere amor, dedicación al paciente al mismo hospital, pero los salarios bajos desmotivan”. “El correo institucional funciona, todo lo que crea el hospital para función de los empleados es útil”. “Algo que me llama mucho la atención del hospital es que se cuenta con un espacio dentro de la organización para descansar y nos dan tiempo para nuestra pausa activa”</p>

Cuadro 3 Correlación de los tres dominios en el Área de Sub-Dirección médica y Administrativa en el Hospital Infantil Universitario de San José 1

DOMINIOS	ÁREA DE SUB-DIRECCIÓN MÉDICA Y ADMINISTRATIVA.
DOMINIO DE LAS RELACIONES.	<p>La mayoría del grupo consideró que existe una buena relación entre el área: “Aquí todos tenemos una buena relación”. “Existe un buen grado de colaboración entre todos los miembros de la parte administrativa”. “Creo que al estar tercerizada la parte administrativa cada quien cumple su función específica y a veces se olvida de la relación con los compañeros de trabajo” “El equipo de trabajo en el hospital es genial, sin embargo las temporales en sus actividades separadas a veces hacen que nos olvidemos que somos Hospital Infantil de San José, y nos pensar que solo hacemos parte de una temporal, sería súper bueno si todos nos logramos integrar de la misma forma”</p>
DOMINIO DE LOS PROPÓSITOS.	<p>El grupo conoce la misión, visión de la organización: “Conozco la misión y la visión”. “Todos como trabajadores conocemos la misión, visión, la proyección del hospital”.</p>
DOMINIO DE LAS CAPACIDADES EXISTENTES	<p>Entorno a este dominio las personas del área tienen diferentes opiniones: “siento que el hospital es un buen lugar para trabajar, sin embargo considero que el sueldo debería ser mejor”. “El correo institucional permite comunicarse con las otras áreas”. “Me gusta del hospital que hay lugar para tomarnos el tinto y desestresarse un poco”.</p>

De acuerdo con la información suministrada se puede concluir que: en las relaciones que las personas del área manejan entre ellos, se observa la existencia de una cohesión que les permite llevar a cabo sus funciones dentro de la organización, generar un ambiente que en este caso es más competitivo que colaborativo. En torno al dominio de los propósitos se considera con los miembros del área de sub-dirección médica y sub-dirección médica y administrativa, conocen claramente las metas y las políticas de la organización.

En cuanto a el dominio de las capacidades existentes se nota algunas diferencias entre las personas por una parte resaltan los insumos que cuenta el hospital para con ellos sin embargo mencionan la desmotivación en cuanto a los bajos salarios.

6.5 ESTRATEGIA DE CAMBIO: TEORÍA DE JUEGOS: ECONOMÍA DE FICHAS.

Teniendo el resultado de los tres dominios, se da cuenta la importancia de potencializar las interacciones entre los dominios con el fin de optimizar las relaciones entre los mismos y minimizar los costos de la organización.

Desde esta mirada se procede a plantear la estrategia que tiene el fundamento teórico macro de la teoría de juegos, la cual va a ser utilizada a partir de la economía de fichas propuesta por Joseph Lancaster, esta técnica es aplicada en ambientes educativos como institucionales, familiares o incluso clínicos. Puede ser utilizada en grupo pero también individual. En cierto modo puede considerarse una aplicación derivada del condicionamiento descrito por Skinner²⁶ ya que utiliza como base el esfuerzo, en especial los denominados reforzadores secundarios (Hull).

Cabe resaltar que la Teoría de Juegos²⁷, investiga las decisiones óptimas que deben tomar diversos adversarios en conflicto, pudiendo definirse como el estudio de modelos matemáticos que describen el conflicto y la cooperación entre entes inteligentes que toman decisiones. Tales decisiones se consideran estratégicas, es decir, que los entes que participan en el juego actúan teniendo en cuenta las acciones que tomarían los demás.

6.5.1. Aspectos a tener en cuenta en la teoría de juegos: “Economía de fichas”.

Para plantear la economía de fichas en el Hospital Infantil Universitario de San José se debe tener conocimiento del personal que hace parte del área de sub-dirección médica (edad, género, número de personas), plantear las conductas que se desean cambiar (optimizar los recursos hospitalarios y el sentido de pertenencia de la organización), reducción de insumos hospitalarios (con el consultante (gasas, agujas, yeso, etc.), y con la organización (papelería, papel higiénico, elementos de aseo) y en cuanto al área de sub- dirección médica y administrativa constará en el entrenamiento en la eficacia y eficiencia a la hora de facturar los recibo de pagos a los pacientes hospitalizados.

La técnica de la economía de fichas es útil a la hora de cambiar comportamientos en las personas. Se dice que su objetivo es fomentar, entrenar e instaurar una serie de conductas deseables y positivas, en este caso en particular consistirá potencializar el dominio de las relaciones, capacidades existentes y el dominio de

²⁶ Psicólogo conductual, padre del condicionamiento operante.

²⁷ IMARRERO. Teoría de juegos [en línea] s.f [consultado 21 de septiembre de 2016]. Disponible en: < <https://imarrero.webs.ull.es/sctm05/modulo1lp/5/ffernandez.pdf>>

los propósitos a través de la cooperación entre los departamentos con el fin de optimizar el uso de los recursos hospitalarios, de esta manera se fomentará la identidad organizacional, la motivación, el trabajo en equipo y el interés hacia el ahorro de la organización. Desde esta mirada también es importante resaltar que se lleva a cabo esta propuesta con el mismo objetivo como lo estipula Nash²⁸ en la teoría de la organización (1950) y su teoría de juegos en donde afirma que todos los miembros de la organización deben estar enfocados al pro de la organización (cooperación y toma de decisiones).

Cabe resaltar que el procedimiento de la economía de fichas consiste en entregar un estímulo (puntos) que actúa de reforzador simbólico, inmediatamente después de la conducta deseada o que se quiere reforzar. Este estímulo se cambia más tarde por un refuerzo (premio previamente pactado).

Es importante decir la aplicación efectiva de un programa de economía de fichas requiere posee dos fases: de implantación del sistema de fichas y de desvanecimiento.

La fase de implantación consiste en: seleccionar los reforzadores - objetivo, que se canjearán por las fichas obtenidas, identificar las conductas-objetivo del sujeto o del grupo, que van a ser reforzadas, elegir el tipo de fichas (puntos) la cual es la más apropiadas para este grupo, se debe especificar las condiciones de canje: n° de estímulos necesarios para conseguir el reforzador objetivo, es muy importante atender a las necesidades y gustos de los participantes, es preciso elaborar un registro para las fichas donde conste el número de puntos ganados, canjeados, extraviados y ahorrados, mostrar en un lugar visible que se puede cambiar por los puntos (Ver anexos C y D formatos de canje de puntos).

La fase de desvanecimiento consiste en: proceder a la retirada gradual del sistema de fichas. Esto se debe realizar, cuando las conductas-objetivo que se quería instaurar y fomentar se producen de manera habitual y constante, a modo de hábito en las personas, es decir, ya forman parte del abanico de conductas del grupo. Para conseguir retirar y desvanecer la técnica se aplican diversas maneras, entre ellas se encuentran: aumento del tiempo entre las entregas de fichas, incremento en el criterio para la obtención de fichas y aumento en el número de fichas necesario para ganar los reforzadores de apoyo. Cabe resaltar que estos cambios tienen que ser muy bien explicados a los participantes, para que no sean rechazados. Hay que explicar a los participantes que como han logrado la fase uno, hay que seguir avanzando y superando niveles.

²⁸ Fue un matemático estadounidense, especialista en teoría de juegos, geometría diferencial y ecuaciones en derivadas parciales, que recibió el Premio Nobel de Economía en 1994 por sus aportes a la teoría de juegos y los procesos de negociación.

Empleando una metáfora como la superación de niveles en los videojuegos, los participantes de esta manera entienden que cada fase es más difícil y tiene que hacerlo mejor y superarse cada vez.

6.5.2. Reglas de juego (Teoría Economía de fichas).

A partir de estos conceptos se plantea las reglas de juego para la economía de fichas:

- **Criterios de inclusión:**

- Empleados del área sub-dirección médica.
- Empleados del área de sub-dirección médica y administrativa.

- **Manera de ganar puntos:**

- Un buen o mal comentario acerca del servicio por paciente determina una ganancia de 20 puntos o una pérdida de igual valor.
- Todos los miembros de cada una de las áreas deben estar involucrados ganancia de 20 puntos.
- Misma cantidad de recursos hospitalarios para las mismas especialidades de acuerdo a sus necesidades.
- Para el área de sub-dirección médica:
 - -Se va a tener en cuenta los insumos que más se gastan por especialidad una reducción de estos significa 20 puntos.
- Para el área de sub-dirección médica y administrativa:
 - -Cada miembro de la parte administrativa que aporte ideas para la solventar los problemas de facturación que presenta el hospital se les da 20 puntos.
 - -Cada miembro que le ayude a otro en resolver dudas en el proceso de facturación de las cuentas de los pacientes se les da 20 puntos.
 - -Si un paciente califica el servicio de salida del hospital de manera enojosa por motivos de facturación se les quita los puntos que ha ganado en el día. -En cuanto si su trabajo es óptimo se duplican los puntos ganados en el día.
- Si un miembro de las áreas ayuda a otro que no es de su área se les da 20 puntos.
- Se pierden todos los puntos ganados si entre los miembros de la organización existe un mal comportamiento.
- Los premios se dan de acuerdo al puntaje obtenido por las áreas no hay perdedores.

- **Aspectos a tener en cuenta:**

- Tiempo prueba piloto tres meses.
- Finalmente el registro y las calificaciones a los participantes los va a llevar a acabo recursos humanos.
- Los puntos se dan de acuerdo a la dificultad de la conducta.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

De los resultados anteriores se analiza que el costo del tratamiento de las enfermedades, se encuentra directamente relacionado con aspectos como: el costo de honorarios médicos, costos de exámenes diagnósticos, costos de insumos hospitalarios, costos de medicamentos, y costos de estadía. En cuanto a los costos de honorarios médicos, se hace referencia al valor de las consultas médicas por medicina general o por especialistas, a los cuidados intensivos e intermedios y finalmente a los honorarios de los médicos cirujanos, anestesiólogos y sus ayudantes, cabe resaltar que el costo de exámenes de apoyo son herramientas importantes que sirven de apoyo para el diagnóstico de las enfermedades, el costo de los medicamentos están directamente relacionados con el estado de salud del paciente y de la patología que padezca, el costo de insumos son los elementos de apoyo que necesitan los medicamentos para su funcionamiento y se encuentra relacionado con el estado de salud del paciente y finalmente los costos de estadía hacen referencia al valor que tienen que cancelar las personas que necesitan de un cuidado hospitalario para la rehabilitación de su salud.

Al realizar la comparación del costo del tratamiento de la enfermedad de los pacientes particulares y pacientes afiliados a una EPS, este valor de los honorarios está muy subvalorado. Es por este factor en especial, que el costo por el tratamiento de la enfermedad manejado por una EPS Vs. las organizaciones de salud, que en la tabla N° 8 se encuentra registrado.

Esta tabla en especial deja ver, en primer lugar que es alarmante que no exista una actualización del Manual Tarifario ISS, perjudicando al usuario, debido a que estos precios no garantizan la rehabilitación de una persona de una manera favorable porque dependiendo de las enfermedades y de los hospitales donde asistan los pacientes, es que se cobra. Estos factores se encuentran directamente relacionados con el costo del tratamiento de las enfermedades trayendo consigo remisiones de pacientes entre las organizaciones de la salud por parte de las EPS, debido al costo que sea más beneficio para las entidades prestadoras de salud.

En cuanto a la muestra de análisis de este trabajo investigativo se interpreta que en su mayoría asisten por controles médicos, exámenes de laboratorio, accidentes laborales, procedimientos de cirugía ambulatoria, y por motivos de urgencia vital generando ingresos efectivos al hospital sin ningún tipo de endeudamiento como si acontece con las EPS.

Por otra parte, en la sección del costo de las especialidades, se interpreta que existen áreas en las cuales el tratamiento es más costo que en otras especialidades, esto se debe a factores como: los exámenes diagnósticos y equipos médicos en los cuales se emplea tecnología de última generación para poder manejar y diagnosticar la enfermedad de una manera más confiable y esa confiabilidad que

se busca se traduce en un incremento en el precio del tratamiento, los medicamentos que dependiendo las enfermedades que padezcan los pacientes en los centros de salud varían en el precio y finalmente a los insumos médicos que son el apoyo de los medicamentos , equipos , y exámenes médicos para restablecer la salud a las personas.

Finalmente, del párrafo anterior se plantea la estrategia que se va a elaborar en el capítulo cinco relacionada en mejorar el clima organizacional de los profesionales de salud con sus pacientes enfocada en optimizar el costo del tratamiento de la enfermedad con el mejor manejo de los insumos médicos y con mejorar el clima laboral en el departamento de facturación. Debido a que no se puede trabajar en otro indicador dada la importancia de los exámenes médicos, equipos médicos y medicamentos elementos esenciales para restablecer la salud en las personas.

8. CONCLUSIONES.

- De acuerdo a los resultados obtenidos los pacientes particulares en el 2013 que asistieron al Hospital Infantil de San José en un 90% se realizaron exámenes médicos y valoraciones por consulta externa.
- Los valores que cancelan las EPS por la prestación de servicios es un 47% menor que el de los particulares, esto se debe a que el Manual Tarifario ISS desde su creación en el año 2001 no presenta actualizaciones en los precios de los procedimientos médicos.
- Un centro de salud para tener un adecuado manejo de los costos de tratamiento de las enfermedades debe tener en cuenta aspectos como: honorarios de los profesionales de la salud, el costo de los medicamentos , de los exámenes diagnósticos, cuidados intensivos e intermedios y finalmente los costos de estadía , los cuales están directamente relacionados con el estado del salud del paciente, por lo que se debe contar con profesionales destacados porque son ellos en su experiencia que deciden el tratamiento adecuado para restablecer la salud a las personas, es decir un mal diagnóstico y tratamiento de la enfermedad afecta el estado del paciente y de cierta manera genera un incremento en el costo del tratamiento.
- Los ingresos por concepto de particulares son beneficiosos para un centro de salud porque son ingresos efectivos es decir, los pacientes particulares no le adeudan dinero al Hospital Infantil de San José por concepto de cancelación por la prestación de un servicio.

9. RECOMENDACIONES

- En las facturas que se descargaron para la elaboración de este trabajo no se encuentra especificados los motivos de los anticipos y los saldos a favor de los pacientes que se analizaron, es importante conocer estos motivos para tener un buen manejo de la contabilidad del Hospital.
- Es importante tener una base de datos de los pacientes: por EPS, por particulares para poder conocer el segmento de población que asiste al Hospital, ya que en la actualidad el Hospital no cuenta con una base de datos con estas características, este instrumento es importante para la parte administrativa.
- Incentivar más la comunicación entre los miembros de la organización, ya que al estar este tercerizado, los miembros de cada temporal se relacionan entre si y no con las demás temporales que maneja el Hospital esto es importante para mejorar el clima organizacional, y lo más importante que todos trabajen para el mismo objetivo, ya que lo observado es que cada temporal cumple con sus funciones.
- Capacitar a los trabajadores del Departamento de Facturación del Hospital para que realicen su trabajo de manera adecuada.

BIBLIOGRAFIA

ALCADIA DE BOGOTA. Ley 1122 de 2007 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: <
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600> >.

ALCADIA DE BOGOTA. Decreto 903 de 2014 [en línea] s.f. [Consultado 11, mayo, 2016]. Disponible en: <
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=57358>>

ALCADIA DE BOGOTA. Ley 1438 de 2011 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: <
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355> >.

ALCADIA DE BOGOTA. Decreto 1281 de 2002 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: <
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5354> >

ALCADIA DE BOGOTA. Ley 1751 de 2015 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: <
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>>.

CARACOL RADIO. EPM, la mejor empresa para trabajar en el país, según firma española [en línea]. 19 de julio de 2011. [Consultado el 21 de septiembre de 2016]. Disponible en: <
http://caracol.com.co/radio/2011/07/19/economia/1311058560_509269.html>

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, diciembre.1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C, 1993. No.41148.p.1-168.

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, diciembre.1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C, 1993. No.41148.p.1-168.

CORTES, Armando, CONTADOR, Edgar y DUQUE, German. Análisis de costos de la atención médica hospitalaria - Experiencia en una clínica privada de nivel II-III. Revista Colombia Medica.No.33 (2002). Disponible en: <
<http://www.bioline.org.br/request?rc02010>> [citado el 9 de marzo de 2016].

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Decreto 2353 de 2015 [en línea] s.f. [Consultado 8, abril, 2016]. Disponible en: <<http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=1675518>>

DUQUE ROLDAN, María Isabel, GOMEZ MONTOYA, Luis Fernando y OSORIO AGUDELO, Jair Albeiro. Análisis de los sistemas de costo utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. En: Revista del instituto Internacional de Costos, Julio/Diciembre 2009 Vol. 5, p 502-503.

DUQUE, Isabel, GOMEZ, Luis y OSORIO, Jair. Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. En: Revista del Instituto Internacional de Costos, Julio/Diciembre de 2009 Vol. 5, p 496.

ENTREVISTA con Alejandro Gómez, Ingeniero de materiales de aguas residuales EPM .Medellín, 21 de septiembre de 2016.

ENTREVISTA con Ricardo Blanco, Medico. Bogotá, 23 de septiembre de 2016.

GONZALEZ PEREZ, Guillermo, VEGA LOPEZ, María Guadalupe, y ROMERO VALLE, Samuel. Los Sistemas de Salud en Iberoamérica, de Cara al Siglo XXI. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2004.p.81-84.

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. Bronquitis. [Confidencial]. Bogotá D.C.

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. Guía del manejo del control prenatal.[Confidencial]. Bogotá D.C.

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. Guía del manejo enfermedad diarreica aguda. [Confidencial]. Bogotá D.C.

IMARRERO. Teoría de juegos [en línea] s.f [consultado 21 de septiembre de 2016]. Disponible en: < <https://imarrero.webs.ull.es/sctm05/modulo1lp/5/ffernandez.pdf>>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 00002082 de 2014 [en línea] s.f. [Consultado 11, mayo, 2016]. Disponible en: < https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202082%20de%202014.PDF>

MINISTERIO DE SALUD. Sistema General de Seguridad Social en Salud [en línea] s.f. [Consultado 6, marzo, 2016]. Disponible en: < <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/pos.aspx>>.

MINISTERIO DE SALUD. Guía de práctica clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquitis en niños y niñas menores de 2 años [en línea] s.f. [Consultado 18, julio, 2016]. Disponible en: < <http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Documents/Neumonia%20ni%C3%B1os/Guia%20Neumon%C3%ADa%20y%20Bronquiolitis%20Completa.pdf> >

MINISTERIO DE SALUD. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio [en línea] s.f. [Consultado 18, julio, 2016]. Disponible en: < http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Embarazo/GPC_Comple_Embarazo.pdf >

MINISTERIO DE SALUD. Guía de la atención de la enfermedad diarreica aguda [en línea] s.f. [Consultado 18, julio, 2016]. Disponible en: < <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PDF> >

SANTA MARIA SALAMANCA, Mauricio, LONDOÑO SOTO, Beatriz y MARQUEZ ACOSTA, Paula. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia. Explicación de la estructura del manual y el orden de los estándares. Tercera edición, Bogotá, Colombia, Ministerio de Protección Social, 2011.

PLUA, Adolfo y YANEZ, Johana. Estudio del impacto en el clima laboral y los costos de las empresas privadas del sector de servicios de la ciudad de Guayaquil para la implementación de las universidades corporativas. Disponible en :< <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9172/1/UPS-GT000827.pdf>> [citado el 21 de septiembre de 2016]

BONNET, Catalina y CORTES, Lina. Efectos del downsizing en el clima organizacional. Disponible en: <<http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4139/131220.pdf?sequence=1>> [citado el 21 de septiembre de 2016]

ANEXOS

ANEXO A 1

Encuesta		Facetas	IntraFacetas	Pregunta	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	1	CONDICIONES DE TRABAJO	CONDICIONES FÍSICAS	En mi lugar de trabajo las condiciones físicas (espacio, iluminación, temperatura, mobiliario, etc.) son adecuadas.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	2		RECURSOS TECNOLÓGICOS	Cuento con los recursos tecnológicos necesarios para ejecutar mi trabajo.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	3		RECURSOS DE TRABAJO	Tengo a tiempo el material que requiero para desarrollar mi trabajo.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	4		RECURSOS DE TRABAJO	Las bases de datos o sistema existente en mi servicio, facilitan mi trabajo.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	5		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Cuento con buenas condiciones de seguridad para realizar mi trabajo.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	6	RELACIONES INTERPERSONALES	RELACIONES CON PARES	Las relaciones interpersonales entre los miembros de mi equipo de trabajo son cordiales y abiertas.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	7		RELACIONES CON SUPERIORES	En mi área el trato entre superiores y colaboradores es respetuoso.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	8		RELACIONES CON PARES	Las relaciones interpersonales entre los miembros de mi organización son cordiales y abiertas.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	9		RELACIONES CON PARES	Me agrada trabajar con mis compañeros	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA

Encuesta		Facetas	IntraFacetas	Pregunta	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	10	TRABAJO EN EQUIPO	COLABORACIÓN MUTUA	Mis compañeros y yo nos apoyamos para la prestación de un buen servicio.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
	11		COLABORACIÓN MUTUA	En mi equipo, trabajamos juntos para resolver los problemas que se presentan en el área	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	12		MEJORAMIENTO CONTINUO	En mi equipo de trabajo se promueve el mejoramiento de los procesos para una mejor prestación del servicio.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	13		ALINEACIÓN CON LA MISIÓN Y VISIÓN	Percibo que todos estamos comprometidos con la misión y visión de la institución.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
	14		TRABAJO ENTRE ÁREAS	Puedo contar con otras áreas del hospital, cuando lo necesito.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	15		TRABAJO ENTRE ÁREAS	La interacción entre las áreas con las cuales me relaciono facilita el logro de mis objetivos.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	16	LIDERAZGO	DIRECCIÓN	El jefe de mi departamento es organizado, tiene un plan de trabajo definido y lo ha comunicado a todo el personal.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	17		COMPROMISO	Mi jefe inmediato es ejemplo de compromiso y respeto por los procedimientos, valores y políticas del hospital.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	18		SATISFACCIÓN	Me siento satisfecho con el estilo de liderazgo de mi jefe.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	19		DIRECCIÓN	Mi jefe me orienta y facilita cumplir con mi trabajo.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA

Encuesta		Facetas	IntraFacetas	Pregunta	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	20		RETROALIMENTACIÓN	Mi jefe me da retroalimentación de mi desempeño.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	21		RETROALIMENTACIÓN	La retroalimentación de mi desempeño incluye tanto aspectos positivos como negativos.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	22		ESTIMULO AL MEJORAMIENTO	Mi jefe me estimula para que de lo mejor de mis capacidades.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	23		EQUIDAD	Considero que mi jefe es flexible y justo ante las peticiones o apoyo que solicito.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	24		ATENCIÓN AL CLIENTE	CALIDAD DEL SERVICIO	En mi área brindamos un trato cordial y respetuoso a los clientes externos e internos.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES
Clima Organizacional HISJ	25	CALIDAD DEL SERVICIO		El servicio que proporcionamos en mi área a los clientes internos o externos es oportuno y eficiente.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	26	CONOCIMIENTO DEL CLIENTE		Conozco las necesidades de los clientes o usuarios en mi trabajo.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	27	CALIDAD DEL SERVICIO		Resuelvo las inquietudes de los usuarios cuando tengo oportunidad.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	28	MEJORAMIENTO CONTINUO		La institución constantemente está buscando nuevas formas de superar las expectativas de los clientes.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	29	CALIDAD DEL SERVICIO		Comparados con instituciones del mismo nivel somos competitivos en los servicios que ofrecemos.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	30	CALIDAD DEL SERVICIO		Brindamos un excelente servicio a nuestros usuarios	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA

Encuesta		Facetas	IntraFacetas	Pregunta	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	31	MOTIVACION	RECONOCIMIENTO	Mi jefe me hace sentir que mi trabajo es importante para el logro de los objetivos del área.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	32		RECONOCIMIENTO	En mi área existe reconocimiento al buen desempeño.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	33		RECONOCIMIENTO	El jefe de área o servicio reconoce al personal por su esfuerzo y aporte al logro de objetivos y metas.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
	34		MOTIVACION	El posicionamiento que tiene el hospital en el sector es positivo y goza de buena reputación	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
	35		MOTIVACION	Me siento identificado con los objetivos de la organización	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
	36		MOTIVACION	Me siento orgulloso de pertenecer a esta organización	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	37	COMUNICACION	CLARIDAD	La información que me proporciona la institución contribuye al logro de mis metas.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	38		MEDIOS	Conozco los medios de comunicación internos que utiliza la institución.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	39		COMUNICACION DESCENDENTE	La información que recibo de mi superior para la correcta ejecución de mis labores es adecuada.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	40		CLARIDAD	A través del servicio, recibo una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por las directivas del hospital que me afectan.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA

Encuesta		Facetas	IntraFacetas	Pregunta	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	41		PARTICIPACIÓN	Las sugerencias y aportes que realizó para mejorar el trabajo son consideradas en el servicio.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	42		OPORTUNIDAD	En mi trabajo existe comunicación oportuna entre las diferentes áreas.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	43		COMUNICACIÓN DESCENDENTE	Considero que existe buena comunicación entre jefes y subalternos.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	44		COMUNICACIÓN ASCENDENTE	Considero que existe buena comunicación entre subordinados y jefes.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	45		CLARIDAD	La estructura organizacional de la institución, permite que la comunicación fluya de manera adecuada.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	46		DIRECCIONAMIENTO	ALINEACIÓN ESTRATÉGICA	Conozco la Misión y Visión de la institución.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES
Clima Organizacional HISJ	47	CLARIDAD		Las políticas institucionales son claras y conocidas por todos los colaboradores de la institución.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	48	CLARIDAD		Los objetivos de mi área están claramente definidos.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	49	CLARIDAD		Las directrices, planes, procesos y procedimientos de la institución son comunicados clara y oportunamente.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	50	ALINEACIÓN		Considero que la institución está avanzando hacia el logro de sus objetivos estratégicos.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA

Encuesta		Facetas	IntraFacetas ESTRATÉGICA	Pregunta	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	51	INTERÉS POR LOS EMPLEADOS	BIENESTAR	En la empresa se manifiesta interes por las personas por si mismas y no solo como colaboradores.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	52		BIENESTAR	Hay interes por promover el bienestar de los colaboradores.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	53		BIENESTAR	Acceder a los planes y programas de bientestar resulta facil.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	54		DESARROLLO	La compñia pormueve la capacitacion y diversas formas de desarrollo que me permiten crecer laboral y profesionalmente	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	55		DESARROLLO	Aquí se incentiva el desarrollo integral de los colaboradores.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	56		DESARROLLO	Mi trabajo me permite desarrollarme y crecer como persona.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	57	SATISFACCIÓN GENERAL	SATISFACCIÓN GENERAL	Estoy satisfecho y comprometido con mi trabajo.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	58		SATISFACCIÓN GENERAL	Salgo del trabajo sintiéndome satisfecho de lo que he hecho.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	59		SATISFACCIÓN GENERAL	Recomendaría a un amigo para trabajar en el Hospital.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	60		SATISFACCIÓN GENERAL	Analizando mi empresa globalmente, yo diria que este es un excelente lugar para trabajar.	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA

Encuesta		Facetas	IntraFacetas	Pregunta	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Clima Organizacional HISJ	61	COMENTARIOS	Agradecemos nos haga llegar algunos comentarios acerca de aspectos que ayudarían a mejorar nuestro ambiente de trabajo.						

ANEXO A 2

ANEXO B 1

Entrevista

Buenas tardes soy Sebastian Acuña Jiménez Ingeniero de petróleos cursando especialización en gerencia de empresas en la Universidad de América y esta oportunidad me encuentro en el Hospital Universitario Infantil de San José para llevar a cabo el proyecto de grado cuyo objetivo central consiste en reconocer los elementos de identidad de la organización en relación con los empleados y los pacientes, además de contribuir al fortalecimiento de la identidad y la autonomía en todos los sujetos que actualmente permanecen inmersos en el contexto del hospital.

De manera que para alcanzar el objetivo anterior se realizara esta entrevista. Esta dispuesto o dispuesta a colaborar.

Preguntas.

1. ¿Ha sido empleado de otras Organizaciones de salud? ¿De cuáles? Comparado con los otros hospitales en las que ha trabajado ¿qué tipo de ventajas ve usted en el Hospital Universitario de San José?
2. ¿Conoce usted la misión y la visión del hospital? ¿Está de acuerdo con ellas?
3. ¿El hospital cuenta con espacios físicos dotados para los empleados (sala de descanso, cafetería, entre otros)?
4. ¿Cuenta el hospital con correo para los empleados y software adecuado para sus labores? ¿Qué piensa de estas herramientas de trabajo?
5. ¿Cómo considera usted la relación con sus compañeros de trabajo tanto en su departamento como en los otros?
6. ¿Qué debería fortalecer la organización para que usted se sienta a gusto?
7. ¿Algún aspecto que usted me quiera contar sobre la organización?

Encuesta

La encuesta, iba enfocada a los empleados de las áreas de la subdirección médica y subdirección medica administrativa.

ANEXO C 1 Cuadro de puntuación y premios

Actividad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Puntos
1.Un buen o mal comentario acerca del servicio por paciente								
2. Todos los miembros de cada una de las áreas deben estar involucrados								
3. Se va a tener en cuenta los insumos que más se gastan por especialidad								
4. Cada miembro de la parte administrativa que aporte ideas para la solventar los problemas de facturación que presenta el hospital								
5. Cada miembro que le ayude a otro en resolver dudas en el proceso de facturación de las cuentas de los pacientes								
6. Si un paciente califica el servicio de salida del hospital de manera engorrosa u optima por motivos de facturación								
7. Si un miembro de las áreas ayuda a otro que no es de su área								
8.Mal comportamiento de los miembros de la organización								

ANEXO D 1

SECCIÓN DE PREMIOS

En esta sección se darán a conocer los premios.

Teniendo en cuenta que la puntuación por actividad son 20 puntos y son 8 actividad que se pueden tener en el día y que la actividad dura 12 semanas, se parte que la mayor cantidad de puntos puede ser: 160 puntos por día x siendo 72 días = 11520 puntos en la actividad se pretende dar los siguientes premios.

PUNTUACIONES	PREMIOS
11520 – 10520.	Fiesta de integración con todo incluido (premios, rifas, comida, bebidas).
10519 – 9520.	Un día libre.
9519 – 8520.	Medio día libre.
8519 – 7520.	Una mega ancheta.
7519 – 6520.	Una ancheta.